



Gastroenterología y Hepatología



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

7 - RECTORRAGIA EN PACIENTES MENORES DE 50 AÑOS ¿QUEDA TODO EXPLICADO POR LA PATOLOGÍA ANORRECTAL?

M.C. García Gavilán¹, M. Puya Gamarro¹, E. Soria López¹, F. Rivas Ruiz² y A. Sánchez Cantos¹

¹Servicio de Aparato Digestivo; ²Unidad de Investigación, Hospital Costa del Sol, Marbella.

Resumen

Introducción: El 15% de los CCR se diagnostican < 50 años, con una incidencia que va en aumento. Por ello, se cuestiona la necesidad de adelantar el screening de CCR. La rectorragia es un signo de alarma que a veces queda justificada por la patología anorrectal. Nuestro objetivo fue valorar cuántos de los pacientes en los que se atribuye inicialmente a patología anorrectal, finalmente tienen otra patología y estudiar sus factores de riesgo.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes < 50 años estudiados por rectorragia atribuida inicialmente a patología anorrectal, en el Hospital Costa del Sol desde julio-2016 a julio-2018. Criterios de exclusión: sintomatología diferente a la anorrectal, antecedente personal de CCR, enfermedad inflamatoria intestinal o síndrome de CCR hereditario. Se valoró la influencia del sexo, edad, características del sangrado, índice neutrófilo/linfocito (INL) y plaqueta/linfocito (IPL), con la detección de pólipos, adenomas avanzados y otras patologías. Se realizó un análisis bivariado de evaluación de factores de riesgo con el test de Ji-Cuadrado. Nivel de significación $p < 0,05$.

Resultados: 374 pacientes incluidos (edad media 37,36 años), 56,9% varones y 8,8% con antecedentes familiares de CCR. El 61,1% tuvo un sangrado moderado, el 85,5% siempre posdefeactorio y el 43,7% con estreñimiento crónico. A 208 se les realiza rectoscopia y a 167 colonoscopia, objetivándose en el 20,9% patología diferente a la anorrectal y en el 17,1% pólipos. El 84,6% pólipos sésiles, el 67,2% < 5 mm y el 27,7% adenomas tubulares. Se objetivaron 9 adenomas avanzados (14,1%) y un CCR (0,3%). Al analizar los factores de riesgo, se observó para el grupo entre 40-50 años mayor riesgo de pólipos y adenomas avanzados ($p 0,005$ y $p 0,049$ respectivamente). El sexo varón presentó un mayor riesgo de pólipos ($p 0,003$). Aunque no fue estadísticamente significativo, se observó una tendencia a tener el INL alto, en aquellos con patología diferente a la anorrectal ($p 0,06$) o con pólipos ($p 0,09$). No se observó relación con el IPL ni el tipo de sangrado.

Factores de riesgo	Patología diferente a la anorrectal	Pólipos	Adenomas Avanzados
Sexo: Varón	p0,84	p0,003	p1,00
Edad: 40-50 años		p0,005	p0,04
Índice neutrófilo/linfocito >3	p0,06	p0,09	p1,00
Índice plaqueta/linfocito >160	p1,00	p0,85	p1,00
Características del sangrado	p0,56	p0,70	p0,32
Tacto rectal con hallazgos que justifiquen el sangrado	p0,21	p0,58	P0,06

Conclusiones: El 20,9% tienen hallazgos diferentes en la prueba endoscópica, siendo la edad entre 40-50 años factor de riesgo. La edad y el sexo varón se relacionan con la mayor detección de pólipos y el INL alto parece estar aumentado en estos pacientes.