



EVALUACIÓN DEL TEST INMUNOLÓGICO FECAL EN EL DIAGNÓSTICO DE LESIONES SIGNIFICATIVAS COLÓNICAS EN PACIENTES SINTOMÁTICOS MENORES DE 50 AÑOS

Goretti Hernández¹, Eduardo Rodríguez¹, Anjara Hernández¹, Andrea Fuentes², Elisaul Suárez-Zambrano³, Mileidis San-Juan Acosta³, Carolina Mangas⁴, Guillermo García⁵, María Victoria Álvarez⁶, Alejandro Ledo⁶, David Nicolás- Pérez¹ y Enrique Quintero⁷

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. ²Facultad de Medicina, Universidad de La Laguna. ³Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife. ⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Alicante. ⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ⁶Servicio de Gastroenterología, Complejo Hospitalario de Pontevedra. ⁷Facultad de Medicina, Universidad de La Laguna.

Resumen

Introducción: Se ha sugerido la utilización del test inmunológico fecal (FIT) para mejorar el proceso diagnóstico de pacientes con síntomas gastrointestinales (GI) 50 años dado el bajo valor predictivo de estos síntomas para lesión significativa colónica (LSC), incluyendo el cáncer colorrectal a edad joven (CCRJ).

Objetivos: 1) Evaluar la precisión diagnóstica del FIT para CCRJ y LSC, 2) Desarrollar un modelo mediante la identificación de factores predictores de LSC para la priorización de colonoscopia.

Métodos: Estudio multicéntrico, prospectivo que incluyó pacientes 90%.

Resultados: Se incluyeron 285 pacientes, excluyendo para el análisis 55 pacientes. 142 (61,7%) mujeres, edad media $40,3 \pm 8,5$ años. La principal indicación fue rectorragia (22%). Se identificó una LSC en 55 (24%) pacientes: enfermedad inflamatoria intestinal ($n = 24$), pólipo avanzado ($n = 11$), otras colitis ($n = 9$), enfermedad diverticular ($n = 4$), CCRJ ($n = 4$), angiodisplasia ($n = 3$). Las variables predictoras de LSC fueron: FIT (OR 1,003, IC95% 1,001-1,005), sexo femenino (OR 0,5, IC95% 0,27-0,93), edad (OR 0,95; IC95% 0,91-0,98) y con ellas se desarrolló el modelo. La precisión diagnóstica del FIT a 2, 10 μ g Hb/g y del modelo para LSC y CCRJ se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Precisión diagnóstica del test inmunológico fecal utilizando el punto de corte 2 µg/g, 10 µg/g y con el modelo para la detección de lesión significativa colónica y cáncer colorrectal a edad joven en pacientes con síntomas gastrointestinales < 50 años.

	LSC				CCRJ		
Punto de corte	FIT 2 µg/g	FIT 10 µg/g	Modelo 0,1074		FIT 2 µg/g	FIT 10 µg/g	Modelo 0,1074
Sensibilidad	70,91%	47,27%	90,91%		100%	100%	100%
Especificidad	62,29%	84%	17,14%		55%	77,28%	15,11%
VPP	37,10%	48,10%	25,60%		3,80%	7,40%	2,10%
VPN	87,20%	83,50%	85,7%		100%	100%	100%

FIT: test inmunológico fecal, LSC: lesión significativa colónica, CCRJ (cáncer colorrectal joven), VPP: valor predictivo positivo, VPN: valor predictivo negativo.

Conclusiones: El FIT con punto de corte 10 µgHb/g tiene una alta sensibilidad y valor predictivo negativo para detectar CCRJ pero baja precisión diagnóstica para LSC. El FIT con punto de corte 2 µgHb/g mejora la precisión diagnóstica para LSC siendo esta mejoría óptima cuando se aplica el modelo ahorrando un 14,34% de colonoscopias.