



Gastroenterología y Hepatología



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

7 - RECTORRAGIA EN PACIENTES MENORES DE 50 AÑOS ¿QUEDA TODO EXPLICADO POR LA PATOLOGÍA ANORRECTAL?

M.C. García Gavilán¹, M. Puya Gamarro¹, E. Soria López¹, F. Rivas Ruiz² y A. Sánchez Cantos¹

¹Servicio de Aparato Digestivo; ²Unidad de Investigación, Hospital Costa del Sol, Marbella.

Resumen

Introducción: El 15% de los CCR se diagnostican 50 años, con una incidencia que va en aumento. Por ello, se cuestiona la necesidad de adelantar el screening de CCR. La rectorragia es un signo de alarma que a veces queda justificada por la patología anorrectal. Nuestro objetivo fue valorar cuántos de los pacientes en los que se atribuye inicialmente a patología anorrectal, finalmente tienen otra patología y estudiar sus factores de riesgo.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes 50 años estudiados por rectorragia atribuida inicialmente a patología anorrectal, en el Hospital Costa del Sol desde julio-2016 a julio-2018. Criterios de exclusión: sintomatología diferente a la anorrectal, antecedente personal de CCR, enfermedad inflamatoria intestinal o síndrome de CCR hereditario. Se valoró la influencia del sexo, edad, características del sangrado, índice neutrófilo/linfocito (INL) y plaqueta/linfocito (IPL), con la detección de pólipos, adenomas avanzados y otras patologías. Se realizó un análisis bivariado de evaluación de factores de riesgo con el test de Ji-Cuadrado. Nivel de significación p 0,05.

Resultados: 374 pacientes incluidos (edad media 37,36 años), 56,9% varones y 8,8% con antecedentes familiares de CCR. El 61,1% tuvo un sangrado moderado, el 85,5% siempre posdefeactorio y el 43,7% con estreñimiento crónico. A 208 se les realiza rectoscopia y a 167 colonoscopia, objetivándose en el 20,9% patología diferente a la anorrectal y en el 17,1% pólipos. El 84,6% pólipos sésiles, el 67,2% 5 mm y el 27,7% adenomas tubulares. Se objetivaron 9 adenomas avanzados (14,1%) y un CCR (0,3%). Al analizar los factores de riesgo, se observó para el grupo entre 40-50 años mayor riesgo de pólipos y adenomas avanzados (p 0,005 y p 0,049 respectivamente). El sexo varón presentó un mayor riesgo de pólipos (p 0,003). Aunque no fue estadísticamente significativo, se observó una tendencia a tener el INL alto, en aquellos con patología diferente a la anorrectal (p 0,06) o con pólipos (p 0,09). No se observó relación con el IPL ni el tipo de sangrado.

Factores de riesgo	Patología diferente a la anorrectal	Pólipos	Adenomas Avanzados
Sexo: Varón	p0,84	p0,003	p1,00
Edad: 40-50 años		p0,005	p0,04
Índice neutrófilo/linfocito >3	p0,06	p0,09	p1,00
Índice plaqueta/linfocito >160	p1,00	p0,85	p1,00
Características del sangrado	p0,56	p0,70	p0,32
Tacto rectal con hallazgos que justifiquen el sangrado	p0,21	p0,58	P0,06

Conclusiones: El 20,9% tienen hallazgos diferentes en la prueba endoscópica, siendo la edad entre 40-50 años factor de riesgo. La edad y el sexo varón se relacionan con la mayor detección de pólipos y el INL alto parece estar aumentado en estos pacientes.