



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 217 - LOS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES REDUCEN LA PRECISIÓN DEL TEST DE SANGRE OCULTA EN HECES INMUNOLÓGICO PARA LA DETECCIÓN DE NEOPLASIA AVANZADA EN UNA COHORTE DE PACIENTES SINTOMÁTICOS

L. Rodríguez-Alonso<sup>1</sup>, A. Farrugia<sup>2</sup>, A. Ruiz-Cerulla<sup>1</sup>, M. Widlak<sup>2</sup>, S. Smith<sup>2</sup>, K. Serra<sup>1</sup>, B. Camps<sup>1</sup>, G. Suris<sup>1</sup>, A. Serracarbasa<sup>1</sup>, P. Gilibert<sup>1</sup>, F. Rodríguez-Moranta<sup>1</sup>, A. Ramesh<sup>2</sup> y J. Guardiola<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona. <sup>2</sup>University Hospital Coventry & Warwickshire, Reino Unido.

### Resumen

**Introducción:** La identificación de factores susceptibles de influir en la precisión del test de sangre oculta en heces inmunológico (TSOHi) es de gran importancia tanto para los programas de cribado de cáncer colorrectal (CCR), como para la utilidad del TSOHi como biomarcador de lesión colónica en pacientes sintomáticos. En un estudio anterior detectamos que la terapia con inhibidores de la bomba de protones (IBP) reduce la precisión del TSOHi para detectar neoplasia avanzada (NA) en pacientes sintomáticos (Rodríguez-Alonso L, PLoS One 2018). El objetivo de este estudio es determinar si estos resultados se pueden reproducir en una población independiente y, por tanto, se pueden generalizar.

**Métodos:** Estudio unicéntrico prospectivo donde se incluyen individuos derivados para una colonoscopia diagnóstica en el University Hospital Coventry & Warwickshire (Reino Unido). Se realizó una entrevista exhaustiva por un gastroenterólogo, se revisó la base de datos electrónica de prescripción de medicamentos con receta y se realizó un TSOHi HM-JACKarc antes de la colonoscopia. El umbral de positividad del TSOHi utilizado fue de 20 mg Hb/g heces. La variable principal fue la detección de NA.

**Resultados:** Se incluyeron 612 individuos, 51% (310) mujeres y edad media de 68 años [IQR 57-76]. Se detectó NA en un 9% (55) de los pacientes. La precisión del TSOHi para detectar NA en usuarios de IBP y no usuarios de IBP fue: sensibilidad 54% vs 81%,  $p = 0,05$ ; especificidad 91% vs 90%,  $p = 0,74$ , valor predictivo positivo 29% vs 47%,  $p = 0,13$  y valor predictivo negativo 96% vs 98%,  $p = 0,41$ , respectivamente. La curva ROC del TSOHi para la detección de NA en los usuarios IBP y no usuarios de IBP fue de 0,74 (IC95%  $0,58 \pm 0,59$ ) y 0,92 ( $0,89 \pm 0,95$ ).

**Conclusiones:** La terapia con IBP empeora el rendimiento del TSOHi para la detección de NA en pacientes sintomáticos. Dado el uso generalizado de estos medicamentos en la población general, el impacto negativo en el cribado de programas de CRC puede ser considerable.