



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 347/3927 - CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL EN UN CENTRO DE SALUD URBANO

A. Ramos Rodríguez<sup>a</sup>, J. Fraile Simon<sup>a</sup>, A. González De La Fuente<sup>b</sup>, P. Castaño Camblor<sup>c</sup>, I. Pérez Arévalo<sup>d</sup>, R. Álvarez Paniagua<sup>e</sup>, C. Navas Aller<sup>d</sup>, M. Jaime Azuara<sup>d</sup> y V. Casado Vicente<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar el grado de participación en el cribado en nuestro centro de salud y si existe diferencias por sexo. Determinar la fiabilidad en nuestro contexto (valor predictivo positivo de las pruebas de la TSOH y la colonoscopia)

**Metodología:** Diseño del estudio: analítico retrospectivo. Población diana: población del CS Parquesol con edades entre los 50-69 años sometidos al cribado entre 2014-2018 que no cumplan los criterios de exclusión definidos en el protocolo. Criterios de exclusión absolutos: Antecedentes personales de CCR. Antecedentes familiares de cáncer CCR de alto riesgo: historia familiar de síndrome polipósico (adenomatoso o hamartomatoso) o CCR hereditario no polipósico (síndrome de Lynch) o historia familiar de CCR (2 familiares de primer grado afectados de CCR con independencia de la edad de diagnóstico o 1 familiar de primer grado diagnosticado antes de los 60 años). Antecedentes de patología colónica susceptible de seguimiento colonoscópico específico. Antecedentes personales de adenomas. Enfermedad terminal. Enfermedad o invalidez grave que contraindique el estudio del colon. Muestra: tamaño muestral: 2.812. Selección de los sujetos: muestreo aleatorio estratificado por edad y sexo a partir del listado de pacientes del CS (9.216 pacientes). Variables: edad, sexo, tSOH positivo, colonoscopias positivas. Métodos estadísticos: aleatorización.

**Resultados:** Tasa de respuesta: 47,08% hombres y 52,92% mujeres. Edad media de entrada al cribado 58,46 (DE 6,075). Asintomáticos con TSOH positivo: 172 (6,12%). Hombres: N: 1.324 (47,08%). N SOH +: 96 (7,25%). Colonoscopias totales: 60, con lesión: 48 (VP+: 80%, FP 20%). Mujeres: N: 1488 (52,92%). N SOH +: 76. Colonoscopias totales: 72, con lesión: 52 (VP+ 72,22%, FP: 27,78%). DE: Desviación estándar. VP+: valor predictivo positivo. FP: falsos positivos. N: número. N SOH+: número Sangre oculta en heces positivo.

**Conclusiones:** Mayor adherencia en mujeres. En varones hay más positividad en tSOH pero se someten menos a colonoscopia con mayor VPP+ que en mujeres, quienes tienen más FP. Valores > 500 en tSOH coinciden con lesión en colonoscopia. Valores < 500, especialmente entre 200-250

presentan más FP. La revisión del punto de corte mejoraría la calidad de la prueba y evitaría colonoscopias innecesarias.

**Palabras clave:** Screening. Detección precoz. Cáncer colorrectal. Sangre oculta en heces. Colonoscopia.