



# Gastroenterología y Hepatología



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

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

Goretti Hernández<sup>1</sup>, Eduardo Rodríguez<sup>1</sup>, Anjara Hernández<sup>1</sup>, Andrea Fuentes<sup>2</sup>, Elisaul Suárez-Zambrano<sup>3</sup>, Mileidis San-Juan Acosta<sup>3</sup>, Carolina Mangas<sup>4</sup>, Guillermo García<sup>5</sup>, María Victoria Álvarez<sup>6</sup>, Alejandro Ledo<sup>6</sup>, David Nicolás- Pérez<sup>1</sup> y Enrique Quintero<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. <sup>2</sup>Facultad de Medicina, Universidad de La Laguna. <sup>3</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife. <sup>4</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Alicante. <sup>5</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>6</sup>Servicio de Gastroenterología, Complejo Hospitalario de Pontevedra. <sup>7</sup>Facultad 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 ( $n = 24$ ), pólipos avanzados ( $n = 11$ ), 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 &mu;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.

Punto de corte	LSC				CCRJ		
	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 µg/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 µg/g mejora la precisión diagnóstica para LSC siendo esta mejoría óptima cuando se aplica el modelo ahorrando un 14,34% de colonoscopias.