



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 149 - ANÁLISIS DE POSIBLES FACTORES PREDICTIVOS DE NEOPLASIA AVANZADA (NA) COLORRECTAL EN UN CRIBADO POBLACIONAL CON TEST DE SANGRE OCULTA EN HECES (SOH) (+)

A. Borda Martín<sup>1</sup>, F. Borda Celaya<sup>1</sup>, A. Guerra Lacunza<sup>1</sup>, S. Oquiñena Legaz<sup>1</sup>, R. Irisarri Garde<sup>1</sup>, R. Aznárez Barrio<sup>1</sup> y M. Ederra Sanz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Digestivo, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona. <sup>2</sup>Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Introducción:** En los cribados poblacionales de cáncer colorrectal (CCR), el riesgo de presentar una NA varía entre los casos con SOH (+). Los estudios que buscan factores predictivos de NA han mostrado resultados discordantes. Por ello, analizaremos la presencia de posibles factores predictivos de NA en nuestro medio.

**Métodos:** Revisamos 1.000 colonoscopias consecutivas y completas, en casos con un SOH inmunológico  $\geq 100$  ng/ml, dentro de nuestro cribado poblacional del CCR. La NA engloba los adenomas avanzados y CCR. Determinamos ( $\chi^2$ ) el p valor, la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza al 95% (IC) al comparar la frecuencia de NA entre las variables: edad  $\geq 60$  años, sexo, índice de masa corporal  $> 32$ , fumador (sí/no), bebedor de alcohol (sí/no), comorbilidad (ASA) = 1, 2 y 3+4), SOH  $> 292$  ng/ml, hemoglobina 13,7%, leucocitos  $> 8.000/\text{mm}^2$ , neutrófilos  $> 5.100/\text{mm}^2$ , linfocitos  $> 3.200/\text{mm}^2$ , cociente neutrófilos/linfocitos  $> 1,8$ , plaquetas  $> 240.000/\text{mm}^2$ , glucosa  $> 104$  mg/dl y colesterol  $> 210$  mg/dl. Los puntos de corte se determinaron mediante curvas ROC. Las variables con  $p < 0,05$  fueron incluidas en un modelo de análisis multivariante de regresión logística.

**Resultados:** La frecuencia de NA fue del 41,1% (adenomas avanzados: 35,5% + CCR: 5,6%). La frecuencia de NA fue: Edad  $\geq 60$  años = 47,3 vs. 35% [ $p < 0,0001$ ; OR = 1,67; IC = (1,29-2,16)]; Sexo masculino: 47,6 vs. 30,8% [ $p < 0,0001$ ; OR = 2,08; IC = (1,61-2,70)]; Fumador: 54,8 vs. 36,1% [ $p < 0,0001$ ; OR = 2,14; IC = (1,61-2,48)]; Bebedor: 48,9 vs. 36% [p 292 ng/ml: 48,7 vs. 34,2% [p 8.000/mm<sup>2</sup>: 47,2 vs. 39% [p = 0,019; OR = 1,40; IC = (1,06-1,86)]; neutrófilos  $> 5.100/\text{mm}^2$ : 49,4 vs. 39,7% [p = 0,024; OR = 1,48; IC = (1,0-2,09)] y glucosa  $> 104$  mg/dl: 50 vs. 37,8% [p 60 años [p  $< 0,0001$ ; OR = 1,72; IC = (1,29-,29)]; el género masculino: [p  $< 0,0001$ ; OR = 1,89; IC = (1,38-2,58)]; ser fumador [p 292 ng/ml: [p 104 mg/dl: [p = 0,041; OR = 1,39; IC = (1,01-1,91)].

**Conclusiones:** 1. En nuestro cribado de CCR, los casos con SOH (+) mostraron una alta frecuencia (41%) de NA. 2. Dichas NA han sido significativamente más frecuentes y con un valor predictivo independiente entre los varones, los  $> 60$  años, los fumadores, los valores de SOH  $> 292$  y los casos con glucemia  $> 104$ . 3. Cuatro de estas cinco variables pueden conocerse antes de solicitar el test de

SOH, por lo que en estos casos se debería insistir en la conveniencia de entrar en el cribado.