Gac Sanit. 2025;39(S2):211

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

975 - PERSONALIZACIÓN DEL CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL BASADA EN PRUEBAS NEGATIVAS PREVIAS: ¿CUÁNTAS PRUEBAS UTILIZAR?

A.E. Silva Velasco, M. Comas Serrano, C. Barrufet, J.M. Augè, I. Torà, T. Puig, M.A. Milà, M. Sala Serra, A. Burón Pust

Hospital del Mar Research Institute; Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar; UD de Medicina Preventiva y Salud Pública Hospital del Mar-Universitat Pompeu Fabra-Agència de Salut Pública de Barcelona; Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS); Centro de Diagnóstico Biomédico, Hospital Clínic; Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic; Servicio de Epidemiología Clínica y Salud Pública, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: El programa de detección precoz de cáncer colorrectal de Barcelona (PDPCCR-Bcn) invita bienalmente a personas de 50-69 años a realizarse un test de sangre oculta en heces (TSOH) cuantitativo. Estudios previos relacionan los valores cuantitativos de las dos últimas rondas con la probabilidad de una neoplasia avanzada. El objetivo de este estudio es explorar la utilidad de utilizar más valores de TSOH previos.

Métodos: Se incluyeron aquellos participantes que completaron las 5 rondas del PDPCCR-Bcn, obteniendo un resultado de TSOH negativo en las 4 primeras rondas y un resultado válido en la quinta. Se calcularon la suma, la media ponderada (doble de peso a uno o dos resultados de TSOH más recientes) y la tendencia (pendiente de una recta de regresión lineal) de los resultados de las primeras 2, 3 y 4 rondas. Se evaluó su relación con el hallazgo de una neoplasia avanzada en la quinta ronda (regresión logística). Se calcularon *odds ratios* (OR) con intervalos de confianza (IC95%).

Resultados: En total 23.858 participantes cumplieron criterios de inclusión. La OR de neoplasia avanzada fue de 1,016 (IC95% 1,014-1,018), 1,017 (IC95% 1,015-1,020) y 1,020 (IC95% 1,016-1,023) para cada unidad de aumento de la suma de cuatro, tres y dos TSOH previos, respectivamente; de 1,045 (IC95% 1,039-1,051), 1,037 (IC95% 1,032-1,042) y 1,027 (IC95%1,023-1,032) para cada unidad de aumento de la media ponderada de cuatro, tres y dos TSOH previos, respectivamente; y de 1,023 (IC95% 1,011-1,034) y 1,004 (IC95% 0,998-1,009) para el aumento de una unidad de la tendencia de cuatro o tres, y dos TSOH previos, respectivamente.

Conclusiones/Recomendaciones: La relación que tienen cuatro, tres y dos valores de TSOH negativos consecutivos con la probabilidad futura de neoplasia avanzada en base a la suma y media ponderada es positiva y significativa, sin embargo, más valores no parecen aportar mayor valor predictivo. Para la tendencia, tres y cuatro valores ofrecen el prácticamente el mismo valor predictivo, pero dos valores no alcanzan la significancia estadística. Estos resultados son útiles para la implementación de estrategias de personalización basadas en el riesgo en programas de cribado poblacional.

Financiación: PI20/00009, RICAPPS.

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