



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 5 - ESTUDIO DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON EL RESULTADO FALSO POSITIVO (FP) EN EL TEST DE SOHI EN POBLACIÓN DE CRIBADO DE CCR: EFECTO DE LA COMBINACIÓN DE IBP CON OTROS FÁRMACOS GASTROLESIVOS

M.J. Domper<sup>1,2,3</sup>, S. Hermoso<sup>3</sup>, S. García<sup>1,3</sup>, D. Abad<sup>1,3</sup>, P. Carrera<sup>3</sup>, A. Velázquez-Campoy<sup>2,3,4,5</sup>, O. Abián<sup>2,3,4,5,6</sup> y Á. Lanás<sup>1,2,3,4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>2</sup>Universidad de Zaragoza. <sup>3</sup>Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón). <sup>4</sup>CIBER Enfermedades Hepáticas y digestivas (CIBERehd). <sup>5</sup>Instituto de Biocomputación y Física de Sistemas Complejos. <sup>6</sup>Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), Zaragoza.

### Resumen

**Introducción:** Los falsos positivos (FP) en el test de sangre oculta en heces inmunológico (SOHi) cuantitativo para el cribado de cáncer colorrectal (CCR) suponen un reto. El consumo de inhibidores de bomba de protones (IBP) asociado a antiagregantes (AA), anticoagulantes (AC), inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) o antiinflamatorios no esteroideos (AINES) puede incrementar la tasa de FP dada la incapacidad del IBP de protección mucosa más allá del ángulo de Treitz y su influencia sobre la microbiota intestinal, favoreciendo el efecto lesivo sobre el tracto gastrointestinal distal del fármaco asociado al IBP. El objetivo es estudiar la influencia del consumo de fármacos en el riesgo de tener FP en SOHi.

**Métodos:** Se incluyeron prospectivamente pacientes remitidos para colonoscopia por SOHi positivo dentro del programa de cribado de CCR. Se consideraron como Verdaderos Positivos (VP) los pacientes con lesiones adenomatosas/serradas o cáncer independientemente de la existencia de otras lesiones asociadas, y como FP aquellos con colonoscopia normal o patología no neoplásica. Se recogieron datos de edad, sexo y consumo de fármacos (AA, AC, AINES, IBP e ISRS). Para cada fármaco se tuvo en cuenta su consumo o no y si el consumo era aislado o asociado al resto de fármacos. Se estudió mediante modelos de regresión logística si estas variables aumentaban el riesgo de tener FP en SOHi.

**Resultados:** 515 pacientes con una edad media de  $60 \pm 5$ . El 59% (304/515) hombres. El 50,5% (260/515) consumía algún fármaco de los estudiados, solo o en combinación, de los cuales el 26,5% (69/260) IBP de manera aislada, el 48,1% (125/260) IBP combinado con algún otro fármaco y el 25,4% cualquiera de los fármacos estudiados sin IBP (66/260). Existió un 48,3% (249/515) de FP en la muestra. El consumo de fármacos fue superior en los pacientes  $> 60$  años ( $p < 0,001$ ) y en las mujeres ( $p = 0,049$ ). No existieron diferencias estadísticamente significativas respecto al consumo de IBP entre el grupo de hombres y mujeres ( $p = 0,354$ ). El análisis multivariante determinó como factores de riesgo para FP el sexo femenino (OR = 2,7 IC95% 1,9- 3,9), la presencia de patología no neoplásica (OR = 1,5 IC95% 1,1-2,2) y el consumo de los fármacos a estudio (OR = 1,4 IC95% 0,9-2). En la población masculina, el riesgo de FP fue superior, de manera estadísticamente significativa, en

los consumidores de IBP (OR = 1,8 IC95% 1,1-2,9) y específicamente en su combinación con otros fármacos (OR consumo combinado frente a no tratamiento = 2 IC95% 1,1-3,6).

**Conclusiones:** La población femenina, la patología no neoplásica y el consumo de los fármacos a estudio se identificaron como factores de riesgo de tener FP en el test de SOHi. En la población masculina, el riesgo de FP aumenta con el consumo de IBP en combinación con otro fármaco gastrolesivo, apoyando la teoría de su posible acción colateral como adyuvante en el efecto lesivo de estos fármacos a nivel del tracto intestinal distal.