

rar la utilidad de la determinación serológica de la tTG en el cribaje de EC en una consulta de aparato digestivo hospitalaria.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de 908 pacientes consecutivos, que acudieron en 2010 a la consulta de gastroenterología del Hospital del Tajo (Aranjuez, Madrid) por síntomas gastrointestinales (60%), de hepatopatía (35%), u otros (5%), a los que se les había realizado un test diagnóstico de EC. El cribaje de EC fue realizado con el test AESKULIS tTG new generation (AESKU, DIAGNOSTIC; Wendelsheim, Germany). En caso de resultado negativo, los pacientes se consideraron como no celíacos. En los pacientes con tTG positivo (> 18 UI/ml) y con tTG indeterminado (entre 12 y 17.9 UI/ml) se realizó una gastroscopia con biopsias de segunda porción duodenal para estudio histológico e inmunohistoquímico.

Resultados: La tTG resultó positiva o indeterminada en 90 pacientes (36 hombres, 54 mujeres; edad media 50,83 ± 15,46). 70 pacientes (54 positivos y 16 indeterminados) presentaron HLA asociado con EC. Sólo en 26 pacientes (22 positivos y 4 indeterminados) la histología duodenal fue compatible con EC (Marsh-1: 12 pacientes; M-2: 2 pacientes; M-3: 12 pacientes). La prevalencia de EC en base a la determinación de tTG fue de 9,9%. Definiendo como celíacos sólo los pacientes con biopsia diagnóstica, la prevalencia real de EC fue de 2,8%. La Sensibilidad y Especificidad del Kit a tTG utilizado fue del 96 y 93%, respectivamente.

Conclusiones: La EC es frecuente en una consulta de digestivo. El diagnóstico basado en un único criterio serológico, como la tTG, puede dar lugar a una sobrestimación de su prevalencia si se utiliza un test con elevado número de falsos positivos, por lo que el diagnóstico debe basarse en una combinación de distintos criterios (serológicos, histológicos, genéticos y clínicos).

CPO070. EVOLUCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL EN EL SECTOR DE TERUEL DURANTE LOS ÚLTIMOS 15 AÑOS

Botella Esteban MT¹, Muniesa Soriano JA², Thomson Llisterra C¹, Lázaro Maisanava JM², Alcalá Escriche MJ¹, Remón Garijo L², Garza Trasobares E¹, Gallardo Ganuza C³
Servicios de ¹Aparato Digestivo, ²Anatomía Patológica y ³Atención Primaria. Hospital Obispo Polanco. Teruel

Introducción: El CCR (cáncer colorrectal) es el tumor maligno de mayor incidencia en España y ocupa el segundo lugar como causa de muerte por cáncer. Los planes de cribado intentan reducir su incidencia o llegar a un diagnóstico cada vez más precoz que pueda reducir su mortalidad.

Objetivo: Conocer la evolución de la incidencia del CCR a lo largo de los últimos 15 años en el sector sanitario de Teruel y sus características en cuanto a estadiaje y localización.

Material y método: Estudio retrospectivo sobre los registros de pacientes diagnosticados de CCR entre 1994 y 2009 en el Hospital Obispo Polanco de Teruel. El análisis estadístico se ha llevado a cabo mediante hoja de cálculo Excel y los programas estadísticos de EpiInfo y Joinpoint para el estudio de las tendencias.

Resultados: Durante el periodo de estudio se han registrado 994 casos de CCR, 619 hombres (62,3%) y 375 mujeres (37,7%). Globalmente se ha observado un aumento en el número de casos diagnosticados, con un porcentaje de crecimiento anual (APC) de 2,06, siendo de 1,8 para el hombre y de 2,4 para la mujer. En número absoluto han aumentado todos los estadios pero en porcentaje relativo se observa una tendencia al aumento de los tumores Dukes A (APC 4,2) y Dukes D (APC 2,1) junto con un descenso de los Dukes B (APC -1,5) y C (APC -1,6). En relación a la localización del tumor se ha observado un aumento del CCR en colon derecho (APC 6,4), una estabilización en colon izquierdo (APC 0,1) y un descenso del cáncer de recto (APC -1,7).

