



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 220 - UTILIDAD DE LOS ÍNDICES PLAQUETAS/LINFOCITOS, NEUTRÓFILOS/LINFOCITOS Y OTROS PARÁMETROS HEMATOLÓGICOS EN EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER COLORRECTAL EN EL MARCO DE UN PROGRAMA DE CRIBADO POBLACIONAL

E. Piazzuelo<sup>1,2,3</sup>, P. Carrera<sup>2,3</sup>, M.Á. Sáenz<sup>4</sup>, P. Roncalés<sup>2,3</sup>, M.A. García-González<sup>1,2,3</sup>, C. Thomson<sup>5</sup> y Á. Lanas<sup>2,3,4,6</sup>

<sup>1</sup>Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Zaragoza. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza. <sup>3</sup>CIBERehd. <sup>4</sup>Universidad de Zaragoza. <sup>5</sup>Hospital Obispo Polanco, Teruel. <sup>6</sup>Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción:** El cribado del cáncer colorrectal (CCR) mediante la detección de sangre oculta en heces (SOH) disminuye su mortalidad. La puesta en marcha de estos programas supone una carga importante de colonoscopias para las unidades de Endoscopia. Dado que un 38% de las colonoscopias son normales, es prioritario encontrar marcadores que complementen a la SOH para seleccionar a la población con mayor riesgo de presentar lesiones. Los índices neutrófilos/linfocitos (NLR), plaquetas/linfocitos (PLR) y otros parámetros plaquetarios y hematológicos son marcadores de respuesta inflamatoria sistémica y se ha demostrado que su elevación se asocia con progresión de diferentes tipos de cáncer.

**Objetivos:** Evaluar la eficacia diagnóstica de los índices NLR, PLR así como el resto de parámetros incluidos en análisis de rutina hematológicos, para CCR, solos o asociados al test de SOH.

**Métodos:** Estudio retrospectivo que incluyó a los pacientes remitidos al Servicio de Digestivo del Hospital Obispo Polanco de Teruel con indicación de colonoscopia por un resultado positivo de SOH dentro del programa de cribado poblacional de CCR entre 2017-2018. A todos ellos se les había realizado antes de la colonoscopia analítica sanguínea incluyendo hemograma completo. Se revisaron las historias clínicas y se recogieron variables demográficas (edad, sexo), clínicas (comorbilidades) y analíticas (hematíes, hemoglobina, hematocrito, VCM, HCM, CHCM, ADE, leucocitos, neutrófilos, linfocitos, monocitos, eosinófilos, basófilos, plaquetas, VPM, plaquetocrito, ADP, NLR, PLR), así como los hallazgos de la colonoscopia y el valor de SOH. La eficacia diagnóstica de cada uno de los índices hematológicos se calculó a través del área bajo la curva (AUC) y sus intervalos de confianza. Mediante modelos de regresión logística multivariante se evaluó la capacidad de predicción probabilística de neoplasia avanzada para las combinaciones de los índices con capacidad individual.

**Resultados:** Se incluyeron 246 pacientes, 61,8% hombres y 38,2% mujeres, la edad media fue  $64,5 \pm 3,1$  años (mínimo 53, máximo 71). El 35,0% de los pacientes presentó una colonoscopia normal, un 48,2% (121/246) presentaba neoplasia avanzada (cáncer, adenomas de riesgo alto o intermedio). De todas las variables analizadas, se observó significación estadística para discriminar entre los grupos neoplasia avanzada sí/no para SOH: AUC = 0,650, IC95% (0,58-0,72)  $p = 0,001$ ; HB: AUC = 0,599, IC95% (0,525-0,672)  $p = 0,009$ ; hematocrito: AUC = 0,601, IC95% (0,528-0,674)  $p = 0,008$ ; VCM: AUC 0,588, IC95% (0,514-0,662)  $p = 0,021$  y HCM: AUC 0,584, IC95% (0,51-0,658)  $p = 0,027$ . La asociación de estos parámetros al resultado de

SOH no mejoró la capacidad predictiva del mismo en ningún caso.

**Conclusiones:** En la población de cribado analizada el valor de HB, HTO, VCM y HCM son parámetros con capacidad para discriminar la existencia de neoplasia avanzada si bien su valor predictivo no supera al de la SOH.