



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 206 - RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DEL TEST DE SANGRE OCULTA EN HECES EN PACIENTES SINTOMÁTICOS: ¿ES NECESARIO DISMINUIR EL PUNTO DE CORTE?

M. Navarro<sup>1</sup>, G. Hijos<sup>1</sup>, C. Sostres<sup>1</sup>, A. Lué<sup>1</sup>, J.J. Puente-Lanzarote<sup>2</sup>, P. Carrera-Lasfuentes<sup>3</sup> y Á. Lanas<sup>1,3,4,5</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo; <sup>2</sup>Servicio de Bioquímica Clínica, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>3</sup>Universidad de Zaragoza. <sup>4</sup>CIBERehd. <sup>5</sup>IIS Aragón, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción:** El test de sangre oculta en heces inmunológico (SOH) se ha establecido como una prueba coste-efectiva en programas de screening de cáncer de colon (CCR). También podría ser útil en pacientes sintomáticos, pero los datos sobre el rendimiento diagnóstico y el valor de corte preciso para estos pacientes aún son escasos.

**Métodos:** Estudio prospectivo que incluyó pacientes con síntomas gastrointestinales remitidos para colonoscopia entre noviembre de 2016 y junio de 2018. Se realizó un test SOH (FOB-Gold<sup>®</sup>, corte 20 ?g/g) antes de la colonoscopia y se evaluó el rendimiento diagnóstico de SOH mediante sensibilidad (S), especificidad (Sp), valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN) para patología clínicamente significativa (PS), neoplasia avanzada y CCR, empleando dos puntos de corte.

**Resultados:** Se incluyeron 727 pacientes (44,3% hombres, 58,5 ± 14,9 años). El síntoma principal fue rectorragia previa (no activa) (34,7%), seguido de diarrea (15%). Más de una cuarta parte de los pacientes (25,9%) presentó un SOH positivo. La tasa de intubación cecal fue del 95,5%. Se detectó PS en 142 pacientes (19,5%), neoplasia avanzada en 115 (15,8%) y CCR en 36 (5%). El rendimiento de SOH para PS, neoplasia avanzada y CCR fue muy bueno con un alto VPN. Disminuir el corte a 10 ?g/g arrojó resultados similares de VPN, disminuyendo la Sp. La combinación de síntomas con un SOH positivo no mejoró el rendimiento, solo la Sp aumentó ligeramente, con una disminución paralela en la S y el VPN para CCR o PS.

**Tabla. Rendimiento diagnóstico del test SOH de acuerdo a diferentes puntos de corte.**

<b>SOH <math>\geq</math> 20<math>\mu</math>g/gr</b>	<b>VP</b>	<b>FP</b>	<b>VN</b>	<b>FN</b>	<b>S</b>	<b>Sp</b>	<b>VPP</b>	<b>VPN</b>
<b>Lesion</b>	127	61	405	134	48.7%	86.9%	67.6%	75.1%
<b>Cancer</b>	33	155	536	3	<b>91.7%</b>	<b>77.6%</b>	<b>17.6%</b>	<b>99.4%</b>
<b>Neoplasia avanzada</b>	77	111	501	38	<b>67.0%</b>	<b>81.9%</b>	<b>41.0%</b>	<b>92.9%</b>
<b>Neoplasia</b>	98	90	455	84	53.8%	83.5%	52.1%	84.4%
<b>Patología clínicamente significativa</b>	97	91	494	45	<b>68.3%</b>	<b>91.7%</b>	<b>51.6%</b>	<b>91.7%</b>
<b>SOH <math>\geq</math> 10<math>\mu</math>g/gr</b>	<b>VP</b>	<b>FP</b>	<b>VN</b>	<b>FN</b>	<b>S</b>	<b>Sp</b>	<b>VPP</b>	<b>VPN</b>
<b>Lesion</b>	135	71	395	126	51.7%	84.8%	65.5%	75.8%
<b>Cancer</b>	34	172	519	2	<b>94.4%</b>	<b>75.1%</b>	<b>16.5%</b>	<b>99.6%</b>
<b>Neoplasia avanzada</b>	82	124	488	33	<b>71.3%</b>	<b>79.7%</b>	<b>39.8%</b>	<b>93.7%</b>
<b>Neoplasia</b>	104	102	443	78	57.1%	81.3%	50.5%	85.0%
<b>Patología clínicamente significativa</b>	104	102	483	38	<b>73.2%</b>	<b>83.5%</b>	<b>50.5%</b>	<b>92.7%</b>

**Conclusiones:** La Sp y el VPN de SOH para PS, neoplasia avanzada y CCR son altos en pacientes sintomáticos. SOH es una prueba útil, sin tener en cuenta el síntoma, para decidir la necesidad de realizar más estudios y puede usarse para evitar o priorizar la colonoscopia. Los datos cuestionan la necesidad de reducir el punto de corte de SOH hasta 10  $\mu$ g/g en pacientes sintomáticos, especialmente allá donde la oferta de colonoscopias sea limitada.