Conclusiones: La incidencia del CCR en el sector sanitario de Teruel ha aumentado durante los últimos 15 años, con un mayor incremento en mujeres y en tumores localizados en colon derecho. Por otro lado, los tumores son diagnosticados en estadios cada vez más precoces, a lo que ha podido contribuir el programa de prevención del CCR en población de riesgo por antecedentes familiares y la sensibilización de los profesionales implicados junto con la concienciación de la población.

CPO071. FACTORES PREDICTORES DE NEOPLASIA EN LOS PACIENTES CON ANEMIA FERROPÉNICA SOMETIDOS A ESTUDIO ENDOSCÓPICO

Ojeda Marrero V¹, Conde Martel A², Ceballos Santos D¹, Llorca Martínez I¹, Alonso Rivero JM¹, Cabrera Cabrera J¹
Servicios de ¹Aparato Digestivo y ²Medicina Interna. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Las Palmas

Introducción y objetivos: Una de las formas de presentación del cáncer gastrointestinal, especialmente el colorrectal, es la anemia ferropénica por pérdidas sanguíneas ocultas digestivas, que puede cursar sin síntomas.

El objetivo de este estudio fue analizar los factores predictores del hallazgo de neoplasia en pacientes con anemia ferropénica a los que se les realizó estudio endoscópico digestivo.

Métodos: Se estudiaron retrospectivamente a los pacientes diagnosticados de anemia ferropénica, remitidos al Servicio de Digestivo de un Hospital de 3º nivel para realizarse estudio endoscópico alto y bajo durante el año 2009. Se recogieron las características demográficas, tratamiento previo con antiagregantes, anticoagulantes o AINE, la presencia de síntomas digestivos o generales, hemoglobina, hema-

tocrito, VCM, patrón de hierro, los resultados de la endoscopia alta y baja y biopsia en caso de realización. Se analizó la relación entre la presencia de neoplasia con las variables demográficas, clínicas y analíticas. Para evaluar la relación entre las variables cualitativas se utilizó el test Chi cuadrado y entre variables cualitativas y cuantitativas el test T de Student. Se consideró asociación estadísticamente significativa a un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron a 202 pacientes con una edad media de 68,2 años (DE: 14,7), 92 varones (45,5%) y 110 mujeres (54,5%). Un 18,3% tomaba tratamiento con AAS, un 10,9% clopidogrel, un 4,5% AINE y un 29,7% IBP. El 18,3% de los pacientes fue trasfundido. Los síntomas más frecuentes fueron: astenia 15,8%, disnea 16,3%, pérdida de peso 8,9%, dolor abdominal 6,9%, rectorragia 8,4%. La gastroscopia fue normal en el 38,1% de los pacientes y la colonoscopia en el 27,2%, siendo ambos estudios normales en el 11,9%. Se diagnosticó carcinoma gástrico en 8 pacientes (3,9%), gastritis con displasia en 11 (5,4%), carcinoma de colon en 12 (5,9%), pólipos colónicos en 61 (30,2%), siendo adenomatosos en 29 (14,4%) y con displasia en 7 casos (3,5%). El diagnóstico de neoplasia maligna se asoció de forma significativa a una mayor edad (73,7 vs. 67,6 años; $p = 0,031$). Los síntomas clínicos no se asociaron al diagnóstico de tumores malignos. Los pólipos colónicos se asociaron a niveles de hemoglobina inferiores a 10 g/dl (OR: 2,5; IC 95% 1,1-5,6; $p = 0,02$).

Conclusiones: Uno de cada 10 pacientes con anemia ferropénica remitidos para estudio digestivo presenta una neoplasia maligna, con más frecuencia colónica. Su presencia se asocia a mayor edad. Casi uno de cada 3 pacientes presenta pólipos colónicos asociándose a menores niveles de hemoglobina.

