



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/213 - LA PRUEBA SIMULTÁNEA DE HEMOGLOBINA FECAL Y CALPROTECTINA PREDICE LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES COLORRECTALES SIGNIFICATIVAS EN PACIENTES SINTOMÁTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA: ESTUDIO ADVANTAGE

M. Costa¹, A. Lanás Arbeloa², F. Balaguer³, J. Cubiella⁴, G. Cacho⁵, R. Jover⁶, C. Povés⁷, G. Hernández-Mesa⁸ y E. Quintero Carrión⁸

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ²Especialista en Gastroenterología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ³Especialista en Gastroenterología. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona. ⁴Especialista en Gastroenterología. Complejo Hospitalario Universitario de Lugo. Lugo. ⁵Especialista en Gastroenterología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón. Madrid. ⁶Especialista en Gastroenterología. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. ⁷Especialista en Gastroenterología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ⁸Especialista en Gastroenterología. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Las listas de espera para colonoscopias son uno de los problemas en las unidades de endoscopia digestiva. El test SOHi cuantifica las pérdidas hemáticas del tracto digestivo bajo. La cuantificación de calprotectina permite detectar enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y cáncer colorrectal (CCR). Sentifit[®] es un analizador que permite realizar el test SOHi junto con el test de la calprotectina (CALiaGold[®]). El objetivo del estudio es crear un árbol de decisión para identificar enfermedad colorrectal significativa (ECS).

Métodos: Estudio prospectivo multicéntrico internacional y observacional. Los criterios de inclusión fueron a) pacientes derivados a colonoscopia por primera vez desde Atención Primaria (AP); b) pacientes con sangrado rectal, cambios del hábito intestinal de más de 6 semanas de evolución, anemia ferropénica, dolor abdominal asociado a pérdida inexplicada de peso o presencia de una masa rectal. A los pacientes participantes se les realizó el test CALiaGold y SOHi antes de la colonoscopia. El objetivo era detectar ECS, donde se incluyen: CCR, adenoma avanzado, poliposis sindrómica, enfermedad diverticular complicada, angiodisplasia, EII, adenoma sésil serrado, neoplasia sincrónica o adenoma serrado tradicional. Se realizó un análisis multivariante para construir el modelo predictivo.

Resultados: Los pacientes fueron divididos en dos grupos: el primer grupo (Grado 1) incluía aquellos casos con resultados normales de colonoscopia, adenoma no avanzado o patologías que pueden ser diagnosticadas mediante otras técnicas. En el Grado 2 se incluyeron pacientes con ECS que requería colonoscopia urgente. El test SOHi, con un cut-off para la detección de ECS de 2,55 µg/g de heces presentó una AUC de 0,69 (0,65-0,73); los valores de sensibilidad y especificidad fueron de 0,61 y 0,74 respectivamente y el valor predictivo negativo (VPN) fue de 0,87. El test CALiaGold[®] con cut-off de 86,65 µg/g resultó en una AUC de 0,64 y unos valores de sensibilidad y especificidad de 0,73 y 0,53 respectivamente, VPN de 0,88. Se creó un árbol de decisión con las

variables “edad”, “resultado CALiaGold[®]”, “resultado SOHi” y “género”.

Conclusiones: Se presenta un árbol de decisión para optimizar la rutina diagnóstica de pacientes sintomáticos derivados para colonoscopia desde atención primaria

Palabras clave: Sangre oculta en heces. Colonoscopia. Cáncer de colon.