

Actualitzacions en sang oculta en femta: analitzador, unitats i valors de referència

El càncer colorectal ocupa el segon lloc en incidència i en mortalitat per càncer en la majoria dels països desenvolupats, tant en homes com en dones. No obstant això, quan es consideren tots dos sexes conjuntament, aquesta neoplàsia passa a ocupar el primer lloc en ordre de freqüència. La supervivència és més alta com més inicial sigui la fase d'evolució del tumor en el moment del diagnòstic. Sent la prova quantitativa de sang oculta en femta (SOF) la més utilitzada per a la detecció del càncer colorectal (CCR).

Recentment, en el nostre laboratori hem realitzat canvis en la SOF, respecte a la informació publicada en el butlletí núm. 30 Catlab Informa "Determinació de sang oculta en femta" del 2012.

– Canvi d'analitzador i contenidor de recollida de mostra.

S'ha produït un canvi d'analitzador i de contenidors per a la realització de la prova SOF. Actualment utilitzem el OC-Sensor Pledia, Palex®. Malgrat aquest, el mètode analític és el mateix que utilitzàvem anteriorment. És un mètode immunoturbidimètric que utilitza un anticòs policlonal que reconeix i s'uneix al component globina de l'hemoglobina (Hb) humana. Mitjançant aquests anticossos és possible detectar i mesurar el complex anticòs-Hb. Només es detecta hemoglobina intacta, per tant, la sang procedent del tracte digestiu alt (probablement desnaturalitzada) no és reconeguda per l'anticòs. És un mètode reproduïble i estandarditzat amb una molt bona precisió i exactitud.

– Canvi d'unitats. Expressió de resultats transferibles: µg Hb/g femta.

L'expressió de resultats en els nostres informes actuals és quantitativa i referida a "µg Hb /g de femta", la qual cosa els fa transferibles, és a dir, es poden comparar amb els realitzats en un altre analitzador.

– Canvi de punt de tall tant per a cribratge poblacional (pacients asimptomàtics), com per a pacients simptomàtics o amb anèmia/ferropènia.

En pacients asimptomàtics, la detecció de SOF amb una freqüència anual o bianual és l'estratègia més estesa per al cribratge poblacional del CCR. Això es basa fonamentalment en l'eficàcia demostrada per aquesta pràctica per a reduir de forma significativa la mortalitat i la incidència a llarg termini d'aquesta malaltia, així com el seu cost-efectivitat. De fet, és l'opció recomanada actualment per la Comissió Europea (1), per l'Estratègia en Càncer del Sistema Nacional de Salut (SNS) (actualització 2009) (2) i per la Guia Europea per al cribratge i diagnòstic de CCR (3).

Catlab Informa

Aproximadament el 70% dels càncers de còlon i recte (CCR) es desenvolupen sobre pòlips adenomatosos avançats (de grandària superior a un centímetre, amb displàsia greu o amb més del 20% de component vellós), mentre que fins al 30% restant es desenvolupen per la «via serrada». Aquestes lesions i els CCR precoços (invasió fins a la submucosa) es caracteritzen per presentar pèrdues inapreciables de sang en la femta de forma intermitent, que poden detectar-se amb les proves de SOF abans que tinguin manifestació clínica, la qual cosa permet una detecció precoç de la malaltia. Recents publicacions sobre el maneig clínic de pacients simptomàtics i l'evidència aportada per la GPC NICE 2017 mostren que la SOF presenta valors de valor predictiu negatiu (VPN) pròxims al 100% per al CCR, la qual cosa revela la utilitat d'aquesta prova per a descartar aquells pacients amb menys probabilitat de presentar CCR. Aquest fet és important de cara a la pràctica clínica, ja que permetria evitar la indicació de colonoscòpia a pacients amb SOF inferior al punt de tall establert.

El nou punt de tall es el resultat d'un estudi realitzat conjuntament amb els digestòlegs de l'àrea:

-Per cribratge poblacional (i en pacients asimptomàtics): >20 µg Hb/g femta.

-Per pacients simptomàtics o amb anèmia/ferropènia: >11 µg Hb/g femta.

Bibliografia

- (1) Comisión Europea. COUNCIL RECOMMENDATION of 2 December 2003 on cancer screening. Disponible en:
https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/2_December_2003%20cancer%20screening.pdf
- (2) MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Actualización aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el 22 de octubre de 2009; 2010. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ActualizacionEstrategiaCancer.pdf>
- (3) European Colorectal Cancer Screening Guidelines Working Group, von Karsa L, Patnick J, Segnan N, Atkin W, Halloran S, Lansdorp-Vogelaar I, Malila N, Minozzi S, Moss S, Quirke P, Steele RJ, Vieth M, Aabakken L, Altenhofen L, Ancelle-Park R, Antoljak N, Anttila A, Armaroli P, Arrossi S, Austoker J, Banzi R, Bellisario C, Blom J, Brenner H, Bretthauer M, Camargo Cancela M, Costamagna G, Cuzick J, Dai M, Daniel J, Dekker E, Delicata N, Ducarroz S, Erfkamp H, Espinàs JA, Faivre J, Faulds Wood L, Flugelman A, Frkovic-Grazio S, Geller B, Giordano L, Grazzini G, Green J, Hamashima C, Herrmann C, Hewitson P, Hoff G,

Catlab Informa

Holten I, Jover R, Kaminski MF, Kuipers EJ, Kurtinaitis J, Lambert R, Launoy G, Lee W, Leicester R, Leja M, Lieberman D, Lignini T, Lucas E, Lynge E, Mádai S, Marinho J, Maučec Zakotnik J, Minoli G, Monk C, Morais A, Muwonge R, Nadel M, Neamtiu L, Peris Tuser M, Pignone M, Pox C, Primic-Zakelj M, Psaila J, Rabeneck L, Ransohoff D, Rasmussen M, Regula J, Ren J, Rennert G, Rey J, Riddell RH, Risio M, Rodrigues V, Saito H, Sauvaget C, Scharpantgen A, Schmiegell W, Senore C, Siddiqi M, Sighoko D, Smith R, Smith S, Suchanek S, Suonio E, Tong W, Törnberg S, Van Cutsem E, Vignatelli L, Villain P, Voti L, Watanabe H, Watson J, Winawer S, Young G, Zaksas V, Zappa M, Valori R. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis: overview and introduction to the full supplement publication. *Endoscopy*. 2013;45(1):51-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4482205/>

Dra. Eva Guillén

Coordinadora Bioquímica-Immunología

CATLAB

Tel. 93.748.56.00 - ext. 35040 / 660676790

eguillen@catlab.cat

www.catlab.cat
