



Gastroenterología y Hepatología



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

P-187 - PRECISIÓN DIAGNÓSTICA DEL TEST INMUNOLÓGICO CUANTITATIVO PARA LA DETECCIÓN DE SANGRE OCULTA EN HECES (SOHI) PARA LA DETECCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL (CCR) EN ATENCIÓN PRIMARIA (AP)

N. Pin Vieito^{1,2}, L. García Nimo^{2,3}, L. Bujanda^{4,5}, B. Román Alonso^{5,6}, M.A. Gutiérrez-Stampa⁷, V. Aguilar Gama⁷ y J. Cubiella Fernández^{1,2}

¹Servicio de Gastroenterología, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. ²Instituto de Investigación Biomédica Galicia Sur, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas, CIBERehd, Ourense. ³Servicio de Análisis Clínicos, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. ⁴Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario Donostia. ⁵Instituto Biodonostia, CIBERehd, Universidad del País Vasco, UPV/EHU, San Sebastián. ⁶Servicio de Admisión y Documentación clínica, Hospital Universitario Donostia. ⁷Centro de Salud de Altza, OSI Donostialdea, San Sebastián.

Resumen

Introducción: El test de SOHi se ha demostrado útil tanto como estrategia de cribado de CCR como en la evaluación de los síntomas digestivos. Sin embargo, su rendimiento diagnóstico en la práctica asistencial en AP es poco conocido.

Objetivos: Describir la precisión diagnóstica para la detección de CCR en la práctica clínica en AP.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo con seguimiento. Se incluyen los sujetos del área metropolitana de San Sebastián (SS) y de la provincia de Ourense (Ou) con un test de SOHi (OC-Sensor[®]) entre enero de 2009 y mayo de 2015 solicitado en centro de salud. Se recogió el CCR incidente en el CMBD en los dos años posteriores a la solicitud. Se determinó la precisión diagnóstica para CCR de forma global mediante curvas ROC y su área bajo la curva (AUC) y la sensibilidad y especificidad en los puntos de corte 10 y 20 µg/g de heces. Adicionalmente, se realizó análisis por subgrupos para el umbral de 10 µg/g de heces: centro, edad, sexo y en la cohorte de SS en función de la indicación del test (cribado CCR/evaluación síntomas).

Resultados: En el periodo analizado, se solicitó un test de SOHi a 22,819 sujetos (54,1% mujeres), 5,265 pacientes en SS y 17,554 en Ou con diferencias estadísticamente significativas respecto a la edad (SS = 60,4 ± 16,3, Ou = 64,9 ± 16,1; p < 0,001) y la prevalencia de CCR (SS = 1,1%, Ou = 2,1%; p < 0,001). En SS el 53,9% de los test SOHi se indicaron por síntomas. El AUC para CCR del test de SOHi fue de 0,85 (IC95% 0,84-0,87). La Sensibilidad y Especificidad en los umbrales de 10 y 20 µg/g de heces fue de 91% (IC95% 87,6-93,5) vs 88% (IC95% 84,3-90,9) y 77,8% (IC95% 77,2-78,4) vs 85,2% (IC95% 84,7-85,8) respectivamente. En cuanto al análisis por subgrupos, no existieron diferencias en la sensibilidad en función del centro solicitante (SS 85,0, IC95% 73,9-91,9, Ou 91%, IC95% 87,6-93,5; p = 0,15), el sexo (hombres 90,5%, IC95% 86,5-93,5, mujeres 89,5% IC95% 83,6-93,4; p = 0,72), el grupo etario (< 50a 85,0%, IC95% 64,0-94,8, 50-79a 91,2%, IC95% 87,3-94,0, > 79a 88,7%, IC95% 82,2-93,0; p = 0,53) o la indicación (síntomas 85,7%,

IC95%70,6-93,7, cribado 81,8%, IC95% 61,5-92,7; $p = 0,70$). La especificidad fue diferente entre subgrupos excepto para el tipo de indicación (SS 89,6%, IC95% 88,8-90,4, Ou 77,8%, IC95% 77,2-78,4; $p < 0,01$); (hombres 79,0%, IC95% 78,2-79,8, mujeres 81,9%, IC95% 81,2-82,5; $p < 0,01$); (≤ 50 ' 87,6%, IC95% 86,6-88,5, ≤ 50 y ≤ 79 ' 80,5, IC95% 79,9-81,2, ≤ 79 ' 71,7%, IC95% 70,3-73,2; $p < 0,01$); (síntomas 89,5%, IC95% 88,3-90,6, cribado 89,7%, IC95% 88,3-90,9; $p = 0,84$).

Conclusiones: Este análisis confirma la elevada precisión diagnóstica del test SOHi para la detección de CCR en AP independientemente del centro, edad, sexo o indicación.