Gastroenterol Hepatol. 2020;43(Espec Congr):257

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

225 - IMPACTO DEL TEST INMUNOLÓGICO DE SANGRE OCULTA EN HECES EN LA SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER COLORRECTAL

L. Bujanda[1], V. Aguilar[2], J. Cubiella[3], C. Sarasqueta[4], I. Portillo[5] y M.A. Gutiérrez-Stampa[2]

[1]Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario Donostia/Instituto Biodonostia. Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Universidad del País Vasco (UPV/EHU). San Sebastián.[2]Atención Primaria, Centro de Salud de Alza/Instituto Biodonostia, San Sebastián.[3]Servicio de Gastroenterología, Complexo Hospitalario Universitario de Ourense, Instituto de Investigación Biomédica Galicia Sur, CIBERehd, Ourense.[4]Hospital Universitario Donostia/Instituto Biodonostia. Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), San Sebastián.[5]Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal, Servicio Vasco de Salud, País Vasco.

Resumen

Introducción: La implantación de los programas de cribado poblacional han contribuido al diagnóstico del cáncer colorrectal (CCR) en estadios localizados y han disminuido la mortalidad por CCR. Sin embargo, la mayor parte de los CCR son diagnosticados en pacientes sintomáticos. En los últimos años se ha evidenciado que el test inmunológico de sangre oculta en heces (TSOHi) es una prueba que permite identificar, entre los pacientes sintomáticos, a aquellos con mayor riesgo de tener un CCR. Por este motivo, se recomienda su uso en la evaluación de pacientes con síntomas digestivos bajos. Sin embargo, se desconoce si la implantación de esta estrategia influye en el pronóstico de los pacientes.

Objetivos: Analizar el efecto TSOHi en la supervivencia del CCR.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo. Se identificaron todos los CCR diagnosticados entre 2009-2016 en el área metropolitana de San Sebastián. Se excluyeron los CCR *in situ* y los CCR provenientes del cribado poblacional. Dentro de los CCR detectados en pacientes sintomáticos, se realizaron 2 grupos en función de la vía de diagnóstico: grupo 1: CCR con TSOHi positivo y grupo 2: otros. Se analizaron la edad, sexo, histología, localización, estadio y supervivencia.

Resultados: En el periodo analizado, se diagnosticaron 1.967 CCR. El 22,4% provenían del programa de cribado. De los 1.527 CCR detectados en pacientes sintomáticos, el 18,3% se diagnosticaron tras el TSOHi positivo y el 81,7% por otras formas. El diagnóstico de CCR localizado (estadios I-II) fue mayor en el grupo de pacientes sintomáticos con TSOHi positivo (51%) frente el grupo sin TSOHi (45%) (p = 0,04). La supervivencia a los 3 años fue mayor en el grupo que fue diagnosticado tras un TSOHi positivo (72% vs 59%) (HR1,48; IC95% 1,21-1,82).

TABLA. Supervivencia a los 3 años del CCR según el grupo de procedencia y otras variables

	ANÁLISIS UNIVARIADO			ANÁLISIS MULTIVARIADO	
	% SUPERVIVENCIA A 3 AÑOS	ERROR STANDARD	P	HR	95% IC
DIAGNÓSTICO PROCEDENCIA					
Grupo 1	72	0.03	<0.0005	1	
Grupo 2	59	0.01		1.50	1.22-1.84
EDAD					
≤49 años	80	0.05		1	
50-69 años	72	0.02	<0.0005	1.35	0.83-2.19
≥ 70 años	54	0.02		2.96	1.85-4.75
SEXO					
Hombres	61	0.02			
Mujeres	60	0.02	0.6		
LOCALIZACIÓN					
Recto	57	0.03			
Colon distal	62	0.02	<0.25		
Colon proximal	63	0.02			
HISTOLOGÍA					
Adenocarcinoma	61	0.01		1	
Mucinoso	73	0.06	0.18	0.53	0.34-0.83
Otros*	42	0.09		1.32	0.81-2.14
ESTADIAJE					
Estadio I	92	0.02		1	
Estadio II	82	0.02	<0.0005	1.32	0.97-1.79
Estadio III	67	0.03		2.18	1.61-2.95
Estadio IV	18	0.02		8.83	6.63-11.77

HR: Hazard ratio

IC: Intervalo de confianza

Conclusiones: La supervivencia del CCR es mayor en el grupo de pacientes sintomáticos con TSOHi positivo, sin embargo, su utilización es limitada.

0210-5705/© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.