



Gastroenterología y Hepatología



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

215 - REPETIR LA SANGRE OCULTA EN HECES ES UNA ESTRATEGIA ÚTIL PARA EVITAR COLONOSCOPIAS NORMALES EN EL CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL

N. Saura¹, R. Velamazán^{1,2}, G. Hijos^{1,2}, C. Sostres^{1,2,3}, D. Abad^{1,2}, A. Lué^{2,4}, K. Aspuru⁴ y Á. Lanas^{1,2,3}

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ²Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón), Zaragoza. ³Centro de investigación biomédica en red en el área de enfermedades hepáticas y digestivas (CIBERehd). ⁴Hospital San Jorge, Huesca.

Resumen

Introducción: Un gran porcentaje de colonoscopias realizadas en programas de cribado de cáncer colorrectal (CCR) son normales. El sangrado asociado a lesiones colónicas es intermitente, por tanto, la positividad de la SOH puede ser variable en diferentes muestras y repetir el test podría ser una estrategia útil para disminuir colonoscopias innecesarias. Nuestro objetivo es explorar si en aquellos pacientes con una primera determinación positiva débil (? 300 ng/ml), un segundo resultado negativo se asocia a una baja probabilidad de patología.

Métodos: Se reclutaron de forma consecutiva pacientes a los que se iba a realizar colonoscopia en el marco del programa de cribado de CCR. Los pacientes realizaron una segunda SOH utilizando el mismo test (FOB-Gold Sentifit® 270, punto de corte 117 ng/ml).

Resultados: Se reclutaron 104 pacientes. La edad media fue 56 (52,5-59,5) años. 59 (56,7%) fueron hombres. En 15 colonoscopias (14,4%) se detectó CCR o adenoma avanzado, en 27 (26%) se detectaron adenomas no avanzados, el resto fueron normales. En 79 (75,9%) pacientes, la segunda SOH fue negativa, y teniendo en cuenta los 44 pacientes con una primera SOH ? 300, esta cifra aumentó a 84,1%. El rendimiento diagnóstico de la segunda SOH se resume en la tabla. El AUC para el diagnóstico de CCR/adenoma avanzado fue de 0,731, y en aquellos con una primera SOH 300 fue de 0,809. Con una primera SOH ? 300 ng/ml y segunda negativa, la probabilidad de neoplasia avanzada (ajustada por sexo y edad) fue un 89% menor que en el resto de resultados posibles, de forma estadísticamente significativa (OR 0,11, IC95% 0,13-0,89).

Todos los pacientes (n = 104)	Número de casos	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN
CCR + Adenoma avanzado	15/194	60%	82%	36%	92,4%
Cualquier adenoma o CCR	42/104	33,3%	82,3%	56%	64,56%

Paciente con primera SOH 300 ng/ml (44/104)	Número de casos	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN
CCR + Adenoma avanzado	4/44	75%	90%	42,8%	97,3%
Cualquier adenoma o CCR	16/44	25%	89,3%	57,1%	67,6%

Conclusiones: Un gran porcentaje de pacientes con una primera SOH positiva débil la negativizan al repetir el test. Con una primera SOH positiva débil, obtener una segunda determinación negativa tiene un alto VPN para CCR o adenoma avanzado. Utilizando esta estrategia, en esta cohorte, se podrían haber evitado un 34% (36/104) de colonoscopias normales.