



## G-41. - REPERCUSIÓN SOBRE MEDICINA INTERNA DE LA DETECCIÓN DEL ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO EN LOS EXÁMENES RUTINARIOS DE SALUD REALIZADOS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA: RESULTADOS DE UNA ESTRATEGIA PARA SU USO RACIONAL

M. Llopis<sup>1</sup>, C. Tornero<sup>1</sup>, M. Aguado<sup>2</sup>, I. Poquet<sup>1</sup>, J. Díaz<sup>3</sup>, A. Ventura<sup>1</sup>, F. Gómez-Pajares<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>3</sup>Servicio de Laboratorio, <sup>4</sup>Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Francesc de Borja de Gandía. Gandía. Valencia. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Aunque la determinación del antígeno carcinoembrionario (CEA) no está indicada en los controles de salud, es habitual su determinación desde Atención Primaria (AP). Un resultado elevado suele ocasionar la derivación a Medicina Interna (MI) de un paciente con gran carga de angustia y la necesidad de descartar procesos neoplásicos, lo que ocasiona frecuentes exploraciones complementarias. Nos planteamos conocer la magnitud del problema y el impacto de una campaña dirigida a AP para concienciar sobre el uso del CEA acorde con las guías de buena práctica clínica.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal retrospectivo. Criterios de inclusión: CEA elevados (> 4,6 g/mL) solicitados desde AP del 01/01/2012 al 31/12/2012, sin antecedentes de cáncer colorectal (CCR) y mayores de 18 años. Con una población diana de 5.055 determinaciones anuales, 646 cumplían criterios de inclusión. Para una estimación del 50% de solicitud de pruebas y una precisión del 5%, se calcula en 215 el tamaño de la muestra, seleccionados por muestreo aleatorio simple. Se recogieron como variables el porcentaje de remisión a MI, pruebas complementarias solicitadas y diagnóstico final. En una segunda fase a lo largo del 2013 se realizaron charlas en los centros de salud sobre las indicaciones de la determinación del CEA, se incluyó una nota aclaratoria junto al informe del resultado sobre su escasa utilidad como herramienta de cribado y se restringió su utilización en los perfiles analíticos desde AP siendo necesaria la justificación individualizada de su solicitud. Se analizaron las peticiones realizadas en el primer trimestre del 2014.

**Resultados:** De los 215 de la muestra calculada, el motivo de petición fue el cribado de salud en pacientes asintomáticos en el 70,69%, 152 casos. De ellos se remitieron a Medicina Interna un 20%. En estos 30 pacientes se realizaron 12 colonoscopias, 5 gastroscopias, 10 repeticiones del CEA, 2 SOH, 3 Ecografías abdominales, 4 TACs y 3 enemas opacos. El diagnóstico final del proceso fue en el 91% sin alteraciones, y en el 9% patología benigna como divertículos, pólipos o hemorroides. Tras la campaña de sensibilización y restricción del uso del CEA el número de solicitudes durante el primer trimestre del 2014 se redujo al 40% en comparación con el año anterior por lo que, y si se mantuviera las proporciones del año 2012, podrían haberse ahorrado unas 15 colonoscopias, 8 gastroscopias, 5 enemas y 6 TACs que se hubieran hecho de forma innecesaria e inútil.

*Discusión:* La solicitud del CEA dese Atención Primaria como examen de salud es muy frecuente en nuestra área y sin sintomatología acompañante, sólo ocasiona un elevado número de exploraciones complementarias, derivaciones a Atención Especializada y ansiedad en los pacientes. Una estrategia de educación y justificación de su uso podría reducir ansiedad en los pacientes y las exploraciones innecesarias.

*Conclusiones:* La solicitud de marcadores tumorales como cribado de salud debe evitarse porque ocasiona un elevado número de derivaciones a Medicina Interna y exploraciones complementarias no justificadas. Campañas de educación y la necesidad de justificar su solicitud reducen las molestias del paciente y la sobrecarga del sistema sanitario.