

“PRUEBA DE DETECCIÓN DE SANGRE OCULTA EN HECES (SOH)”



www.google.es

Desde la **Unidad de Prevención de Riesgos Laborales** (UPRL) junto a **MAS Prevención** (SPMAS) vamos a comentar este **test de sangre oculta en heces (SOH)** que puede ayudar a diagnosticar precozmente el cáncer colorrectal (CCR)

Incidencia del cáncer de colorrectal en Aragón

Como ya comentamos en una nota anterior de UPRL informa, **la incidencia bruta del cáncer colorrectal en Aragón está en torno a los 77 casos por 100.000 habitantes y año** con una tasa ajustada es de 50 casos por 100.000 habitantes y año. Los hombres presentan tasas más elevadas que las mujeres en todos los grupos de edad, y el grupo de edad con la tasa más elevada es el de 75 a 79 años.

A la espera de los datos de este pasado año 2019, los datos publicados en el informe del Observatorio de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), **en el año 2.018 se diagnosticaron en Aragón 1.166 nuevos casos de cáncer colorrectal, (un 14% del total)**, siendo el más frecuente al igual que en el resto de España, y se estima que en el futuro, estas cifras seguirán aumentando. (1)

Esta alta incidencia ha llevado al Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, a desarrollar actualmente el **Programa de detección precoz del cáncer de colon y recto**, (2) con el intento de que esta patología en el colon o recto sean detectadas precozmente, en estadios iniciales donde la supervivencia es mucho más elevada y evitar que la enfermedad llegue a fases más avanzada, cuando las posibilidades de tratamiento y curación son menores.

-1-

La UPRL informa

Este programa se basa en la realización de **una prueba de detección de sangre oculta en heces cada dos años** y se dirige inicialmente a las **personas residentes en Aragón con edades comprendidas entre los 50 y los 69 años**, ampliándose posteriormente a todos los grupos de edad. El objetivo del cribado de CCR es la detección y extirpación de pólipos precancerosos para prevenir su desarrollo hacia la formación de tumores malignos y/o su detección en estadios precoces.

¿Podemos solicitar esta prueba de sangre oculta en heces (SOH) al margen del programa del Gobierno de Aragón?

Dada la alta incidencia de cáncer colorrectal, en personas con antecedentes familiares de primer grado (3) se debe consultar a su médico y valorar incluir esta prueba en los chequeos médicos de atención primaria, asimismo se recomienda esta prueba en las personas con estreñimiento crónico, alteraciones del ritmo intestinal (aparece diarrea o estreñimiento con ritmo intestinal previo normal o se intercalen periodos de estreñimiento con periodos de diarrea), pérdida de peso sin causa conocida, disminución del apetito, cansancio, debilidad, antecedente de anemia crónica, heces más estrechas (porque el tumor estrecha la luz del intestino), dolor abdominal en el lado izquierdo con sensación de evacuación incompleta o presencia de heces negras (color carbón o alquitrán) o con sangre fresca en las heces oscuras, que se relaciona con un sangrado en el intestino grueso (colon) o en el tramo final del recto y el ano.(4)

No obstante hay que explicar que **existen algunos alimentos y productos que también pueden teñir las heces de negro o darle un color oscuro** pero que no suponen ningún sangrado interno. Por ejemplo, medicamentos como el hierro (sulfato ferroso), bismuto, el carbón activado, o alimentos como la remolacha, las moras, los arándanos, el regaliz negro, etc, también puede provocar un color negruzco en las heces. (5)

Asimismo hay que tener en cuenta la presencia de heces negras o melenas oscuras por algunas enfermedades del tracto digestivo superior, como la úlcera gastroduodenal, varices esofágicas o gastritis erosiva, a veces por la toma continuada de algunos fármacos que pueden causar irritación gastrointestinal dando como resultado un posible sangrado. (6)

Si coincidiendo con el reconocimiento médico laboral, el personal de la Universidad de Zaragoza, tras la anamnesis, exploración médica y aplicación de los protocolos específicos de vigilancia de la salud manifestara sintomatología o signos que nos pueda hacer sospechar una probable patología del aparato digestivo, no habría inconveniente para incluirle esta prueba de detección de sangre oculta en heces (SOH), al margen de que esa sintomatología se deba comunicar a su médico de familia.

