



## P-147 - ANÁLISIS DE LA SUPERVIVENCIA A CINCO AÑOS DEL CÁNCER COLORRECTAL. COMPARACIÓN ENTRE UN PROGRAMA DE CRIBADO POBLACIONAL Y LOS CASOS DIAGNOSTICADOS EN CONSULTA EXTERNA

Ana Borda Martín<sup>1</sup>, Ana Guerra Lacunza<sup>1</sup>, Susana Oquiñena Legaz<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Rosario Aznárez Barrio<sup>1</sup>, Rebeca Irisarri Garde<sup>1</sup>, Cristina Rodríguez Gutiérrez<sup>1</sup>, María Ederra Sanz<sup>2</sup> y Fernando Borda Celaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Navarra, Pamplona. <sup>2</sup>Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Introducción:** El cribado poblacional de cáncer colorrectal (CCR) pretende tratar las lesiones pre-neoplásicas detectadas en la colonoscopia de los sujetos con test de sangre oculta en heces (+) y diagnosticar los casos de cáncer en estadios menos evolucionados, mejorando así su pronóstico. Pretendemos analizar este probable mejor pronóstico de los CCR de nuestro programa de cribado, comparándolo con el de una serie de CCR diagnosticados en las consultas externas de Digestivo.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de dos series de primeras colonoscopias consecutivas, realizadas en el mismo periodo de tiempo. La primera consta de 1.000 casos de nuestro cribado poblacional de CCR, que presentaron un test inmunológico de sangre oculta en heces positivo ( $> 100$  ng/ml). La segunda incluye otros 1.000 pacientes remitidos para colonoscopia desde las consultas externas. Para comparar las dos series empleamos los test de chi cuadrado y Fisher determinando el p valor, la *odds ratio* (OR) y su intervalo de confianza al 95% (IC). Determinamos en cada serie la frecuencia de CCR y su estado de desarrollo (estadios I-II versus III-IV). Para valorar el pronóstico del CCR a los 5 años del diagnóstico, comparamos en ambos grupos la mortalidad debida al tumor y la frecuencia de pacientes vivos, libres de la enfermedad. Sus curvas de supervivencia se estudiaron mediante los test de Kaplan Meier-*log rank*.

**Resultados:** La frecuencia de CCR ha sido superior en la serie de cribado:  $55/1.000 = 5,5\%$  versus  $34/1.000 = 3,4\%$  [ $p = 0,022$ ; OR = 1,66; IC = (1,07-2,57)]. Los casos de CCR limitados a la pared del colon (estadios I-II) mostraron una mayor frecuencia en el cribado:  $44/55 = 80\%$ , con respecto a la serie de consulta externa:  $15/34 = 44,1\%$  [ $p = 0,001$ ; OR = 5,08; IC = (1,97-12,99)]. La mortalidad debida al tumor a los 5 años del diagnóstico fue de  $2/55 = 3,6\%$  para el cribado y de  $10/34 = 29,4\%$  en la consulta [ $p = 0,001$ ; OR = 10,99; IC = (2,24-55,56)]. En el cribado, los casos vivos y sin tumor a los 5 años alcanzaron el  $52/55 = 94,5\%$  versus el  $23/34 = 67,6\%$  de la otra serie [ $p = 0,001$ ; OR = 8,29; IC = (2,11-32,5)]. Finalmente, las curvas de supervivencia del cribado también fueron significativamente más favorables, tanto para la mortalidad ( $p = 0,001$ ) como para permanecer libre del tumor ( $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** 1. En nuestra serie de colonoscopias por test de SOH (+) del cribado poblacional, registramos una mayor frecuencia de casos con CCR, con respecto al grupo de pacientes de la consulta externa. Adicionalmente, en el cribado los tumores diagnosticados presentan un

crecimiento significativamente menos avanzado (estadios I-II). 2. Por ello, el pronóstico a cinco años del CCR en el grupo del cribado ha sido mucho más favorable, con unas frecuencias de mortalidad debida al tumor y de vivir libre de enfermedad, así como sus respectivas curvas de supervivencia significativamente mejores.