



Gastroenterología y Hepatología



Gastroenterología y Hepatología

Revista Oficial de la Asociación Española de Gastroenterología y Hepatología. Órgano Oficial del Colegio Oficial de Cirujanos de la Comunidad de Madrid y Colegio Oficial de Cirujanos de la Comunidad de Valencia.

Volúmenes 43, Especial Congreso 2, Noviembre 2020

XXII Reunión Anual de La Asociación

Española de Gastroenterología

Virtual, 4-5 de noviembre de 2020



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

224 - UN SCORE DE RIESGO BASADO EN EL TEST DE SANGRE OCULTA EN HECES PERMITE ESTABLECER EL RIESGO DE NEOPLASIA AVANZADA EN UNA COHORTE DE PACIENTES SINTOMÁTICOS BRITÁNICOS

L. Rodríguez-Alonso¹, A. Farrugia², K. Serra¹, M. Widlak², B. Camps¹, S. Smith², G. Suris¹, A. Serracarbas¹, A. Ruiz-Cerulla¹, P. Gilabert¹, F. Rodríguez-Moranta¹, A. Ramesh² y J. Guardiola¹

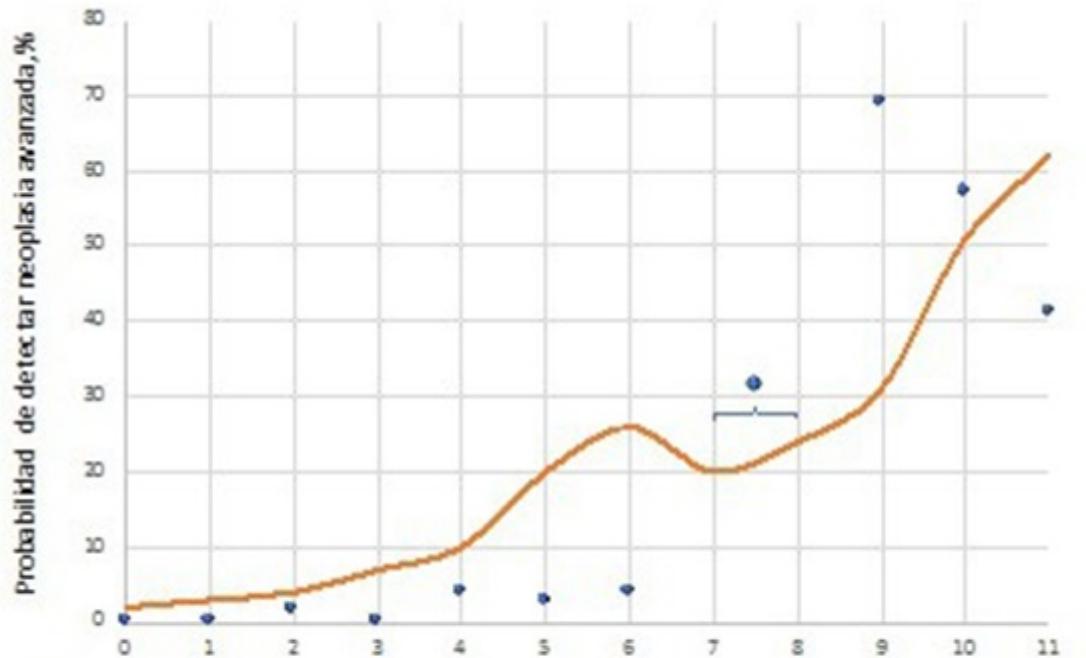
¹Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona. ²University Hospital Coventry & Warwickshire, Reino Unido.

Resumen

Introducción: El test de sangre oculta en heces inmunológico (TSOHi) ha demostrado su utilidad como biomarcador de lesión colónica en pacientes sintomáticos. En un estudio previo (Rodríguez Alonso L, Dig Liv Dis 2015) observamos que un sistema de puntuación de riesgo basado en el TSOHi es más eficaz en la predicción de neoplasia avanzada (NA) en pacientes sintomáticos que la evaluación de síntomas o la aplicación de las guías de práctica clínica. El objetivo del estudio es evaluar si estos resultados son reproducibles en una población independiente británica.

Métodos: Estudio unicéntrico prospectivo donde se incluyen individuos derivados para una colonoscopia diagnóstica en el University Hospital Coventry & Warwickshire (Reino Unido). Se realizó una entrevista exhaustiva por un gastroenterólogo y se entregó un TSOHi HM-JACKarc. Se calculó el sistema de puntuación de riesgo basado en el TSOHi. Este resultado incluye el sexo (0-2 puntos), la edad (0-4 puntos) y la positividad del TSOHi (0-5 puntos), con un rango de puntuación de 0-11 en función de la ausencia/presencia de estos factores. El umbral de positividad del TSOHi utilizado fue de 10 ugHb/g heces y la variable principal fue NA.

Resultados: Se incluyeron 612 individuos, 51% (310) mujeres y edad media de 68 años [IQR 57-76]. Se detectó NA en un 9% (55) de los pacientes. En el análisis multivariado ajustado por la edad (OR 0,9; IC95% 0,987-1,231; p = 0,575), el sexo hombre (1,4; 1,010-1,904; p = 0,043) y un TSOHi positivo (21, 7; 10,715 a 44,030; p 0,001) fueron factores de riesgo independiente para la detección de NA. La figura muestra la probabilidad observada (línea de puntos) y predicha (línea continua) de NA en función de la puntuación obtenida en el score de riesgo.



NA	0	0	1	0	6	2	5	5	15	8	7
No NA	8	24	56	64	158	78	80	10	22	26	34
Total	8	24	57	64	164	80	85	15	27	44	24

Puntuación score de riesgo

Conclusiones: Un resultado de riesgo basado en la edad, el sexo y la positividad del TSOHi nos permite establecer el riesgo de neoplasia avanzada en pacientes sintomáticos en una cohorte independiente británica.