



## 24 - HALLAZGOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE LAS COLONOSCOPIAS DE CRIBADO DE CCR TRAS TEST DE SANGRE OCULTA EN HECES POSITIVO

Elena González de Castro<sup>1</sup>, Luis Fernando Aguilar Argeñal<sup>1</sup>, Daniel Robles de la Osa<sup>1</sup>, Claudia Pérez Urra<sup>1</sup>, Luis Cabezudo Molleda<sup>2</sup>, Javier Santos Fernández<sup>1</sup>, Francisco Rancel Medina<sup>1</sup>, Laura Pérez Citores<sup>1</sup>, Ángela Martínez Montero Moretón<sup>1</sup>, Marta Cimavilla Román<sup>1</sup>, María Curieses Luengo<sup>1</sup>, Sergio Maestro Antolín<sup>1</sup>, Fernando Santos Santamarta<sup>1</sup>, Bruno Antonio Moreira da Silva<sup>1</sup>, Javier Barcenilla Laguna<sup>1</sup> y Antonio Germán Pérez Millán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de Palencia. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer colorrectal (CCR) es una de las neoplasias más frecuentes en los países occidentales. El objetivo del cribado de CCR es reducir la incidencia (mediante la resección de lesiones precursoras) y la mortalidad, con diagnóstico en estadios más precoces. El método de screening más aceptado es el test de sangre oculta en heces inmunológico (TSOHi), considerándose positivo valores  $\geq 100$  ng/mL. Se considera un test “cualitativo” puesto que el valor absoluto del mismo no se relaciona con los distintos hallazgos endoscópicos. El objetivo de este estudio fue analizar la población sometida a colonoscopia de cribado de CCR en nuestro centro y describir los distintos hallazgos endoscópicos de las mismas analizando paralelamente el valor cuantitativo del test.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y prospectivo, en un periodo de seis meses, que incluye pacientes de nuestro centro sometidos a colonoscopia de *screening* de CCR (test de SOH positivo), excluyéndose aquellos con una preparación colónica deficiente (Boston < 6). Se analizaron el sexo, la edad, el tiempo medio de exploración y los hallazgos endoscópicos con el valor medio del TSOHi en cada caso.

**Resultados:** El tamaño muestral fue de 226 pacientes. El porcentaje de hombres fue de 59,3% y de mujeres de 40,7%. La edad media fue de 59,82 años (DE: 6,644). El valor medio del resultado del test de SOH fue de 388,59 (DE: 315,022). El tiempo medio de exploración fue de 21,99 minutos (DE: 9,270), con un mínimo de 10 minutos y un máximo de 70 minutos. Los distintos hallazgos endoscópicos en orden descendente de frecuencia fueron: presencia de pólipos en un 68,1%, (valor medio de SOH de 398,12, DE: 311,769); de los cuales, tras estudio histológico, un 58,8% fueron adenomas (SOH 382,02, DE: 301,977); hemorroides internas congestivas en un 34,5% (SOH 365,33, DE: 304,759); diverticulosis en un 31,4% (SOH 367,59, DE: 300,434); neoplasia en un 3,5% (SOH, DE: 294,073), de los cuales un 50% fueron mujeres; proctitis en un 2,7% (SOH 313,33, DE: 351,991); angiodisplasias en un 2,2% (SOH 290,80, DE: 112,706). No se encontraron hallazgos endoscópicos que justificasen el resultado del test positivo en un 12,4% de los casos (SOH 353,11, DE: 332,518). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el valor de SOH entre los distintos

hallazgos.

**Conclusiones:** En nuestro estudio, la colonoscopia indicada por cribado de CCR fue diagnóstica para neoplasia en un 3,5% de los casos y permitió la resección de lesiones colónicas premalignas hasta en un 68% de los pacientes. Además, se encontraron hallazgos benignos que podrían justificar la positividad del test. El porcentaje de colonoscopias sin hallazgos fue del 12%, algo menor que lo descrito en la literatura (alrededor del 20%). El valor absoluto del test, como ya se ha mencionado, no se relacionó con los distintos hallazgos endoscópicos.