



Gastroenterología y Hepatología



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

12 - VALORACIÓN DEL NIVEL DE "CUTOFF" EN SOHI CRIBADO POBLACIONAL EN FUNCIÓN DEL SEXO

M.J. Domper^{1,2,3}, S. Hermoso³, D. Abad^{1,3}, S. García^{1,3}, P. Carrera³, A. Velazquez-Campoy^{2,3,4,5}, O. Abián^{2,3,4,5,6} y Á. Lanás^{1,2,3,4}

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

Resumen

Introducción: El test de sangre oculta en heces inmunológico cuantitativo (SOHi) se relaciona directamente con el riesgo de lesiones avanzadas o cáncer colorrectal (CCR). Estudios previos sugieren que podríamos considerar un "cutoff" para SOHi diferente en función del sexo, debido a la distinta prevalencia de CCR. El objetivo primario es evaluar la relación entre sexo, niveles cuantitativos de SOHi y resultados de la colonoscopia, para valorar la necesidad de cambios en el cutoff entre hombres y mujeres en el cribado de CCR.

Métodos: Se incluyeron de manera prospectiva pacientes remitidos para colonoscopia por SOHi positivo dentro del programa de cribado de CCR. Se consideró SOHi positivo el resultado ≥ 20 μg Hb/g Heces (117 ng Hb/ml buffer). Se recogió el valor de SOHi, sexo y edad del paciente. Se dividió a los pacientes según el hallazgo en la colonoscopia en patología no avanzada (PNA) (sin pólipos o con pólipos adenomatosos/serrados no avanzados) y patología avanzada (PA) (pólipos adenomatosos/serrados avanzados y CCR). Se estudió si había diferencias entre en el resultado de la SOHi y las variables estudiadas mediante un análisis de regresión logística multivariante y se calculó los riesgos para PA.

Resultados: Recogimos 515 pacientes con una edad media de 60 ± 5 años. El 59% (304/515) hombres. El resultado de la colonoscopia fue PA en el 37,1% (191/515), de los cuales 12,6% fue CCR (24/191). La mediana de SOHi del global fue 381 ng/ml (117-511.900 ng/ml). Existieron diferencias estadísticamente significativas entre la mediana de SOHi en hombres (438,5 ng/ml, 117-511.900) y mujeres (324 ng/ml, 118-61.500) ($p = 0,007$) y entre PNA (313 ng/ml, 117-61.500) y PA (522 ng/ml, 118-511.900) ($p < 0,001$). De los pacientes con PA el 72,3% (138/191) fueron hombres ($p < 0,001$). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la mediana de SOHi y la edad mayor o menor de 60 años ($p = 0,362$). En el análisis multivariante se observa un mayor riesgo de PA en hombres respecto a mujeres (OR = 2,3 IC95% 1,6-3,5). En el grupo de hombres, el riesgo de PA aumenta a medida que lo hacen los cuartiles de SOHi (si comparamos con primer cuartil: ORQ2 = 1,8 IC95%: 1-3,2; ORQ3 = 2,5 IC95%: 1,5-4,4; ORQ4 = 3; IC95%:1,7-5,3). Además, para el mismo cuartil de SOHi, los hombres tienen más riesgo de PA que las mujeres, siendo significativo a partir del segundo cuartil; Ej ORQ4 hombres frente a mujeres = 3,1 IC95% 1,4-7,1. Como análisis

secundario, no existieron diferencias estadísticamente significativas en la mediana de SOHi entre pólipos adenomatosos y serrados ($p = 0,914$).

Conclusiones: En nuestra muestra los hombres tienen una mediana de SOHi más elevada, PA más frecuente y mayor riesgo de PA en comparación con las mujeres. Esta disparidad en la tasa diagnóstica entre sexos podría solventarse aumentando el cutoff de SOHi en mujeres o disminuyendo el de hombres, dos posibilidades a elegir en función de la demanda y oferta de colonoscopias en cada servicio hospitalario.