



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

161 - ESTRATEGIA PARA REDUCIR LAS COLONOSCOPIAS NORMALES EN EL CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL: REPETIR LA PRUEBA DE SANGRE OCULTA EN HECES

Cristina Borao Laguna^{1,2}, Nuria Saura Blasco^{1,2}, Raúl Velamazán Sandalinas^{2,3}, Gonzalo Hijos Mallada^{1,2}, Ángel Lanas Arbeloa^{1,2,4} y Carlos Sostres Homedes^{1,2}

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ²Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza. ³Fundació Althaia, Manresa. ⁴Universidad de Zaragoza.

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: Aproximadamente el 40% de las colonoscopias realizadas en el cribado de cáncer colorrectal (CCR) no presentan patología relevante. El sangrado asociado a las lesiones en la colonoscopia es intermitente, por ello la positividad del test de inmunoquímica fecal (FIT) puede ser variable y repetirlo podría ser una estrategia útil para disminuir las colonoscopias innecesarias.

Objetivos: El objetivo es explorar si en los pacientes con un 1º FIT positivo débil ($35 \mu\text{gHb/g}$), un 2º negativo ($20 \mu\text{gHb/g}$) se asocia a una baja probabilidad de CCR o de lesiones que precisan seguimiento endoscópico, según las recomendaciones ESGE 2020.

Métodos: Se reclutaron 612 pacientes incluidos en un programa de cribado de CCR. Se realizó un 2º FIT previo a la colonoscopia utilizando el mismo test, y se calculó: sensibilidad, especificidad y valores predictivos. Se realizó análisis multivariante mediante regresión logística, ajustando por edad y sexo.

Resultados: Se reclutaron 612 pacientes. En 259 (42,3%) la colonoscopia fue normal. Se detectaron 27 (4,4%) casos de CCR y 162 (26,5%) de adenomas que precisan seguimiento endoscópico. En 415 (67,8%) el 2º FIT fue negativo. De los pacientes con positividad débil en el 1º FIT ($n = 163$), 126 (77,3%) tienen un 2º FIT negativo. El rendimiento diagnóstico del 2º FIT se resume en la tabla. El riesgo de detectar patología relevante (ajustado por edad y sexo) es un 79% menor en los pacientes con 1º FIT $35 \mu\text{gHb/g}$ y un 2º FIT positivo (OR 0,21, IC95%, 0,12-0,39).

All patients included (n= 612)	Se	Sp	PPV	NPV
	58.7% (95% IC: 51.4-66)	79.6% (95% IC: 75.7-83.6)	56.35% (95% IC: 49.17-63.52)	81.2% (95% IC: 77.3-85)
Patients with a first FIT ≤35 µg/Hb/g (n= 163)	Se	Sp	PPV	NPV
	92.6% (95% IC: 88.6-96.6)	26.5 (95% IC 22.1- 30.8)	36% (95% IC: 31.6-40.4)	88.9% (95% IC: 83- 94.8)

Table 1. Diagnostic accuracy for all patients and for patients with a first low positive FIT.

Conclusiones: Casi el 80% de los pacientes con una primer FIT positivo débil ($35 \mu\text{g Hb/g}$) obtienen un resultado negativo al repetir el test, con un valor predictivo negativo del 90% para patología relevante. Esta estrategia permitiría evitar más del 20% de las colonoscopias de cribado.