

**Material y métodos:** Se analizan los enfermos que acuden al Servicio de Endoscopias del Hospital de Fuenlabrada para la práctica de colonoscopia entre el 1 de enero del 2006 y el 31 de Octubre del 2007. Se estudian los pacientes a los que se extirpan adenomas y se distribuyen según edades: <40; 41–50; 51–60; 61–70; >71 y según refieran antecedentes familiares de CCR: **grupo 1** o no: **grupo 2**. Se excluyen los enfermos diagnosticados previamente de enfermedad inflamatoria intestinal, pólipos o CCR o aquéllos con síndrome de Lynch y poliposis adenomatosa familiar. Se define neoplasia avanzada (NA) como los adenomas vellosos (AV), los adenomas de  $\geq 10$  mm, los adenomas con displasia de alto grado (DAG) y el cáncer intramucoso (CIM). El colon izquierdo se considera cuando se alcanza la flexura esplénica.

**Objetivos:** Comparar las características de los adenomas y las NA en ambos grupos y según intervalos de edad.

**Resultados:** El grupo 1 está formado por 123 pacientes (76 varones y 47 mujeres) y el grupo 2 por 298 (183 varones y 115 mujeres) con edad media de  $53.48 \pm 9.30$  y  $63.20 \pm 13.54$  ( $p < 0.001$ ) respectivamente. La tabla siguiente muestra los resultados endoscópicos por edades en los grupos 1 y 2.

	≤40 años	41–50	51–60	61–70	>70	P
Total enfermos	11/11	36/42	49/83	21/60	6/102	<0,001
Sexo (V/M), grupo 1	6/5	23/13	33/16	12/9	2/4	NS
Sexo (V/M), grupo 2	6/5	24/18	58/25	34/26	61/41	NS
Total adenomas	14/13	65/58	83/149	28/94	13/178	NS
A < 10 mm	9/9	*28/38	42/69	18/51	4/77	*0,01
A $\geq 10$ mm	2/3	12/11	17/30	5/16	*3/42	*0,09
A Tubular	10/10	*30/40	45/72	20/50	5/90	*0,04
AV	1/2	*10/2	9/19	2/14	**2/24	*0,01, **0,009
DAG	0	1/0	1/3	0/2	*1/5	*<0,001
CIM	0	0	*2/0	0/1	0/6	*0,06
NA	2/3	14/12	18/33	5/20	3/46	NS
Total NA	3/4	19/15	23/38	6/24	*7/58	*0,002
Dcha, izda, ambas, grupo 1	2/0/0	11/1/2	14/4/0	3/2/0	2/0/0	NS
Dcha, izda, ambas, grupo 2	3/0/0	9/2/1	28/3/2	16/3/1	29/15/2	NS

En el grupo 1, 42 (34,14%) pacientes presentan NA frente a 114 (38,25%) en el grupo 2. Si diferenciamos los enfermos en relación a si tienen <60 o  $\geq 60$  años obtenemos los siguientes resultados: en el grupo 1, 81% de los pacientes con NA eran <60 años, frente a 42% en el grupo 2.

**Conclusiones:** Consideramos que no hay diferencias en cuanto al número de pacientes diagnosticados de NA en los grupos estudiados. Sin embargo, la NA se detecta a una edad más temprana en los pacientes con antecedentes familiares de CCR. Esto debe hacernos reflexionar sobre cómo conseguir una selección adecuada de los pacientes con antecedentes familiares a una edad temprana, a partir de los 40 años, para conseguir que el cribado resulte eficaz.

doi: [10.1016/j.gastrohep.2009.01.113](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.113)

## ESTUDIO COMPARATIVO DE 2 TESTS DE SANGRE OCULTA EN HECES EN LA DETECCIÓN DE NEOPLASIA COLORRECTAL. TEST DEL GUAYACO Y TEST INMUNOLÓGICO CUANTITATIVO. RESULTADOS PRELIMINARES

X. Ariza-Solé<sup>a</sup>, F. Rodríguez-Moranta<sup>a</sup>, A. Berrozpe<sup>a</sup>, X. Vázquez<sup>a</sup>, G. Binefa<sup>b</sup>, M. Navarro<sup>b</sup>, E. Sánchez<sup>a</sup>, M. De la Hera<sup>a</sup>, C. Muñoz<sup>c</sup>, N. Gonzalo<sup>c</sup>, A. Clopés<sup>c</sup>, M. Peris<sup>b</sup>, J. Guardiola<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Gastroenterología Hospital Universitario de Bellvitge

<sup>b</sup>Servicio de Prevención y Control del Cáncer ICO

<sup>c</sup>Servicio de Farmacia Hospital Durán i Reynals

**Introducción:** La baja sensibilidad de los test de sangre oculta en heces (TSOH) basados en el guayaco, ha hecho desarrollar nuevos tests inmunológicos con una eficacia para detectar neoplasia avanzada (adenoma avanzado y cáncer colorrectal) todavía no bien establecida.

**Objetivo:** Determinar la sensibilidad y especificidad de un TSOH basado en el guayaco (TSOHg) de alta sensibilidad con un TSOH inmunológico cuantitativo (TSOHi) para detectar neoplasia avanzada.

**Material y métodos:** Población: individuos con una colonoscopia programada por cualquier motivo (cribado, vigilancia o síntomas). Se excluyeron los individuos con enfermedad inflamatoria intestinal conocida y los pacientes con antecedentes de CCR intervenido. En los días previos a la exploración, se completaron 3 TSOHg (Hema-Screen) y 2 TSOHi (OC Senseor, test positivo  $\geq 100$  ng/ml). Se calculó el tamaño de la muestra para demostrar la superioridad del TSOHi de un 15% de sensibilidad, con un tamaño final de 700 individuos.

**Resultados:** Se evalúan los resultados de los primeros 140 individuos. Al 66% se les realizó la colonoscopia por síntomas y al resto por riesgo familiar o personal de CCR. La colonoscopia detectó 16 individuos (11%) con una neoplasia avanzada (2 carcinomas infiltrantes y 14 adenomas avanzados). El resto de lesiones encontradas fueron: 20 individuos con adenomas no avanzados, 11 con pólipos no adenomatosos y 4 colitis inflamatorias. La colonoscopia fue normal en 88 (63%) individuos.

El porcentaje de tests positivos fue de 3,5% (5/140) y 16,5% (23/140) para el TSOHg y TSOHi respectivamente. La sensibilidad, especificidad, VPP y VPN para detectar neoplasia avanzada fue de 12%, 97%, 40% y 89% para el TSOHg y de 62,5%, 89%, 60,8% y 81% para el TSOHi. En caso de considerar únicamente el primer test inmunológico, la sensibilidad, especificidad, VPP y VPN fue de 43,7%, 92%, 43,7% y 92,7% respectivamente.

**Conclusión:** El TSOHi es muy superior al TSOHg para detectar neoplasia avanzada, aunque el elevado número de falsos positivos podría limitar su uso.

La utilización de uno o dos TSOHi debería evaluarse en función de los recursos endoscópicos disponibles.

doi: [10.1016/j.gastrohep.2009.01.114](https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.01.114)

## ESTUDIO DEL INTERVALO DIAGNÓSTICO DE LAS SUCESIVAS GENERACIONES DE ADENOMAS METACRÓNICOS EN EL CARCINOMA DE COLON Y RECTO

A. Borda<sup>a</sup>, J.M. Martínez-Peña<sup>c</sup>, F. Borda<sup>b</sup>, M. Muñoz-Navas<sup>a</sup>, C. Carretero<sup>a</sup>, F.J. Jiménez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Dpto. de Digestivo Clínica Universitaria de Navarra

<sup>b</sup>S<sup>o</sup>. de Digestivo

<sup>c</sup>Anatomía Patológica del Hospital de Navarra, Pamplona, España