



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

## P-145 - ADECUACIÓN DE LOS CRITERIOS DEL CIRCUITO DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE CÁNCER COLORRECTAL

Nadine Grima Sopesens<sup>1</sup>, Clara Arenas Mas<sup>2</sup>, Montse Bonilla Montón<sup>3</sup>, Agustín Seoane Urgorri<sup>1</sup>, Josep Maria Dedeu Cuscó<sup>1,4</sup>, Miguel Ángel Pantaleón Sánchez<sup>1</sup>, Marc Batlle García<sup>1</sup>, Marina Anglada Masferrer<sup>1</sup>, Luis Barranco Prieto<sup>1,4</sup>, Xavier Bessa i Caserras<sup>1,2,4</sup> y Faust Riu Pons<sup>1,2,4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital del Mar, Barcelona. <sup>2</sup>Universitat Pompeu Fabra, Barcelona. <sup>3</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Unidad Funcional de Cáncer Colorrectal, Hospital del Mar, Barcelona. <sup>4</sup>Hospital del Mar Research Institute, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** El circuito de diagnóstico rápido de cáncer colorrectal (CCR), mediante unos criterios definidos, prioriza la colonoscopia en pacientes sintomáticos en 2 semanas. La implementación en cada centro es variable y no siempre está estandarizada. Se propone evaluar el cumplimiento de los criterios del circuito de diagnóstico rápido de CCR preestablecidos en el Hospital del Mar de las solicitudes recibidas para colonoscopia urgente. Como objetivos secundarios, analizar la precisión de los criterios y evaluar los tiempos de demora entre la solicitud y la colonoscopia.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo, unicéntrico en un Hospital de tercer nivel para la valoración de las solicitudes recibidas con uno o más criterios de sospecha de CCR para la programación de colonoscopia entre 2020 y 2023. Se definieron como criterios: 1) masa palpable en el recto, 2) síndrome constitucional y cambio ritmo deposicional, 3) sospecha por prueba radiológica, 4) rectorragia y cambio ritmo deposicional, 5) rectorragia en mayores de 50 años sin síntomas anales, 6) Test en sangre oculta en heces (TSOF) positivo. Se recogieron variables clínicas y de la colonoscopia.

**Resultados:** Se evaluaron 1.620 solicitudes (51,5% mujeres, mediana de edad 70,3 años). La mayoría de las peticiones provenían de Primaria (88,6%) y solo el 60,3% cumplían criterios. El cumplimiento de los criterios se asociaba con el diagnóstico de cáncer ( $p < 0,001$ ). De las colonoscopias realizadas con criterios ( $n = 882$ ), el 14,7% presentaban un cáncer. La mediana tiempo entre la solicitud a la colonoscopia fue de 12 días (rango 8-15). El cumplimiento de algún criterio presentó un valor predictivo positivo (VPP) por cáncer del 14,7%. El VPP de los diferentes criterios fue del 32%, 10,8%, 37,4%, 9,4%, 13,5% y 11,6%, para los criterios 1-6, respectivamente.

**Conclusiones:** El cumplimiento de los criterios actuales de derivación para el circuito de diagnóstico rápido de CCR no es óptimo con el fin de priorizar la colonoscopia urgente. Se cumple el tiempo de programación dentro del circuito de diagnóstico rápido. Los criterios preestablecidos mejoran el rendimiento cuando se evalúan globalmente, pero de forma aislada el rendimiento de los criterios clínicos (2, 4 y 5) es insuficiente.