

# Bajo riesgo de desarrollar un cáncer colorrectal luego de una colonoscopia normal

Singh y col. JAMA 2006;295(20):2366-73

## Objetivo

Determinar el riesgo de desarrollar un cáncer colorectal (CCR) luego de una colonoscopia negativa

## Diseño

Estudio poblacional retrospectivo de cohortes.

## Lugar

Universidad de Manitoba, Canadá

## Pacientes

Se estudiaron 35.975 pacientes sin antecedentes de CCR o enfermedades inflamatorias ni endoscopia baja en los 5 años previos a la colonoscopia, que entre 1989 y 2003 habían sido sometidos a una colonoscopia o sigmoidoscopia y en quienes no había sido hallada ninguna patología.

## Medición de resultados principales

La variable principal fue la incidencia de CCR. Se estimó la tasa de incidencia estandarizada (TIE)\* que indica la incidencia entre la cohorte de pacientes estudiados ajustada por sexo y edad con la de la población de Manitoba (el número de casos de CCR observados en la cohorte fue comparado con el número de casos esperados para la población de Manitoba).

## Resultados principales

El hallazgo colonoscópico normal se asoció a los 6 meses a una incidencia de CCR 31% menor a la esperada y se mantuvo baja por 10 años (ver Tabla 1)

La proporción de lesiones localizadas en el colon derecho fue significativamente mayor en los pacientes estudiados que en la población general (47% vs. 28%;  $p < 0,01$ )

**Tabla 1. Tasa de incidencia estandarizada de CCR en una cohorte con colonoscopia negativa**

Cohorte "n"	Años de inducción				
	0,5	1	2	5	10
Personas-años en riesgo	32.203	29.357	24.426	13.282	4375
Nº individuos observados	147.781,0	132.426,9	105.591,3	50.297,8	9093,7
con CCR	163	142	104	50	5
esperados	235,8	214,3	175,5	90,5	17,8
TIE de CCR (IC95%)	0,69(0,59-0,81)	0,66(0,56-0,78)	0,59(0,48-0,72)	0,55 (0,41-0,73)	0,28(0,09-0,65)

## Conclusiones

El riesgo de desarrollar un CCR permanece bajo por más de 10 años luego de una colonoscopia normal. Es necesario mejorar el diagnóstico temprano de las lesiones del colon derecho.

Fuente de financiamiento: AstraZeneca Canada

## Comentario

El CCR es una de las 3 neoplasias más frecuentes en los países occidentales<sup>1-2</sup>. De acuerdo a las últimas estadísticas en la Argentina se diagnostican 10.300 casos nuevos por año y se producen cerca de 5.700 muertes por esta causa<sup>3</sup>. Cinco diferentes estrategias de rastreo han acumulado suficiente nivel de evidencia para recomendar su utilización a nivel poblacional. El consenso argentino<sup>3</sup>, está basado en el consenso norteamericano y recomienda realizar a partir de los 50 años una de las siguientes estrategias: sangre oculta anual, sigmoidoscopia cada 5 años, una combinación de estos dos métodos, un colon por enema cada 5 años o una colonoscopia cada 10 años. Esta última recomendación ha ganado, recientemente, gran difusión<sup>4</sup>. Sin embargo, su efectividad cuenta sólo con evidencia indirecta. El periodo sugerido de 10 años se fundamenta en la historia natural de los pólipos, sobre la cual también la única evidencia es indirecta<sup>5-6</sup>. El presente estudio es el primero en valorar el grado de protección que brinda esta estrategia, demostrando que en la población que tiene una colonoscopia normal el riesgo de desarrollar un cáncer colorrectal es un 30-40% menor que en la población general, tal como en un estudio recientemente publicado<sup>7</sup>, y que esta diferencia se mantiene por al menos 10 años.

Llamativamente en la cohorte estudiada la incidencia de tumores de colon derecho fue mayor. Este hallazgo podría explicarse por el subdiagnóstico de lesiones localizadas en el ciego, localización que a veces es especialmente difícil de evaluar por los restos fecales o disposición anatómica. Otra variable que podría influenciar en estos hallazgos es la mayor proporción de lesiones planas observada en el colon derecho, ya que para este tipo de lesiones la sensibilidad de cualquier método es menor.

## Conclusión del comentador

Debe señalarse que la utilización de la colonoscopia es creciente, el impacto de su implementación a nivel nacional es muy importante, y no es asimilable ni siquiera en los países de primer mundo. Por otra parte, esta estrategia implica un mayor riesgo y complejidad que deben ser valorados al momento de decidir su indicación, ya que no está demostrado que estas potenciales desventajas sean contrarrestadas por las potenciales ventajas tales como la mayor sensibilidad en relación a los otros métodos.

**Carlos A. Vaccaro** [ Sección de Colon y Proctología-Servicio de Cirugía General. Hospital Italiano de Buenos Aires. ]

Vaccaro CA. El riesgo de desarrollar un cáncer colorrectal luego de una colonoscopia normal permanece bajo luego de 10 años. Evid. Actual. Práct. Ambul. 9(5); 135 Sept-Oct. 2006. **Risk of developing colorectal cancer following a negative colonoscopy examination:** evidence for a 10-year interval between colonoscopies. Singh H, Turner D, Xue L, Targownik LE, Bernstein CN. JAMA 2006;295(20):2366-73

## Referencia

1. Canadian Cancer Society/ National Cancer Institute of Canada. Canadian Cancer Statistics, 2005. Toronto, Ontario: Canadian Cancer Society/National Cancer Institute of Canada; 2005.
2. Jemal A, Murray T, Ward E, et al. Cancer statistics, 2005. CA Cancer J Clin. 2005;55:10-30.
3. Guía de recomendaciones para la prevención y Detección temprana del cáncer colorrectal Consenso argentino 2004. Disponible en <http://www.acamedbai.org.ar/pagina/academia/consenso%20colorrectal.htm>
4. Rex DK, Johnson DA, Lieberman DA, Burt RW, Sonnenberg A. Colorectal cancer prevention 2000: screening recommendations of the American College of Gastroenterology. Am J Gastroenterol. 2000;95:868-877.
5. Imperiale TF, Wagner DR, Lin CY, Larkin GN, Rogge JD, Ransohoff DF. Risk of advanced proximal neoplasms in asymptomatic adults according to the distal colorectal findings. N Engl J Med. 2000;343:169-174.
6. Lewis JD, Ng K, Hung KE, et al. Detection of proximal adenomatous polyps with screening sigmoidoscopy: a systematic review and meta-analysis of screening colonoscopy. Arch Intern Med. 2003;163:413-420
7. Cotterchio M, Manno M, Klar N, McLaughlin J, Gallinger S. Colorectal screening is associated with reduced colorectal cancer risk: a case-control study with in the population-based Ontario Familial Colorectal Cancer Registry. Cancer Causes Control. 2005;16:865-875.