

#64 - USO DEL TEST DE SANGRE OCULTA INMUNOLOGICA EN DEPOSICIONES COMO HERRAMIENTA PARA LA ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO DE MORTALIDAD EN PACIENTES REFERIDOS A COLONOSCOPIA

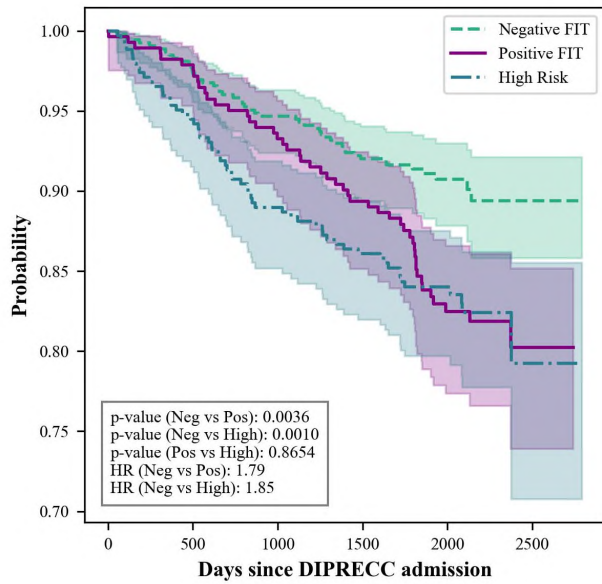
<https://doi.org/10.46613/congastro2024-064>

Felipe Fernando Quezada-Díaz¹, Johanna Acevedo², Maite González², Andrea Tello¹, Richard Castillo¹, Carlos Morales¹, Erik Manríquez¹, Felipe Mena¹, Catherine Le- Bert¹, Manuel Cabrerías¹, Angelo Fulle¹, Gonzalo Carvajal¹, Pamela Briones¹, Bruno Nervi¹, Rodrigo Kusanovich¹

¹Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río, ²Universidad del Desarrollo.

Introducción: El cáncer colorrectal (CCR) representa un grave problema de salud pública a nivel global y nacional. La mayoría de las colonoscopias (COL) en pacientes sintomáticos resultan normales, lo que contribuye a la acumulación de listas de espera. El test de sangre oculta en heces inmunológico (FIT) se ha propuesto como una herramienta de triaje para reducir COL innecesarias, mejorando la priorización de pacientes de riesgo y potencialmente impactando en la evolución de la enfermedad. **Objetivo:** Evaluar el impacto del uso de FIT sobre la mortalidad general y específica por CCR en un programa de priorización de pacientes derivados a COL. **Métodos:** Estudio retrospectivo realizado en un hospital público de Chile entre el 1 de diciembre de 2016 y el 31 de diciembre de 2019, en el marco del Programa Diagnóstico Precoz de Cáncer Colorrectal (DIPRECC). Se incluyó a pacientes mayores de 18 años con síntomas sospechosos de CCR derivados por médicos generales para evaluación con COL. Se excluyeron aquellos con COL de seguimiento o que no entregaron la muestra de FIT. Los pacientes fueron categorizados en alto riesgo (AR) o medio/bajo riesgo (M/BR) según las guías NICE 2015. Los pacientes AR fueron derivados directamente a COL, mientras que a los M/BR se les realizó un FIT cualitativo, derivando prioritariamente a COL a aquellos con resultados positivos. El resultado principal fue la mortalidad general y específica por CCR, y el diagnóstico de CCR, determinado mediante registro civil, registro hospitalario de cáncer y notificaciones GES de CCR. Se utilizaron pruebas de χ^2 para variables categóricas y curvas de Kaplan-Meier para evaluar la supervivencia entre grupos. **Resultados:** Se incluyeron 1306 pacientes: 345 en el grupo AR, 282 en M/BR con FIT positivo, y 526 en M/BR con FIT negativo. Durante una mediana de 5.5 años de seguimiento, se registraron 157 muertes (13,6%), significativamente más altas en los grupos AR y M/BR FIT positivo. La mortalidad específica por CCR fue mayor en el grupo M/BR FIT positivo (3,5%) comparado con el grupo AR (1,4%), y no se registraron muertes por CCR en el grupo con FIT negativo. La mortalidad general fue mayor en los grupos AR (15,7%) y M/BR FIT positivo (13,8%) en comparación con M/BR FIT negativo (9,3%). No se encontraron diferencias significativas en la mortalidad entre los pacientes M/BR FIT positivo y AR (HR: 0,97; p = 0,8654). En el modelo de regresión de Cox multivariado, ajustado por edad y sexo, el riesgo de mortalidad fue 1,75 veces mayor en el grupo AR (HR: 1,75; IC 95%: 1,20-2,56; p = 0,04) y 1,63 veces mayor en el grupo M/BR FIT positivo (HR: 1,63; IC 95%: 1,10-2,43; p < 0,005). **Conclusión:** El uso de FIT en pacientes de riesgo M/BR de CCR se asoció con una menor mortalidad. Un resultado negativo en FIT parece tener un efecto protector, permitiendo potencialmente diferir la COL en estos pacientes. Se requieren una validación prospectiva para confirmar la eficacia de esta estrategia.





	0	512	998	1484	2070	2556
Negative FIT						
At risk	526	512	498	484	209	32
Censored	0	0	0	0	270	445
Events	0	14	28	42	47	49
Positive FIT						
At risk	282	276	263	252	174	32
Censored	0	0	0	0	61	201
Events	0	6	19	30	47	49
High Risk						
At risk	345	326	307	297	177	12
Censored	0	0	0	0	113	274
Events	0	19	38	48	55	59

