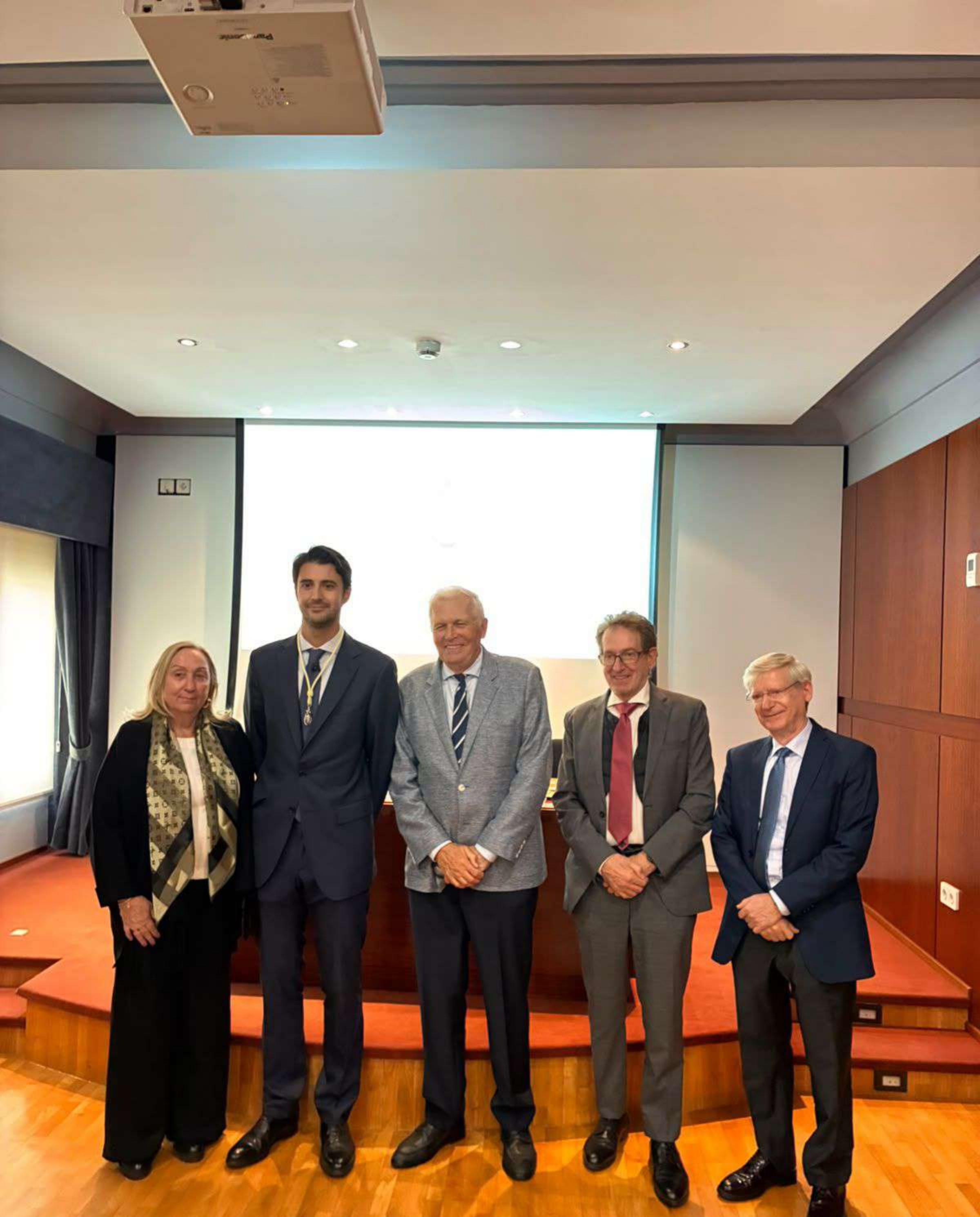

Muchas gracias


uchas gracias




Muchas gracias

Nuestro modelo logra la mayor separación del riesgo de CCR

Comparación con los otros dos modelos europeos de priorización de colonoscopia en el cribado con SOH

ESTUDIO	VARIABLES DEL MODELO	NNS (número necesario a endoscopiar)		
	Modelo	Petersen (Dinamarca, 2024)	Frazzoni (Italia, 2024)	Marti-A (España,
Petersen, 2024 Dinamarca · multicéntrico n = 1.977 · 2014–2016 Prevalencia CCR: 12.1%	Complejidad Biomarcadores	Alta (Requiere Ferritina, CRP, HE4, IL-8, etc.)	Baja (SOHF, edad, sexo, ronda de cribado)	Baj (SOHF, Parámetros
Frazzoni, 2024 Italia · multicéntrico n = 40.276 · 2004–2019 Prevalencia CCR: 5.4%	Equidad de Género	Sexo-neutral	⚠ Prioriza sistemáticamente a hombres	✅ Sexo-
Marti-Aguado, 2026 España · unicéntrico n = 1.773 · 2021–2024 Prevalencia CCR: 5.5%	Volumen de "Alto Riesgo"	⚠ 24.7% (Demasiado alto para triage)	22.9% (Demasiado alto para triage)	✅ 6.7% (A facti
	NNS para CCR priorizado	3.5	10.4	5.

Priorizada (alto riesgo) · Diferida (baja riesgo) · – – – Referencia: NNS para CCR en población de cribado SOH+ = 18

Nuestro modelo: priorizando solo al 6,7% de la población, la prevalencia de CCR sube al 22%; en la población diferida baja al 1,2%.

25/30

Premio Dr. Pérez-Mateo
Real Academia Medicina Comunidad Valenciana

David Martí Aguado
Hospital Clínico Universitario de Valencia
Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA

"*Optimizing colorectal cancer screening through risk-based subject prioritization*"

9/11/2026

1/30

Premio Dr. Pérez-Mateo
Real Academia Medicina Comunidad Valenciana

David Martí Aguado
Hospital Clínico Universitario de Valencia
Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA

"Optimizing colorectal cancer screening through risk-based subject prioritization"

9/11/2026

1/30

