



Gastroenterología y Hepatología



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

P-9 - HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS EN UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL POR DEBAJO DEL PUNTO DE CORTE DE TSOHI DE 100 NG/ML (50-99 NG/ML)

D.J. Matías¹, L. Rodríguez Martín¹, C. Villar Lucas¹, R. Quiñones Castro¹, R. Díez Rodríguez², R. Pérez Fernández¹, R. Nicolás de Blas³, E. Fernández Morán³, M. Fernández Fernández³, D. Viso Vidal¹ y S. Vivas Alegre¹

¹Aparato Digestivo; ³Análisis Clínicos, Complejo Asistencial Hospitalario de León. ²Aparato Digestivo Hospital de Ponferrada.

Resumen

Introducción: Los programas de cribado de cáncer colorrectal (CCR) basados en la detección de sangre oculta en heces mediante test inmunológico (TSOHi) en sujetos asintomáticos entre 50-69 años han demostrado su eficacia en la reducción de la incidencia y mortalidad. El punto de corte establecido para considerar positivo TSOHi en este contexto es de 100 ng/ml. Dado que los valores por encima de 50 ng/ml son considerados positivos fuera de cribado, hay un % de sujetos asintomáticos con cifras entre 50-99 ng/ml que podrían tener lesiones no detectadas.

Objetivos: Analizar los hallazgos endoscópicos en pacientes incluidos en el programa de cribado de CCR con resultado de TSOHi entre 50-99 ng/ml.

Métodos: Se revisaron de forma retrospectiva los resultados de TSOHi (OC-SENSOR, Biogen[®]) recibidos en el servicio de Análisis Clínicos del Hospital de León en la primera ronda de cribado entre los años 2014-2016. Se seleccionaron aquellos pacientes con resultado entre 50-99 ng/ml que habían realizado colonoscopia por indicación de su médico como cribado. Como grupo control se tomaron los sujetos del mismo programa con SOHi \geq 100.

Resultados: 989 sujetos entre 60-69 años presentaron resultado entre 50-99 ng/ml. De ellos, 70 (7%) realizaron colonoscopia. Se detectaron adenomas en 32 (45,7%), adenomas de alto riesgo en 14 (20%) y CCR en 2 (2,9%). En la tabla se muestran los resultados del estudio comparativo con el grupo control. En el análisis por sexos, el% de adenomas (54,9% vs 74,9%; $p = 0,13$) y de adenomas de alto riesgo (32,3% vs 57,3%; $p = 0,05$) en individuos del sexo masculino no difieren de forma estadísticamente significativa respecto al grupo control.

| | Grupo cribado (TSOHi \geq 100) | TSOHi 50-99 | Valor p |
|-----------------|-------------------------------------|--------------|---------|
| N | 1.270 | 70 | |
| Edad (años) | 65,27 (4,33) | 54,47 (4,22) | 0,705 |
| Sexo (hombre) | 744 (58,6%) | 31 (44,3%) | 0,018 |
| Colono completa | 1.248 (98,3%) | 69 (98,6%) | 0,849 |

| | | | |
|----------------------|-------------|------------|-------|
| Adenomas | 879 (69,2%) | 32 (45,7%) | 0,00 |
| Hombres | 557 (74,9%) | 17 (54,8%) | 0,13 |
| Mujeres | 322 (61,2%) | 15 (38,5%) | 0,05 |
| Adenomas alto riesgo | 608 (47,9%) | 14 (20%) | 0,00 |
| Hombres | 426 (57,3%) | 10 (32,3%) | 0,05 |
| Mujeres | 182 (34,6%) | 4 (10,3%) | 0,01 |
| CCR | 105 (8,3%) | 2 (2,9%) | 0,074 |
| Hombres | 71 (9,3%) | 1 (3,3%) | 0,212 |
| Mujeres | 34 (6,5%) | 1 (2,6%) | 0,285 |

Conclusiones: El punto de corte de TSOHi establecido en cribado poblacional de CCR es eficiente, pero puede elevar el porcentaje de falsos negativos (FN). Es necesario evaluar estos resultados con series más amplias para encontrar los factores de riesgo asociados a FN y replantear cambios en el punto de corte o modificaciones en el intervalo de cribado.