



O-25 - PRECISIÓN DIAGNÓSTICA DEL TEST INMUNOLÓGICO CUANTITATIVO PARA LA DETECCIÓN DE SANGRE OCULTA EN HECES (SOHI) PARA LA DETECCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL (CCR) EN PACIENTES SINTOMÁTICOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

N. Pin Vieito^{1,2}, S. Zarraquín Martínez^{1,2} y J. Cubiella Fernández^{1,2}

¹Servicio de Gastroenterología. Complexo Hospitalario Universitario de Ourense. ²Instituto de Investigación Biomédica Galicia Sur, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas, CIBERehd, Ourense.

Resumen

Introducción: El test de SOHi ha sido evaluado en diferentes estudios en población con síntomas digestivos. Recientemente, el National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ha recomendado la adopción del test de SOHi como instrumento para valorar la necesidad de descartar CCR en pacientes con sintomatología digestiva inespecífica que no cumplen otros criterios de derivación.

Objetivos: Realizar una revisión sistemática y metaanálisis de todos los estudios que analizan la precisión de SOHi en pacientes con síntomas.

Métodos: Dos investigadores revisaron de forma independiente las bases de datos MEDLINE y EMBASE, ampliando la búsqueda a la bibliografía y autores de trabajos considerados relevantes. Se incluyeron todos aquellos estudios transversales que evalúasen la precisión diagnóstica de SOHi para detectar CCR en a) pacientes con síntomas digestivos incluyendo datos no publicados del estudio COLONPREDICT o b) citados de forma consecutiva para realizar colonoscopia si incluían sujetos sintomáticos. Se clasificaron los estudios por umbral y marca de SOHi, además de porcentaje de síntomas y prevalencia de CCR. Se evaluó la calidad de los artículos y se estimó la sensibilidad y especificidad global además de la curva ROC (sROC) tomando el área bajo la curva (AUC) como estimador global de precisión en aquellos subgrupos formados por al menos tres estudios empleando un modelo de efectos aleatorios siguiendo la aproximación de DerSimonian-Lair. Se determinó la heterogeneidad por medio del estadístico Q de Cochran.

Resultados: Se incluyeron doce estudios observacionales analíticos de cohortes prospectivas que cumplieron los criterios de inclusión y los datos individuales del estudio COLONPREDICT acumulando una muestra de 12,865 pacientes (58% mujeres) con un rango de edad media entre 59 y 67 años. La prevalencia de CCR fue variable entre 0,4 y 16,8%. La sensibilidad global de OC-Sensor® disminuyó a medida que se usaron puntos de corte crecientes desde 98% (IC95% 96-99%) para el punto de corte de 0 ?g/g hasta 93% (IC95% 89-96%) a 20 ?g/g. Por otro lado, la especificidad global de OC-Sensor® aumenta desde 36% (IC95% 34-37%) para el punto de corte de 0 ?g/g hasta 68% (IC95% 66-70%) a 20 ?g/g. La mejor área bajo la curva se obtiene con los estudios que evalúan el punto de corte de 20 ?g/g (AUC = 0,93; IC95% 0,91-0,96). No ha sido posible estimar los valores de sensibilidad y especificidad global de HM-Jack® debido a que los tres estudios incluidos tenían distintos puntos de corte. El área bajo la curva fue menor que la obtenida con OC-Sensor® (AUC = 0,88, IC95% 0,77-0,98). Se apreció una elevada heterogeneidad entre los diversos estudios,

especialmente en las estimaciones de especificidad.

Conclusiones: Este metaanálisis confirma que la SOHi presenta una sensibilidad elevada y una especificidad moderada para la detección de CCR en pacientes sintomáticos y sugiere diferencias entre los sistemas analíticos analizados.