



## P-148 - RESULTADOS PRELIMINARES, CALIDAD E IMPACTO DE LA PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL EN EL HIERRO EN LA SEGUNDA VUELTA

Cristina Suárez Montesdeoca<sup>1</sup>, Mileidis San Juan Acosta<sup>1</sup>, Francisco Javier García Solo de Zaldivar<sup>1</sup>, Lucia Navazo Bermejo<sup>1</sup>, Alejandro Hernández Camba<sup>1</sup>, F. Jiménez Lorenzo<sup>2</sup>, D. Solís Perez<sup>2</sup>, D. Pérez Mendez<sup>2</sup> y Silvia Morales González<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Tenerife. <sup>2</sup>Hospital Nuestra Señora de los Reyes, El Hierro.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer colorrectal (CCR) es el tumor más frecuente en España y la segunda causa de mortalidad por cáncer. El programa de cribado de CCR, basado en el test de sangre oculta en heces (SOH) es importante para su detección y tratamiento precoz. En la isla del Hierro se realizó la primera vuelta (PV) entre marzo y octubre de 2021 con una tasa de participación del 41%.

**Objetivos:** Estimar el grado de participación y detección de CCR en la segunda vuelta del Programa de Cribado de CCR en El Hierro. Evaluar la calidad de las colonoscopias realizadas. Estimar la prevalencia de hallazgos de "alto riesgo". Analizar la relación entre los niveles de SOH y el CCR y/o los hallazgos histológicos de alto riesgo. Comparar resultado con la primera vuelta del cribado de CCR.

**Métodos:** Diseño: observacional longitudinal descriptivo. Población diana del cribado: Población de El Hierro entre 50 y 70 años. Sujetos de estudio: participantes con test positivo de SOH (niveles > 100  $\mu$ g/mg). Periodo: Inicio 10 de mayo 2023 aún en desarrollo.

**Resultados:** Se invitó a participar en el programa a 2.637 personas, con una tasa de participación del 44,2% (40% PV) y una tasa de positividad del test SOH 6,5%. En el momento de realizar el análisis se han realizado 35 de las 61 colonoscopias de todos los pacientes con SOH+. La edad media de la muestra fue de 60 años y un 65,5% son varones. Un 44,7% de los pacientes reconocían consumo actual o pasado de tabaco, un 6,9% de alcohol y un 28% antiagregante/anticoagulante. Los valores de hemoglobina fueron normales en todos. En cuanto a la calidad del circuito de endoscopias: El tiempo promedio desde el resultado de SOH+ y la realización de la colonoscopia fue de 91,6 días, con un rango que va desde los 22 hasta los 160 días. Se realizaron por 3 endoscopistas expertos y bajo sedación el 100% de las colonoscopias. La tasa de intubación cecal fue del 100%, en un 93% se registró un grado de limpieza  $\geq$  6 según la escala de Boston y no se registraron complicaciones. Se detectaron pólipos en un 77% de las colonoscopias (75% PV). Tras la realización del estudio histológico se detectó que un 34% de los pólipos resecados cumplían características de adenoma avanzado (45% PV), es decir, presentaban displasia de alto grado, componente vellosos o tamaño  $\geq$  10 mm. También se estudió la relación entre el nivel de SOH y la detección de

adenoma avanzado y se vio que no hay relación. Por último, se vio que 9/35 pacientes tenían una colonoscopia previa con una media de anterioridad de 3,5 años.

**Conclusiones:** La tasa de adherencia es superior a la publicada en otras series. Las colonoscopias realizadas cumplen con los estándares de calidad establecidos para un programa de cribado y ha permitido la detección y tratamiento de un 34% de lesiones con alto riesgo de desarrollar CCR. No hay relación entre el nivel de SOH y la detección de hallazgos de alto riesgo. Son resultados preliminares, se requiere completar el estudio para extraer conclusiones.