



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

P-141 - UTILIDAD DE LOS ÍNDICES PLAQUETA/LINFOCITO, NEUTRÓFILO/LINFOCITO, INMUNIDAD-INFLAMACIÓN SISTÉMICA Y OTROS PARÁMETROS HEMATOLÓGICOS EN EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER COLORRECTAL EN POBLACIÓN SINTOMÁTICA

Elena Piazuelo^{1,2,3}, María Hernández¹, Ines Ariño⁴, Gonzalo Hijos^{1,3}, Angel Lanas^{1,3,5}, M^a Asunción García-González^{1,2,3}, Samanta Arechavaleta³ y Patricia Carrera-Lasfuentes¹

¹Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. ²Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. ³CIBERehd. ⁴Hospital Obispo Polanco, Teruel. ⁵Universidad de Zaragoza.

Resumen

Introducción: El diagnóstico precoz de cáncer colorrectal (CCR) es crucial para disminuir su morbimortalidad. Sin embargo, su sintomatología resulta de pobre capacidad diagnóstica, siendo necesaria la realización de colonoscopia, sobrecargando las unidades de Endoscopia. Determinados parámetros hematológicos reflejan el estado de inmunidad-inflamación sistémica ante el desarrollo de una neoplasia y se ha sugerido su utilidad como marcadores diagnósticos.

Objetivos: Evaluar la eficacia diagnóstica de los índices neutrófilo/linfocito (NLR), plaqueta/linfocito (PLR), linfoцитomonocito (LMR), índice de inmunidad-inflamación sistémica (SII), SII/Hb, y otros parámetros hematológicos, así como de variables clínicas y sociodemográficas, para el diagnóstico de CCR, neoplasia avanzada y lesiones significativas en pacientes sintomáticos.

Métodos: Estudio de cohortes sobre población del Sector Sanitario de Teruel con colonoscopia realizada ante sintomatología compatible con CCR entre 2018 y 2019. Mediante la historia clínica electrónica se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, analíticas y hallazgos de la colonoscopia. La eficacia diagnóstica de cada una ellas, así como sus combinaciones, ha sido calculada a través modelos de regresión logística multivariante y curvas ROC para los *outcomes* de estudio: CCR, neoplasia avanzada y patología significativa (definida por el hallazgo de enfermedad inflamatoria, diverticulosis, angiodisplasia, adenomas, y cáncer).

Resultados: Se incluyeron 559 pacientes (48,8% varones). La edad media fue $62,1 \pm 14,6$ años. El 43,5% presentaron lesión significativa, 18,2% neoplasia avanzada y 5,5% cáncer. De los parámetros analíticos, se asociaron de forma estadísticamente significativa con los *outcomes* de estudio, NLR y LMR, SOH, leucocitos, monocitos, eosinófilos, hemoglobina, hematocrito, ancho de distribución eritrocitaria, fibrinógeno y VSG. Además, edad avanzada, sexo masculino, cáncer previo, diabetes, HTA o dislipemia, así como los síntomas síndrome constitucional y dolor abdominal mostraron relación estadística. La combinación de las variables sociodemográficas, analíticas y clínicas estadísticamente significativas, alcanza la mejor capacidad predictiva de lesión significativa [AUC = 0,763 (IC95% 0,706-0,820)], neoplasia avanzada [AUC = 0,720 (IC95% 0,638-0,806)] y CCR [AUC = 0,837 (IC95% ; 0,756-0,918)] en pacientes sintomáticos.

Conclusiones: En la población sintomática analizada, la combinación de variables sociodemográficas, analíticas y clínicas, demuestra capacidad predictiva para discriminar la existencia de neoplasia avanzada, CCR y lesiones significativas.