Gac Sanit. 2025;39(S2):207

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

686 - MEJORANDO EL PROGRAMA DE CRIBADO DEL CÁNCER COLORRECTAL CON UNA FIRMA BACTERIANA EN EL PROTOCOLO

C. Miracle, M. Villar, J. Pamplona, M.A. Alburquerque, M. Albert, M. Rivera, A. Ameijide, J. Galceran

Hospital Universitari Sant Joan de Reus, IISPV; Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, IISPV; Institut d'Assistència Sanitària de Salt, IDIBGI; Hospital de Palamós; Hospital Comarcal de la Garrotxa; Hospital de Figueres.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: Con 44.573 nuevos casos estimados para el año 2025, el cáncer colorrectal (CCR) es el cáncer más incidente en España. La estrategia más común en el cribado del CRC es el test de sangre oculta en heces inmunológico (TSOHi) seguido de colonoscopia confirmatoria en los casos con test positivo. La baja especificidad del TSOHi implica la realización de muchas colonoscopias innecesarias con una elevada carga asistencial, siendo necesario explorar estrategias de cribado que faciliten una mejor relación coste-efectividad. La microbiota intestinal tiene un papel relevante en la carcinogénesis del CCR y ya se conocen algunas de las bacterias responsables de este proceso. La herramienta diagnóstica "RAID-CRC Screen" está basada en una firma bacteriana para el diagnóstico de CCR y de lesiones avanzadas (LA) (#1 1 cm y/o displasia de alto grado y/o componente velloso). Esta herramienta analiza mediante qPCR, y usando la muestra de heces remanente después de realizar el TSOHi, la abundancia relativa de diferentes bacterias previamente seleccionadas vinculadas con el CCR. Ya se ha realizado una prueba de concepto (N = 172), un estudio de confirmación (N = 327) y un estudio de rendimiento clínico (N = 2.481) de esta herramienta. El objetivo de este trabajo es evaluar la capacidad diagnóstica del "RAID-CRC Screen" y la reducción de colonoscopias sin LA al implementarlo en el programa de cribado de CCR de Cataluña.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de una cohorte multicéntrica (5 hospitales), con participantes del programa de cribado del CCR con un TSOFi(+). Blinding: TSOHi, RAID-CRC Screen, colonoscopia y biopsia. La colonoscopia se utiliza como estándar de referencia. N = 1.440. Sensibilidad: proporción de verdaderos(+) del TSOHi que la prueba también identifica como positivos. Especificidad: proporción de falsos(+) del TSOHi que la prueba identifica correctamente como verdaderos(-).

Resultados: Actualmente se dispone de 1.341 casos analizados: 42 CCR, 451 LA, 848 no LA. Para CCR: sensibilidad 95,2%, especificidad 18,4%. Reducción de falsos(+). 18,4%. Para LA+CCR: sensibilidad 82,8%, especificidad 18,4%.

Conclusiones/Recomendaciones: "RAID-CRC Screen" está enfocado a maximizar la efectividad del cribado de CCR reduciendo los procedimientos endoscópicos innecesarios. Su implementación sugiere que se mantiene una alta sensibilidad para el CCR reduciendo los falsos(+) y las colonoscopias innecesarias. Las investigaciones futuras deberían evaluar la minimización de los costes y cuantificar su coste-efectividad.

Financiación: GoodGut.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

Conflicto de intereses: el estudio está financiado por la empresa GoodGut, que es la que ha desarrollado y comercializa la herramienta diagnóstica "RAID-CRC Screen".

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados