Gastroenterol Hepatol. 2019;42(Espec Congr 2):217

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

170 - RIESGO ACUMULADO DE FALSOS POSITIVOS DE LA PRUEBA DE DETECCIÓN DE SANGRE OCULTA EN HECES DURANTE SIETE RONDAS DEL PROGRAMA POBLACIONAL DE CRIBADO DE CÁNCER COLORECTAL

G. Ibáñez-Sanz[1,2,3], M. García[4], N. Milà[1], G. Binefa[3,4], L. Benito[4], C. Vidal[4] y V. Moreno[1,3,5]

[1]Unidad de Biomarcadores y Susceptibilidad; [4]Unidad de Cribado, Instituto Catalán de Oncología-IDIBELL, L&#39Hospitalet de Llobregat. [2]Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Bellvitge -IDIBELL, L&#39Hospitalet de Llobregat.[3]CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). [5]Departamento de Ciencias Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona.

Resumen

Introducción: La evaluación de la efectividad en las intervenciones preventivas debe tener en cuenta el equilibrio de los beneficios y los efectos adversos de éstas. Ensayos controlados aleatorios han demostrado la eficacia de la prueba de detección de sangre oculta en heces (PDSOH) en la disminución de la mortalidad por cáncer colorrectal (CCR). Sin embargo, pocos estudios han investigado los efectos adversos a medio y largo plazo.

Objetivos: Estimar el riesgo acumulado de tener un resultado falso positivo (FP) en una PDSOH a lo largo de siete rondas de detección. Identificar los factores asociados con obtener un FP en el programa de cribado de CCR.

Métodos: Cohorte retrospectiva que incluyó participantes de 50-69 años del programa de cribado del CCR de L&#39Hospitalet de 2000 a 2017. Se utilizaron dos PDSOH (guayaco e inmunológica). Se definió como resultado FP tener una PDSOH positiva (detección de sangre en 5-6 muestras en la prueba de guayaco o nivel de hemoglobina de ? 20 ?g Hb/g en la prueba inmunológica), pero ningún adenoma de alto riesgo o CCR en la colonoscopia. Se realizaron modelos de regresión logística para analizar los factores de riesgo de tener un FP. Se estimó la probabilidad de tener como mínimo un FP a lo largo de 7 rondas de cribado.

Resultados: Durante el periodo de cribado, 48.499 participantes fueron incluidos y 2.191 obtuvieron al menos un FP. Durante el periodo 2000-2017, el riesgo acumulado de recibir un FP fue del 16,3% (IC95%: 14,6-18,3%) ajustado por edad, sexo y tipo de prueba. Los participantes que inician el cribado con 50 años tienen una probabilidad de tener un FP en 4 rondas de 7,3% (IC95%: 6,35-8,51) y de 12,4% (IC95%: 11,00-13,94), respectivamente por guayaco y la prueba inmunológica. La edad, la prueba inmunológica, que la ronda sea prevalente o incidente y el número de participaciones del individuo fueron factores de riesgo de obtener un resultado FP.

Conclusiones: El riesgo acumulado de FP en la detección de CCR con PDSOH parece aceptable ya que el procedimiento de diagnóstico (colonoscopia), con su gran precisión, alarga el tiempo de protección contra el CCR, mientras que las tasas de complicaciones permanecen bajas.

0210-5705/© 2019 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.