



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-9 - HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS EN UN PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL POR DEBAJO DEL PUNTO DE CORTE DE TSOHI DE 100 NG/ML (50-99 NG/ML)

D.J. Matías<sup>1</sup>, L. Rodríguez Martín<sup>1</sup>, C. Villar Lucas<sup>1</sup>, R. Quiñones Castro<sup>1</sup>, R. Díez Rodríguez<sup>2</sup>, R. Pérez Fernández<sup>1</sup>, R. Nicolás de Blas<sup>3</sup>, E. Fernández Morán<sup>3</sup>, M. Fernández Fernández<sup>3</sup>, D. Viso Vidal<sup>1</sup> y S. Vivas Alegre<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aparato Digestivo; <sup>3</sup>Análisis Clínicos, Complejo Asistencial Hospitalario de León. <sup>2</sup>Aparato Digestivo Hospital de Ponferrada.

### Resumen

**Introducción:** Los programas de cribado de cáncer colorrectal (CCR) basados en la detección de sangre oculta en heces mediante test inmunológico (TSOHi) en sujetos asintomáticos entre 50-69 años han demostrado su eficacia en la reducción de la incidencia y mortalidad. El punto de corte establecido para considerar positivo TSOHi en este contexto es de 100 ng/ml. Dado que los valores por encima de 50 ng/ml son considerados positivos fuera de cribado, hay un % de sujetos asintomáticos con cifras entre 50-99 ng/ml que podrían tener lesiones no detectadas.

**Objetivos:** Analizar los hallazgos endoscópicos en pacientes incluidos en el programa de cribado de CCR con resultado de TSOHi entre 50-99 ng/ml.

**Métodos:** Se revisaron de forma retrospectiva los resultados de TSOHi (OC-SENSOR, Biogen<sup>®</sup>) recibidos en el servicio de Análisis Clínicos del Hospital de León en la primera ronda de cribado entre los años 2014-2016. Se seleccionaron aquellos pacientes con resultado entre 50-99 ng/ml que habían realizado colonoscopia por indicación de su médico como cribado. Como grupo control se tomaron los sujetos del mismo programa con SOHi  $\geq$  100.

**Resultados:** 989 sujetos entre 60-69 años presentaron resultado entre 50-99 ng/ml. De ellos, 70 (7%) realizaron colonoscopia. Se detectaron adenomas en 32 (45,7%), adenomas de alto riesgo en 14 (20%) y CCR en 2 (2,9%). En la tabla se muestran los resultados del estudio comparativo con el grupo control. En el análisis por sexos, el% de adenomas (54,9% vs 74,9%;  $p = 0,13$ ) y de adenomas de alto riesgo (32,3% vs 57,3%;  $p = 0,05$ ) en individuos del sexo masculino no difieren de forma estadísticamente significativa respecto al grupo control.

	Grupo cribado (TSOHi $\geq$ 100)	TSOHi 50-99	Valor p
N	1.270	70	
Edad (años)	65,27 (4,33)	54,47 (4,22)	0,705
Sexo (hombre)	744 (58,6%)	31 (44,3%)	0,018
Colono completa	1.248 (98,3%)	69 (98,6%)	0,849

Adenomas	879 (69,2%)	32 (45,7%)	0,00
Hombres	557 (74,9%)	17 (54,8%)	0,13
Mujeres	322 (61,2%)	15 (38,5%)	0,05
Adenomas alto riesgo	608 (47,9%)	14 (20%)	0,00
Hombres	426 (57,3%)	10 (32,3%)	0,05
Mujeres	182 (34,6%)	4 (10,3%)	0,01
CCR	105 (8,3%)	2 (2,9%)	0,074
Hombres	71 (9,3%)	1 (3,3%)	0,212
Mujeres	34 (6,5%)	1 (2,6%)	0,285

**Conclusiones:** El punto de corte de TSOHi establecido en cribado poblacional de CCR es eficiente, pero puede elevar el porcentaje de falsos negativos (FN). Es necesario evaluar estos resultados con series más amplias para encontrar los factores de riesgo asociados a FN y replantear cambios en el punto de corte o modificaciones en el intervalo de cribado.