



## EVALUACIÓN DEL TEST INMUNOLÓGICO FECAL EN EL DIAGNÓSTICO DE LESIONES SIGNIFICATIVAS COLÓNICAS EN PACIENTES SINTOMÁTICOS MENORES DE 50 AÑOS

Goretti Hernández<sup>1</sup>, Eduardo Rodríguez<sup>1</sup>, Anjara Hernández<sup>1</sup>, Andrea Fuentes<sup>2</sup>, Elisaul Suárez-Zambrano<sup>3</sup>, Mileidis San-Juan Acosta<sup>3</sup>, Carolina Mangas<sup>4</sup>, Guillermo García<sup>5</sup>, María Victoria Álvarez<sup>6</sup>, Alejandro Ledo<sup>6</sup>, David Nicolás- Pérez<sup>1</sup> y Enrique Quintero<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. <sup>2</sup>Facultad de Medicina, Universidad de La Laguna. <sup>3</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife. <sup>4</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario de Alicante. <sup>5</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>6</sup>Servicio de Gastroenterología, Complejo Hospitalario de Pontevedra. <sup>7</sup>Facultad de Medicina, Universidad de La Laguna.

### Resumen

**Introducción:** Se ha sugerido la utilización del test inmunológico fecal (FIT) para mejorar el proceso diagnóstico de pacientes con síntomas gastrointestinales (GI) < 50 años dado el bajo valor predictivo de estos síntomas para lesión significativa colónica (LSC), incluyendo el cáncer colorrectal a edad joven (CCRJ).

**Objetivos:** 1) Evaluar la precisión diagnóstica del FIT para CCRJ y LSC, 2) Desarrollar un modelo mediante la identificación de factores predictores de LSC para la priorización de colonoscopia.

**Métodos:** Estudio multicéntrico, prospectivo que incluyó pacientes 90%.

**Resultados:** Se incluyeron 285 pacientes, excluyendo para el análisis 55 pacientes. 142 (61,7%) mujeres, edad media  $40,3 \pm 8,5$  años. La principal indicación fue rectorragia (22%). Se identificó una LSC en 55 (24%) pacientes: enfermedad inflamatoria intestinal (n = 24), pólipo avanzado (n = 11), otras colitis (n = 9), enfermedad diverticular (n = 4), CCRJ (n = 4), angiodisplasia (n = 3). Las variables predictoras de LSC fueron: FIT (OR 1,003, IC95% 1,001-1,005), sexo femenino (OR 0,5, IC95% 0,27-0,93), edad (OR 0,95; IC95% 0,91-0,98) y con ellas se desarrolló el modelo. La precisión diagnóstica del FIT a 2, 10  $\mu$ g Hb/g y del modelo para LSC y CCRJ se muestra en la tabla 1.

**Tabla 1.** Precisión diagnóstica del test inmunológico fecal utilizando el punto de corte 2 µg/g, 10 µg/g y con el modelo para la detección de lesión significativa colónica y cáncer colorrectal a edad joven en pacientes con síntomas gastrointestinales < 50 años.

Punto de corte	LSC				CCRJ		
	FIT 2 µg/g	FIT 10 µg/g	Modelo 0,1074		FIT 2 µg/g	FIT 10 µg/g	Modelo 0,1074
Sensibilidad	70,91%	47,27%	90,91%		100%	100%	100%
Especificidad	62,29%	84%	17,14%		55%	77,28%	15,11%
VPP	37,10%	48,10%	25,60%		3,80%	7,40%	2,10%
VPN	87,20%	83,50%	85,7%		100%	100%	100%

FIT: test inmunológico fecal, LSC: lesión significativa colónica, CCRJ (cáncer colorrectal joven), VPP: valor predictivo positivo, VPN: valor predictivo negativo.

**Conclusiones:** El FIT con punto de corte 10 µgHb/g tiene una alta sensibilidad y valor predictivo negativo para detectar CCRJ pero baja precisión diagnóstica para LSC. El FIT con punto de corte 2 µgHb/g mejora la precisión diagnóstica para LSC siendo esta mejoría óptima cuando se aplica el modelo ahorrando un 14,34% de colonoscopias.