-2-

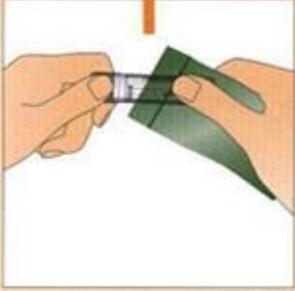
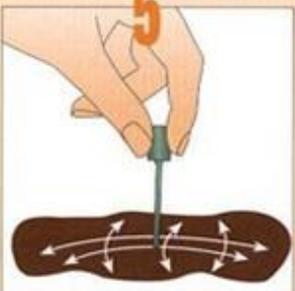
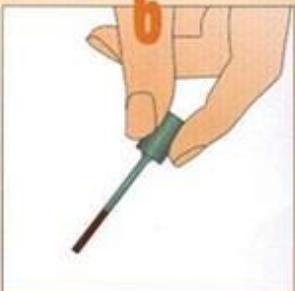
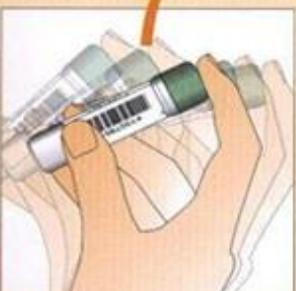
La UPRL informa

¿En qué consiste la prueba de sangre oculta en heces?

Esta prueba se centra en la **detección de sangre no evidente u oculta en las heces**, y analiza si las deposiciones contienen pequeñas cantidades de sangre que no se ven a simple vista. La muestra de heces la recogemos en nuestro propio domicilio, y posteriormente la llevaremos para que analicen los resultados.

Aunque para algunas personas pueda resultar desagradable recoger y guardar una pequeña muestra de materia fecal, esta prueba es tan fácil como recoger una muestra de orina. Tras recoger **la muestra es importante conservarla adecuadamente**, antes de su entrega. Aunque habría que entregarla el mismo día, cuando esto no es posible la muestra debe ser envuelta y guardada en la nevera hasta el día siguiente. En general, el kit para recoger las heces está compuesto por un recipiente (tubo con una pequeña espátula) para introducir la muestra de la materia fecal, un folleto sobre cómo utilizarlo y bolsa para la entrega. (7)

Instrucciones para la recogida de la muestra de sangre oculta en heces (SOH)

 <p>1</p>	 <p>2</p> <p>N: Nom Nombre D: Data Fecha A: Edat Edad S: Sexe Sexo</p>	 <p>3</p>	 <p>4</p>
<p>Extraer el tubo de la bolsa verde</p>	<p>Anotar nombre, edad y fecha de recogida de la muestra en la etiqueta del tubo</p>	<p>Colocar una capa de papel higiénico en váter y, si se puede, sentarse de cara al váter.</p>	<p>Desenroscar el tapón verde y extraer el bastoncillo</p>
 <p>5</p>	 <p>6</p>	 <p>7</p>	 <p>8</p>
<p>Poner en contacto la punta del bastoncillo con las heces y hacer resbalar la punta dibujando líneas horizontales y verticales</p>	<p>Hay suficiente con poca cantidad de muestra</p>	<p>Poner el bastoncillo dentro del tubo, taponarlo bien y agitarlo durante unos segundos</p>	<p>Guardar el tubo en la bolsa verde y retornarlo, lo antes posible, mientras tanto, conservar la muestra un máximo de 3 días en la nevera (no congelar)</p>

-3-

La UPRL informa

No es necesario estar en ayunas ni seguir ninguna dieta, pero hay que saber:

- **No debe realizarse la prueba si tenemos hemorroides sangrantes, presencia de sangre en la orina o durante el período menstrual** y habría que esperar a que hayan pasado 3 días seguidos sin pérdida de sangre.
- Que la **toma de alcohol, aspirina y otros medicamentos como laxantes** pueden causar irritación gastrointestinal dando como resultado un posible sangrado oculto y por lo tanto un “falso positivo”. Por este motivo, según la técnica que se realice se recomienda suspender su toma al menos 3 días antes de realizar la prueba de recogida de heces.
- Si las heces son muy líquidas no mezclarlas con el agua del inodoro, y se recomienda recogerlas aparte en un recipiente limpio. Si son muy sólidas se puede añadir unas gotas de agua, y a continuación poner en contacto la punta del bastoncillo en esa zona de las heces deslizándola verticalmente y horizontalmente. Es suficiente con una poca cantidad de la muestra.
- Puede recoger las heces en una cuña u orinal bien aclarados, pero sin restos de detergente o lejía.

