

Cribado del cáncer colorrectal en Galicia

M^a José González Feijóo¹, Joaquín Cubiella Fernández², Carlos Menéndez Villalva³, Vicent Hernández Ramírez⁴

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Atención Primaria A Cuña-Ourense

²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Atención Primaria A Cuña-Ourense

³Servicio de Aparato Digestivo Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI)

⁴Servicio de Aparato Digestivo Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI). Coordinador Autonómico de la Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon/Coordinador Autonómico de la Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon

Cad Aten Primaria
Ano 2010
Volume 17
Páx. 220-221

Sr. director, hemos leído con gran interés el artículo "Cribado del cáncer colorrectal" recientemente publicado en su revista por Núñez Vázquez A, et al.¹ Estamos totalmente de acuerdo con las opiniones expuestas y el planteamiento de la revisión que concuerda con las guías de buena práctica clínica². El propósito de este artículo es completar esa información aportando novedades respecto a la evidencia científica sobre el cribado de cáncer colorrectal y la situación del mismo en nuestro medio, así como dar a conocer los datos preliminares del estudio COLONPREV en Galicia durante la primera ronda de cribado. Respecto a las nuevas evidencias científicas, en el mes de mayo Atkin et al³, publicaron un artículo en el que se compara la incidencia de CCR y mortalidad por esta neoplasia en un grupo de individuos a los que se les invita a realizarse una sigmoidoscopia (seguida de colonoscopia completa en caso de diagnóstico de lesiones) frente a un grupo de control de individuos no contactados, durante una mediana de seguimiento de 11.2 años. Los autores observan una disminución de la incidencia global de cáncer de colon y recto del 23% (hazard ratio 0.77, IC95% CI 0.70-0.84) y una disminución de la mortalidad del 33% (Hazard ratio 0.69, IC95% 0.59-0.82).

En cuanto a la situación del cribado de cáncer colorrectal en nuestro medio, el pasado 28 de Abril de 2010 el Pleno del senado aprobó por unanimidad una moción en la que se insta al Gobierno a proponer al Consejo Interterritorial de Salud las medidas adecuadas, basadas en la evidencia científica, que puedan conducir a la prevención del cáncer de colon y recto (campañas de sensibilización de la población, fomento de estilos de vida saludable, cribado de la población de riesgo medio mediante test de sangre oculta en heces con colonoscopia en caso de resultado positivo y cribado y vigilancia de la población de riesgo elevado).

El estudio COLONPREV (Clinical trials.gov NCT00906997) es un estudio prospectivo a 10 años, randomizado, multicéntrico, controlado en población de riesgo medio, actualmente en fase de reclutamiento en ocho comunidades autónomas de nuestro país. El objetivo es determinar el efecto de las siguientes estrategias de cribado en la morta-

lidad por cáncer colorrectal (CCR). Los pacientes se han aleatorizado a 2 ramas de cribado:

Grupo I: Cribado mediante **SOH inmunológica** bianual con punto de corte a 75ng Hgb/ml y realización de colonoscopia si positiva.

Grupo II: Cribado mediante **colonoscopia** cada 10 años.

El estudio COLONPREV se está llevando a cabo en el CHUVI-Centro de Salud Porriño y en el CHOU-Centro de Salud A Cuña-Mariñamansa de Ourense

Hasta el momento actual, en nuestra comunidad autónoma, se han enviado cartas de presentación a 4380 personas. En la rama de SOHi, se ha invitado a 1766 individuos: han acudido 1030, incluyéndose 865 (tasa de cumplimiento: 49.5%). En la rama de colonoscopia, se ha invitado a 1794 individuos, incluyéndose 567 individuos (tasa de cumplimiento: 31.6%). En la rama de SOHi se han analizado 719 muestras, siendo positivas 63 (8.76%). De estos individuos, el 71.4% ha aceptado realizar la colonoscopia. En las 45 colonoscopias por SOHi se han detectado adenomas avanzados en el 42.2% y CCR en el 15.5%. En cuanto a la rama de colonoscopia han realizado la colonoscopia programada el 92.6% de los individuos, detectándose adenomas avanzados en el 16.2% y CCR en el 1.7%.

Los criterios de calidad estándar de las colonoscopias consisten en una preparación intestinal que permite visualizar más del 90% de la mucosa colónica, la intubación de ciego y un tiempo de retirada superior a 6 minutos⁴. Se han analizado un total de 272 colonoscopias. La limpieza intestinal fue excelente o buena en el 90.3%, suficiente en el 8.6%, e inadecuada en el 1.1% de los casos. En todas las exploraciones se utilizó sedación, siendo la tolerancia buena o suficiente en el 90% de los pacientes y regular o mala en el 10%. En el 95.2% de las exploraciones se alcanzó el ciego. El tiempo medio de retirada fue 13.1+/-7.9 min. Se detectaron adenomas o CCR en el 61.5% de las exploraciones. En el 91.9% de los casos la colonoscopia cumplía los criterios de calidad. En 5 pacientes (1.8%) se produjeron complicaciones menores.

En base a estos resultados preliminares, podemos concluir que:

- La participación en el estudio COLONPREV en Galicia es elevada.
- La tasa de aceptación de las pruebas de cribado es superior a la descrita en otros programas de cribado de CCR nacionales.
- Las colonoscopias realizadas en el estudio COLONPREV se ajustan a los estándares de calidad recomendados y su tasa de complicaciones es baja, con complicaciones que no requieren ingreso.
- Existe una alta prevalencia de lesiones neoplásicas de colon en la población estudiada.

En resumen, el cribado del CCR reúne las condiciones para hacer idónea su puesta en marcha en Galicia (la prueba de cribado es aceptada por la población de riesgo y es un problema de salud pública relevante). Estos datos preliminares del estudio COLONPREV reafirman más la necesidad de que la implantación de un programa de cribado de CCR sea una prioridad en la política sanitaria de la Consellería de Sanidade siguiendo las recomendaciones de la Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon en España, tal como ya ha ocurrido en otras 8 comunidades autónomas en nuestro país⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Núñez Vázquez A, Díaz García B, Aller Gómez C. Para saber de Cribado del cáncer colorrectal. *Cad. Aten. Primaria* 2010;17:24-29
2. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de prevención del cáncer colorrectal. Guía de práctica clínica. Barcelona: Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano;2009
3. Atkin WS, Edwards R, Kralj-Hans I, Wooldrage K, Hart AR, Nothover JMA, Parkin DM, Wardle J, Duffy SW, Cuzick J, UK Flexible Sigmoidoscopy Trial Investigators. Once-only flexible sigmoidoscopy screening in prevention of colorectal cancer: a multicentre randomised controlled trial. *Lancet* 2010; 375: 1624-33
4. Grupo de Calidad en Endoscopia de la Asociación Española de Gastroenterología: desarrollo y validación de indicadores y estándares de calidad en colonoscopia. *Med. Clin.* 2010, 30; 134(2): 49-56
5. Andreu García M, Marzo M, Mascort J, Quintero E, García-Alfonso P, López-Ibor C, Castells A, Segura PP; Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon en España. *Aten Primaria.* 2009 41(3):127-8