



## 161 - ESTRATEGIA PARA REDUCIR LAS COLONOSCOPIAS NORMALES EN EL CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL: REPETIR LA PRUEBA DE SANGRE OCULTA EN HECES

Cristina Borao Laguna<sup>1,2</sup>, Nuria Saura Blasco<sup>1,2</sup>, Raúl Velamazán Sandalinas<sup>2,3</sup>, Gonzalo Hijos Mallada<sup>1,2</sup>, Ángel Lanás Arbeloa<sup>1,2,4</sup> y Carlos Sostres Homedes<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza. <sup>3</sup>Fundació Althaia, Manresa. <sup>4</sup>Universidad de Zaragoza.

### Resumen

#### **Póster con relevancia para la práctica clínica**

**Introducción:** Aproximadamente el 40% de las colonoscopias realizadas en el cribado de cáncer colorrectal (CCR) no presentan patología relevante. El sangrado asociado a las lesiones en la colonoscopia es intermitente, por ello la positividad del test de inmunoquímica fecal (FIT) puede ser variable y repetirlo podría ser una estrategia útil para disminuir las colonoscopias innecesarias.

**Objetivos:** El objetivo es explorar si en los pacientes con un 1º FIT positivo débil ( $< 35 \mu\text{gHb/g}$ ), un 2º negativo ( $< 20 \mu\text{gHb/g}$ ) se asocia a una baja probabilidad de CCR o de lesiones que precisan seguimiento endoscópico, según las recomendaciones ESGE 2020.

**Métodos:** Se reclutaron 612 pacientes incluidos en un programa de cribado de CCR. Se realizó un 2º FIT previo a la colonoscopia utilizando el mismo test, y se calculó: sensibilidad, especificidad y valores predictivos. Se realizó análisis multivariante mediante regresión logística, ajustando por edad y sexo.

**Resultados:** Se reclutaron 612 pacientes. En 259 (42,3%) la colonoscopia fue normal. Se detectaron 27 (4,4%) casos de CCR y 162 (26,5%) de adenomas que precisan seguimiento endoscópico. En 415 (67,8%) el 2º FIT fue negativo. De los pacientes con positividad débil en el 1º FIT ( $n = 163$ ), 126 (77,3%) tienen un 2º FIT negativo. El rendimiento diagnóstico del 2º FIT se resume en la tabla. El riesgo de detectar patología relevante (ajustado por edad y sexo) es un 79% menor en los pacientes con 1º FIT  $35 \mu\text{gHb/g}$  y un 2º FIT positivo (OR 0,21, IC95%, 0,12-0,39).

All patients included (n= 612)	Se	Sp	PPV	NPV
	58.7% (95% IC: 51.4-66)	79.6% (95% IC: 75.7-83.6)	56.35% (95% IC: 49.17-63.52)	81.2% (95% IC: 77.3-85)
Patients with a first FIT $\leq 35$ $\mu\text{g}/\text{Hb}/\text{g}$ (n= 163)	Se	Sp	PPV	NPV
	92.6% (95% IC: 88.6-96.6)	26.5 (95% IC 22.1-30.8)	36% (95% IC: 31.6-40.4)	88.9% (95% IC: 83-94.8)

Table 1. Diagnostic accuracy for all patients and for patients with a first low positive FIT.

**Conclusiones:** Casi el 80% de los pacientes con una primer FIT positivo débil ( $< 35 \mu\text{g}/\text{Hb}/\text{g}$ ) obtienen un resultado negativo al repetir el test, con un valor predictivo negativo del 90% para patología relevante. Esta estrategia permitiría evitar más del 20% de las colonoscopias de cribado.