



Gastroenterología y Hepatología



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

159 - ASOCIACIÓN DE LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES CON LOS FALSOS POSITIVOS DE LA PRUEBA DE DETECCIÓN DE SANGRE OCULTA EN HECES INMUNOLÓGICA EN EL CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL

L. C. de la Peña-Negro^{1,2,3}, G. Ibáñez-Sanz^{4,5,6}, N. Milà^{4,7}, F. Rodríguez-Moranta^{5,6}, L. Rodríguez-Alonso⁵, M. García⁷, G. Binefa⁷, C. Vidal⁷, M. Domínguez¹, C. Centelles², A. Soriano⁵, J. Guardiola^{5,8} y V. Moreno^{4,6,8}

¹Unidad de Biomarcadores y Susceptibilidad, Instituto Catalán de Oncología-IDIBELL, Hospitalet de Llobregat. ²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL, Hospitalet de Llobregat. ³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Viladecans. ⁴Unidad de Biomarcadores y Susceptibilidad, Instituto Catalán de Oncología-IDIBELL, Hospitalet de Llobregat. ⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL, Hospitalet de Llobregat. ⁶CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). ⁷Unidad de Cribado, Instituto Catalán de Oncología-IDIBELL, Hospitalet de Llobregat. ⁸Universidad de Barcelona.

Resumen

Introducción: La prueba de detección de sangre oculta en heces inmunológica (PDSOFi) tiene una especificidad del 94% para la detección de cáncer colorrectal (CCR) comportando resultados falsos positivos. El uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP) previo a la realización de la PDSOFi podría disminuir la precisión de la PDSOFi que conllevaría una reducción en la eficacia del cribado de CCR.

Objetivos: Evaluar la asociación entre el consumo de IBP y un resultado falso positivo en la PDSOFi en un programa de cribado de CCR poblacional.

Métodos: Se estudió una cohorte retrospectiva (46.783) seleccionando PDSOFi positivas con colonoscopia realizada por el programa de cribado de CCR de Hospitalet del Llobregat, Vilafranca del Penedès y Penedès rural en el periodo 2010-2016. Se consideró falso positivo un resultado positivo en la PDSOFi (≥ 20 μ g Hb/g) seguido de una colonoscopia sin lesiones de riesgo intermedio, alto riesgo o CCR. Se vincularon de manera anónima los datos del cribado con la dispensación farmacéutica durante el período de estudio obtenidos a través del programa público de análisis de datos para la investigación y la innovación en salud (PADRIS). Se midió el consumo de IBP por cada PDSOFi según si el individuo había recogido recetas con el código ATC: A02BC los 3 meses anteriores a la realización de la PDSOFi. Se realizaron modelos de regresión logística, ajustados por sexo y edad, para analizar si el consumo de IBP incrementaba el riesgo de falso positivo.

Resultados: Se incluyeron 4.253 PDSOFi positivas (4.204 participantes) con colonoscopia diagnóstica. La proporción de falsos positivos fue del 53,49% (45,8% en hombres; 54,2% en mujeres). En 1.019 (23,96%) PDSOFi, a la persona se le había dispensado IBP en los 3 meses anteriores a la realización de la prueba (21,0% hombres; 27,8% mujeres). El consumo de IBP incrementa un 13% (IC95% 9,5-16,3%) la probabilidad de obtener un FP pasando de un porcentaje del 50,4% al 63,3% (OR ajustada: 1,65; IC95%: 1,42 a 1,92).

Conclusiones: El uso concurrente de los IBP en el momento de la PDSOFi aumenta la probabilidad de obtener un resultado falso positivo. La recomendación de evitar su uso antes de la colonoscopia podría

reducir hasta 1 de cada 8 falsos positivos.