Interpretación de los resultados utilizando la técnica de anticuerpos específicos frente a la hemoglobina humana (SOH-I Métodos Inmunológicos)

Aunque inicialmente se utilizaba la **técnica de SOH-Q (Guayaco)**, hoy se considera obsoleta, dado que la **técnica SOH-I, presenta más ventajas tanto a nivel práctico como metodológico.**

Entre las ventajas de los métodos Inmunológicos cuantitativos destacamos:

1. Detectan específicamente hemoglobina humana.
2. Posibilidad de estandarizar los resultados a través de controles de calidad.
3. Posibilidad de automatización: mayor precisión y rapidez y adecuación a los programas de detección precoz del cáncer colorrectal.
4. ↑ Sensibilidad analítica, son capaces de detectar de 40 a 300 µg Hb/ gr heces.
5. Permiten escoger un punto de corte óptimo para cada programa de cribado.
6. Seleccionan con bastante precisión a los individuos para la colonoscopia.
7. ↑ Sensibilidad para la detección de lesiones en el colon sin perder especificidad.
8. ↑ Coste-efectividad que los SOH-Q (Guayaco).
9. Facilidad de uso, mejor aceptación por la población.
10. Se precisa muy poca cantidad de heces.

-4-

La UPRL informa

Si el resultado es negativo

Si en el resultado de la prueba es negativo no hay indicios de sangre y es poco probable que tenga cáncer de colon, pero como ocurre con otras pruebas de detección precoz, la prueba de sangre oculta en heces no garantiza una precisión del 100%, dado que existe la posibilidad de que no se detecte el cáncer si éste no estaba sangrando cuando se realizó la prueba de sangre oculta en heces.

No obstante, si tras una prueba con resultado negativo aparece sintomatología o algunos de los signos sospechosos comentado, deberá informar a su médico, por si procede repetir la prueba.

Si el resultado es positivo

Si en el resultado de la prueba hay indicios de sangre, es probable que tenga una lesión benigna (pólipos) y en algún caso se puede deber a un cáncer. Ante esta posibilidad, le propondrán hacerse una **colonoscopia**, que es una exploración del interior del intestino que se realiza con sedación y que tiene un bajo riesgo de complicaciones.

¿Dar positivo en el test de sangre oculta en heces, significa tener un cáncer colorrectal?

No, ya que como su propio nombre indica, **el test solo verifica la presencia de hemoglobina en las heces** y concretamente que se ha detectado sangre porque algún punto de su sistema digestivo ha sangrado de manera discreta u oculta durante los días previos. Esto puede deberse a muchos motivos a parte de la presencia de un cáncer, como la presencia de pólipos intestinales, hemorroides, divertículos o enfermedades inflamatorias intestinales (colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn), etc.

La mayoría de los pólipos detectados son benignos, pero en un pequeño porcentaje se pueden convertir en cáncer. Por este motivo se le puede proponer una colonoscopia que permitirá encontrar no solo la causa del sangrado, sino llegado el caso hacer tratamiento de la misma (extirpación de pólipos) o proponer el mejor tratamiento para las lesiones potenciales que se encuentren.

Si el cáncer de colon se detecta en una fase inicial, hay más probabilidades de curarse dado que puede ofrecerse el tratamiento más adecuado y en el menor tiempo posible.

Actualmente la tasa de positivos del test de sangre oculta en heces (SOH) está en torno al 6% - 7%, y a partir de los 60 años se sitúa en alrededor del 10%, en los que se detectan tanto tumores como adenomas y pólipos, que suponen las etapas previas a la malignización del tumor.

La UPRL informa

Hábitos saludables para prevenir el cáncer de colon y recto

Los expertos recomiendan llevar unos hábitos de vida saludables como:

- Una alimentación rica en frutas y verduras, dado que los alimentos ricos en fibra, cereales, legumbres... previene el estreñimiento y los carotenos de frutas refuerzan el sistema inmunitario.
- Tener un consumo moderado de grasas, azúcares, sal y carne roja o procesada.
- Mantener un peso adecuado, evitando la obesidad
- No fumar, y evitar el consumir alcohol excesivo.
- Realizar una actividad física diaria de forma regular, evitando el sedentarismo.

Desde “UPRL informa” venimos considerando de gran importancia que el personal PDI y PAS la Universidad de Zaragoza eviten el sedentarismo y se practique ejercicio físico moderado diariamente (8).

