



P-144 - SCORE PREDICTIVO DE NEOPLASIA COLORRECTAL AVANZADA BASADO EN FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y DE CÁNCER COLORRECTAL

Lara Ruiz Belmonte¹, Carla J. Gargallo Puyuelo^{2,3}, Patricia Carrera Lasfuentes⁴, Alberto Cebollada-Solanas⁵, Carmelo Scarpignato⁶ y Ángel Lanás Arbeloa^{2,3,7}

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ²Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ³IIS Aragón: IISA-Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. ⁴Faculty of Health Sciences, Campus Universitario Villanueva de Gállego, Universidad San Jorge. ⁵Unidad de Biocomputación Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), Centro de Investigación Biomédica de Aragón (CIBA). ⁶Universidad de Parma, Laboratorio de Farmacología clínica, Itali. ⁷CIBERehd.

Resumen

Introducción: La enfermedad cardiovascular (ECV) y el cáncer colorrectal (CCR) son importantes problemas de salud y comparten varios factores de riesgo.

Objetivos: Desarrollar y validar un score predictivo de neoplasia colorrectal (NCR) avanzada basado en una combinación de factores de riesgo de ECV y CCR.

Métodos: Estudio transversal con dos cohortes: una de derivación y otra de validación externa, con 1.049 y 308 pacientes respectivamente a los que se les realizó una colonoscopia. Los criterios de normalidad de los factores de riesgo cardiovascular se establecieron según la Guía Europea de prevención de enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (versión 2016). Se desarrolló un score predictivo de NCR avanzada (CRNAS: Colorectal Neoplasia Advanced Score) a partir de un modelo de regresión logística cuyas variables fueron: género, edad, antecedentes familiares de primer grado de CCR, presión arterial sistólica, presión arterial diastólica, colesterol total, colesterol-HDL, índice de masa corporal, diabetes, tabaquismo y tratamiento antihipertensivo. También se evaluó el poder predictivo para NCR avanzada de los siguientes scores de riesgo cardiovascular: Framingham-Wilson, REGICOR, SCORE y FRESCO. La capacidad discriminativa de cada score se evaluó usando el área bajo la curva (AUC).

Resultados: En la cohorte de derivación, 379 pacientes (36%) presentaron NCR, incluyendo 228 pacientes (22%) con NCR avanzada. Los pacientes con NCR eran más frecuentemente hombres, de mayor edad y más consumidores de alcohol ($p < 0,001$) en comparación con los pacientes sin NCR. También presentaron mayor prevalencia de obesidad, diabetes e hipercolesterolemia ($p < 0,05$). Los pacientes con NCR tenían con menor frecuencia antecedentes familiares de primer grado de CCR en comparación con aquellos sin NCR ($p < 0,05$). En el análisis multivariante, el género masculino, la edad, la diabetes y el tabaquismo se identificaron como factores de riesgo independientes para NCR avanzada ($p < 0,05$). El nuevo score (CRNAS) mostró un AUC de 0,68 (IC95%: 0,64-0,73) para NCR avanzada, la cual fue superior a los scores de riesgo cardiovascular evaluados (AUC de 0,55; 0,56; 0,57; 0,57 para Framingham-Wilson, REGICOR, SCORE y FRESCO respectivamente, $p < 0,001$). Los

AUC de CRNAS para NCR y CCR fueron 0,69 (IC95%: 0,65-0,72) y 0,74 (IC95%: 0,63-0,84), respectivamente. En la cohorte de validación, 95 pacientes (31%) presentaron NCR, siendo 40 pacientes (13%) los que presentaron NCR avanzada. Los AUC para el nuevo score (CRNAS) en esta cohorte fueron de 0,62 (IC del 95%: 0,55-0,69); 0,67 (IC95%: 0,57-0,76) y 0,74 (IC95%: 0,59-0,88) para NCR, NCR avanzada y CCR respectivamente.

Conclusiones: El nuevo *score* validado CRNAS tiene una capacidad discriminadora moderada para predecir NCR avanzada. Podría ser una herramienta útil en la selección de pacientes para cribado de CCR con colonoscopia, especialmente en aquellos con factores de riesgo cardiovascular.