CPO072. HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA EN URGENCIAS. RENDIMIENTO DE UNA CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN

Fernández-Gil PL, Sampedro-Andrada B, Cabezas-González J, Díaz-Pérez A, Bautista-Henríquez M
Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander

Introducción: La hemorragia digestiva baja (HDB) es un creciente motivo de consulta, implicando presión asistencial e ingresos hospitalarios.

En 2007 se creó en nuestro hospital una Consulta de Alta Resolución (CAR) dirigida a pacientes atendidos en Urgencias por HDB, que no cumplan criterios de ingreso.

Objetivos: Valorar el rendimiento de dicha consulta en sus primeros dos años de funcionamiento (marzo2007/marzo2009), así como el impacto sobre el número de ingresos hospitalarios por HDB en este periodo.

Métodos: Estudio retrospectivo de la Historia Clínica de todos los pacientes atendidos en la CAR entre marzo-2007 y marzo-2009. Consulta, en la Base de Datos Hospi-

talaria de Gestión de Pacientes, del número de ingresos realizados desde Urgencias por HDB, en el periodo de estudio y el periodo equivalente inmediatamente anterior.

Resultados: Fueron atendidos 144 pacientes (57,6% varones), con edad media de 56,3 años (16-92) y seguimiento medio de 36 meses.

El 14,6% tenía antecedentes familiares de cáncer colorrectal (CCR) o pólipos.

Clínica asociada: urgencia deposicional (28%), estreñimiento (20,8%), diarrea (18,1%), pérdida de peso (11,8%), astenia y anorexia (6,9%) y tenesmo (3,5%).

El 9,7% mostró tacto rectal hemático en consulta. Cuatro pacientes no precisaron exploraciones complementarias y 16 no se realizaron el estudio solicitado.

En los 124 pacientes restantes, se realizaron: 68 colonoscopias, 76 rectosigmoidoscopias y 60 enemas opacos. Un 14,8% presentaba CEA elevado.

Se diagnosticaron 6 CCR: 3 recto (1 *in situ*), 2 sigma y 1 ángulo esplénico, suponiendo el 4,8% de los pacientes explorados.

En 40 pacientes (32,3%), se resecaron pólipos (26 adenomas, 12 hiperplásicos y 2 inflamatorios), siendo en 12 pacientes (9,7%) adenomas avanzados. Nueve pacientes (7,3%), padecían enfermedad inflamatoria intestinal (EII), todos ellos colitis ulcerosa/indeterminada (5 proctitis, 3 proctosigmoiditis y 1 pancolitis).

Otros hallazgos: hemorroides (53,2%), divertículos (32,3%), fisura anal (1,6%), angiodisplasias (1,6%) y un leiomioma (0,8%). En 14 pacientes no hubo hallazgos (11,3%).

Durante el periodo de estudio (2007-2009) se realizaron 330 ingresos por HDB desde Urgencias, frente a los 356 del periodo anterior (2005-2007), lo que supone una reducción del 7,3%, invirtiendo la tendencia al ascenso descrita en la literatura.

Conclusiones:

1. Se diagnosticaron lesiones atribuibles de sangrado en el 88,7% de pacientes.

2. En un porcentaje significativo de pacientes (21,8%), se objetivó patología relevante (CCR, adenoma avanzado y EII), que recibió diagnóstico ágil y tratamiento precoz.

3. En este periodo se redujo el número de ingresos en un 7,3%.

4. Una consulta de estas características tiene un impacto clínico y económico favorable.

CPO073. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PRONÓSTICOS EN LA COLITIS ISQUÉMICA. ANÁLISIS DE 124 CASOS OBSERVADOS EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

Cuesta R¹, Pascual I¹, Grau C¹, Brotóns A¹, Picó MD¹, Pérez E¹, Sola-Vera J¹, Sempere M², Sillero C¹
¹Servicio de Medicina Digestiva y ²Unidad de Estadística. Hospital General de Elche. Alicante