Bibliografía de consulta:

- (1) <https://www.heraldo.es/noticias/aragon/2019/01/25/en-2018-aragon-registro-346-nuevos-casos-cancer-mas-que-hace-siete-anos-1289328-300.html>
- (2) <https://www.saludinforma.es/portalsi/temas-salud/programas-cribado-cancer/colon-y-recto>
- (3) <https://www.elnuevoherald.com/vivir-mejor/salud/article152867619.html>
- (4) https://www.saludinforma.es/portalsi/documents/10179/902517/Folleto_Cancer_ColonRecto_Aragon_2015.pdf/8230b266-dc4a-45b3-830d-79ba9225ea27
- (5) <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-colon/prevencion/sintomas-cancer-colon>
- (6) <https://www.medicinatv.com/reportajes/melenas-o-heces-de-color-negro-a-que-pueden-deberse/>
- (7) <https://www.pydesalud.com/uso-del-kit-test-sangre-oculta-heces/>
- (8) <https://saludable.unizar.es/que-es-unizar-saludable>

La UPRL informa

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO

SEPA QUE:

El cáncer de colon es muy frecuente.

Aproximadamente una persona de cada 50 desarrollará a lo largo de su vida un cáncer colorrectal y la mitad morirá por la enfermedad.

Si se detecta a tiempo, es muy fácil de tratar y tiene muchas probabilidades de curarse.

El cáncer colorrectal no suele causar ninguna molestia hasta que la enfermedad está muy avanzada. Por esta razón, es tan importante un diagnóstico precoz y detectarlo antes de que empiece a producir síntomas.

COMO PREVENIRLO:

Lleve una dieta saludable y variada: tomar alimentos ricos en fibra (cereales, legumbres...).

Coma fruta y verdura a diario (5 piezas); conservar los alimentos de forma adecuada.

Modere el consumo de grasas, azúcares y alcohol; y no abuse de la sal.

Mantenga un peso adecuado y haga ejercicio con regularidad.

No fume.



Si desea más información puede dirigirse a su **CENTRO DE SALUD**

o ponerse en contacto con la

UNIDAD CENTRAL DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE COLON Y RECTO

Teléfono: 976 76 57 86

prevencionccr@aragon.es

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO



PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN



**Uno de ellos puedes ser Tú
No te dejes ganar**

La UPRL informa

La población diana en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de colon y recto incluye a hombres y mujeres de 50 a 69 años, **en nuestra Comunidad Autónoma, este Programa se ha iniciado por edades comprendidas entre los 60 y los 69 años**, ampliándose posteriormente a todo el grupo de edad.

INVITACIÓN AL PROGRAMA

Próximamente, recibirá una carta con las instrucciones que debe seguir para realizar la prueba.

Una vez que entregue la muestra en su Centro de Salud, se enviará al laboratorio y en unas semanas le comunicarán el resultado por correo o por teléfono.



PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO

PRUEBA DE SANGRE OCULTA EN HECES (SOH)

Consiste en hacerse cada dos años una sencilla prueba en casa para detectar si las deposiciones contienen pequeñas cantidades de sangre que no se ven a simple vista.

No debe realizar la prueba si presenta hemorroides sangrantes o menstruación hasta que no hayan pasado 3 días seguidos sin pérdida de sangre.

No es necesario estar en ayunas ni seguir ninguna dieta



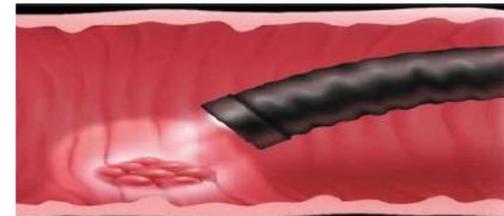
RESULTADO NEGATIVO

Si en el resultado de la prueba no hay indicios de sangre, es poco probable que tenga cáncer de colon. En este caso, pasados dos años, le volverán a proponer que se repita la prueba. Aun así, si tiene molestias debe consultar a su médico.

RESULTADO POSITIVO

Si en el resultado de la prueba hay indicios de sangre, es probable que tenga una lesión benigna (pólipos) y en algún caso se puede deber a un cáncer.

Ante esta posibilidad, le propondrán hacerse una **COLONOSCOPIA**, que es una exploración del interior del intestino que se realiza con sedación y que tiene un bajo riesgo de complicaciones.



La mayoría de los pólipos detectados son benignos, pero en un pequeño porcentaje se pueden convertir en cáncer. Por este motivo se extraen durante la colonoscopia

Si el cáncer de colon se detecta en una fase inicial, hay más probabilidades de curarse. En este caso se puede ofrecer el tratamiento más adecuado y en el menor tiempo posible.

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE COLON Y RECTO