



P-18 - CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL EN UN CENTRO DE 2ª ORDEN; NIVEL EN ASTURIAS. ADHESIÓN Y RESULTADOS TRAS LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Rebeca González González, Zulaika Fernández Reyes, Mirian Martínez Aguilar, Vanesa Bernabeu Llobregat, María Carmen Sánchez Rodríguez, Verónica Domínguez Torre, Marta Álvarez Posadilla, Margarita Fernández de La Varga, Miriam Celada Sendino, Carlos Ordieres Díaz, Pedro Amor Martín y Adrián Huergo Fernández

UGC Digestivo, Hospital V. Álvarez-Buylla de Mieres.

Resumen

Introducción: El cribado poblacional del cáncer colorrectal (CCR) mediante la detección de sangre oculta en heces (SOH) es el programa establecido para la detección precoz de lesiones precursoras de esta patología en casos asintomáticos. Se oferta a la población entre 50 y 69 años de edad de manera bienal. Ante un resultado positivo se indica colonoscopia preferente, con una demora pactada que debería ser inferior a 6 semanas. En nuestra área sanitaria, este programa de cribado se inició en el año 2017 viéndose interrumpido por la pandemia por el SARS-CoV-2 y reiniciándose a mediados del año 2021. Nuestros objetivos son: Evaluar la frecuencia de la patología diagnosticada en las colonoscopias realizadas en el marco del cribado en nuestra área sanitaria durante el año 2022. Revisar si los tiempos de demora se adecuan al pacto establecido y si la tasa de adhesión al programa se mantiene estable respecto a años previos.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo mediante trazado de historia clínica de los 132 pacientes (87 hombres y 45 mujeres) sometidos a endoscopia digestiva baja por SOH positiva desde enero hasta diciembre de 2022.

Resultados: En 2022 se realizó colonoscopia preferente tras resultado SOH positivo en 132 casos y se detectó patología en 129 (97,7%). El 31,06% correspondió a patología no precursora de CCR (divertículos, angiodisplasias...), siendo la más frecuente la hemorroidal en más de la mitad de los casos. En el 59,8% de los pacientes se diagnosticó patología precursora de CCR, predominando los adenomas tubulares. Dentro de la patología maligna (6,8%), se detectaron 2 carcinomas *in situ* y 7 adenocarcinomas infiltrantes. El tiempo de espera para la realización de colonoscopia tras test positivo fue inferior a 6 semanas en el 99,2% de los casos (todos menos 1). La población total incluida en el cribado desde su comienzo hasta diciembre de 2022 fue de 35.660 personas, de las que 15.574 realizaron el TSOH (43,67%); sin embargo la tasa de participación se redujo a más de la mitad en el 2022, siendo de un 23,57%, frente al 48,33% de adhesión en el período 2017-2021. En 2022 el porcentaje de pacientes que realizó colonoscopia tras una determinación positiva fue del 95,37%, siendo considerablemente superior a los años previos (67,32%).

Conclusiones: El cribado poblacional mediante la determinación de SOH es un método fiable para

detectar de forma temprana lesiones precursoras de CCR. La tasa de falsos positivos no es despreciable pero no menoscaba su utilidad. La tasa de realización de las colonoscopias ha ido en aumento mientras que la tasa de adhesión al programa de cribado ha sufrido una importante caída en 2022. En cuanto a los tiempos de demora en nuestra área sanitaria se han cumplido los plazos pactados.