



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 6 - ¿ESTAMOS UTILIZANDO UN VALOR DE SOH ADECUADO EN EL PROGRAMA DE CRIBADO DE CCR?

M.H. Núñez Rodríguez, P. Díez Redondo, F. Sánchez Martín, R. Sánchez Ocaña y M. Perez-Miranda Castillo

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Río Hortega, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** La determinación de sangre oculta en heces (SOH) se emplea como método de cribado de cáncer colorrectal (CCR). El objetivo de nuestro estudio es analizar si el punto de corte utilizado en nuestro programa de cribado regional de CCR es adecuado para detectar neoplasias avanzadas (NA = Adenomas avanzados y/o CCR). Nuestra hipótesis es que el incremento del punto de corte del valor de SOH no afectaría a la detección de NA.

**Métodos:** Estudio transversal, se han incluido 310 pacientes asintomáticos (50 y 69 años), procedentes del programa de cribado de CCR, derivados a la unidad de Endoscopias para la realización de colonoscopia tras SOH positivo ( $\geq 100$  ngHb/ml, correspondiente a 20  $\mu$ gHb/heces). El estudio se llevó a cabo en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Río Hortega entre junio de 2020 y septiembre de 2021.

**Resultados:** Se incluyeron 310 pacientes. 28 fueron excluidos debido a una colonoscopia incompleta o una preparación intestinal inadecuada. 52,3% (n = 162) eran varones. El 53,2% tenían menos de 60 años. Tienen una colonoscopia normal 120 pacientes (42,5%). Encontramos 353 pólipos en 162 pacientes (adenomas: 256 (74,9%), serrados: 22 (6,4%); otros: 64 (18,7%)). Encontramos CCR en 12 (3,9%) pacientes, 75% varones. En un varón menor de 60 años con SOH < 150 ng/ml, encontramos un CCR. En el análisis por grupos de edades, encontramos diferencias estadísticamente significativas en el número de NA en mujeres menores de 60 años con valores de SOH  $\leq 250$  ng/ml (n = 1 con SOH  $\leq 250$  ng/ml vs. n = 15 con SOH > 250 ng/ml = 15) (p = 0,01).

|              |    | Neoplasias avanzadas (NA: AA y CCR) |             |                |      |                 |             |
|--------------|----|-------------------------------------|-------------|----------------|------|-----------------|-------------|
|              |    | TOTAL (n=353)                       |             | Mujeres (n=92) |      | Hombres (n=261) |             |
|              |    | p                                   |             |                | p    |                 | p           |
| SOH<150ng/ml | SI | 30                                  | <b>0.04</b> | 8              | 0.73 | 21              | <b>0.05</b> |
|              | NO | 120                                 |             | 35             |      | 77              |             |
| SOH<200ng/ml | SI | 40                                  | <b>0.03</b> | 9              | 0.36 | 27              | <b>0.04</b> |
|              | NO | 110                                 |             | 34             |      | 71              |             |
| SOH<250ng/ml | SI | 49                                  | 0.15        | 12             | 0.48 | 33              | 0.18        |
|              | NO | 101                                 |             | 31             |      | 65              |             |

*Hallazgos de neoplasias avanzadas (adenomas avanzados y CCR) según el punto de corte de SOH.*

**Conclusiones:** 1. Aumentar el punto de corte de SOH a 200 ng/ml podría no influir en la detección de NA; sin embargo, debemos tomar estos resultados con precaución ya que es posible que el CCR no se detecte en los varones. 2. En mujeres entre 50 y 60 años el punto de corte de SOH podría incrementarse a 250 ng/ml.