

Precisión de la colonografía tomográfica para la detección de adenomas grandes y cánceres

Accuracy of tomographic colonography for detection of large adenomas and cancers

Johnson D y col. N Engl J Med 2008;359: 1207-17

Objetivo

Determinar la precisión diagnóstica de la colonografía tomográfica (CTC) como método de rastreo en adultos asintomáticos.

Diseño

Estudio multicéntrico comparando los hallazgos de la CTC con la colonoscopia óptica (CO) realizado en 15 centros de Estados Unidos. Fueron reclutados 2600 adultos asintomáticos de 50 años o más de ambos sexos. Fueron excluidos los pacientes con melena, dolor abdominal, enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome de poliposis familiar, anemia o resultado positivo en una prueba de sangre oculta en materia fecal.

Intervención

Las imágenes por CTC se obtuvieron con equipos multidetectores (de 16 o más filas) y una preparación estándar intestinal con marcación de heces y fluidos e insuflación mecánica. Los estudios fueron informados por médicos radiólogos con experiencia en CTC tomando como hallazgo positivo a aquellas lesiones que medían más de 5mm de diámetro.

Posteriormente, los pacientes fueron sometidos a una CO. Si bien el objetivo principal del estudio fue la detección por CTC de lesiones más de 10mm de diámetro, también se evaluó la detección de lesiones colorrectales menores (6 a 9mm). Al igual que otros estudios prospectivos por CTC, el presente se enfocó en lesiones mayores a 5mm, dado que la probabilidad de que una lesión en un pólipo pequeño (menor a 5mm) sea avanzada es menor al 2%.

Resultados principales

La tabla 1 resume las características operativas de la CTC para los adenomas y cánceres de acuerdo a su tamaño.

Tabla 1: Precisión de la CTC en la detección de adenomas y cánceres de acuerdo a su tamaño.

Tamaño	≥ 5 mm	≥ 6 mm	≥ 7 mm	≥ 8 mm	≥ 9 mm	≥ 10 mm
Sensibilidad*	0,65	0,78	0,84	0,87	0,90	0,90 ± 0,03
Especificidad *	0,89	0,88	0,87	0,87	0,86	0,86 ± 0,02
VPP*	0,45	0,40	0,35	0,31	0,25	0,23 ± 0,02
VPN *	0,95	0,98	0,99	0,99	0,99	0,99 ± 0,01
Area bajo la curva ROC*	0,80	0,84	0,87	0,88	0,89	0,89 ± 0,02

VPP: valor predictivo positivo. VPN: valor predictivo negativo

Conclusiones

La CTC identificó a un 90% de los pacientes con adenomas o cánceres de 10mm o más de diámetro. Estos hallazgos apoyan los datos publicados previamente sobre el rol de la CTC en el rastreo de pacientes con riesgo promedio de cáncer colorrectal.

Palabras claves: colonografía por tomografía computada, adenomas grandes, cánceres.

Keywords: computed tomography colonography, large adenomas, cancers.

Fuentes de financiamiento: National Cancer Institute, American College of Radiology Imaging Network, GE Healthcare, Philips Healthcare.

Comentario

Existe una gran oportunidad en cuanto a la prevención del cáncer colorrectal (CCR) a través de la implementación de programas de rastreo dada la historia natural de esta enfermedad (secuencia pólipo-cáncer) posibilitando de esta forma realizar el diagnóstico en forma temprana de las lesiones polipoideas y realizar así un tratamiento curativo precoz, tanto de los adenomas precursores como de los cánceres localizados^{1,2}. No obstante a pesar de su efectividad, los métodos de rastreo en el CCR siguen siendo sub-utilizados por varias razones que incluyen desventajas en términos de desempeño, comodidad, disponibilidad y costo de los mismos. La CTC posee varias ventajas sobre las otras modalidades de rastreo: 1) posibilidad de una evaluación rápida de todo el colon; 2) invasividad mínima sin requerimiento de sedación o anestesia; 3) bajo riesgo de complicaciones relacionadas al procedimiento.

Conclusiones del comentador

Los resultados sobre las características operativas de la CTC para el rastreo de CCR son alentadores y podría ser considerada una alternativa para mejorar la adherencia de los pacientes y médicos a programas de rastreo^{3,4,5}. De ser así, es esperable que aumente la detección de pólipos iguales o mayores a 10 mm, lo que a su vez, permitirá incrementar la detección temprana del CCR. La CTC no debe ser considerada un reemplazo de la CO pero sí una opción efectiva dentro de un programa de rastreo o, bien un complemento en aquellos pacientes en quienes la CO no pudo completar satisfactoriamente la exploración de todo el colon o una alternativa válida cuando existe una contraindicación formal para efectuar la CO.

Ver glosario*

Alberto Seehaus [Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Italiano de Buenos Aires. alberto.seehaus@hospitalitaliano.org.ar]

Recibido el 20/02/09 y aceptado el 05/05/09.

Seehaus A. Precisión de la colonografía tomográfica para la detección de adenomas grandes y cánceres Evid Act Pract Ambul.59. Abr-Jun 2009. **Comentado de: Johnson D et al. Accuracy of CT colonography for detection of large adenomas and cancers.** N Engl J Med 2008;359: 1207-17. PMID: 18799557

Referencia

1. Butterly L y col. Prevalence of clinically important histology in small adenomas. Clin Gastroenterol Hepatol 2006;4:343-8.
2. Jemal A y col. Cancer statistics: 2004. CA Cancer J Clin 2004;54:8-29.
3. Dachman A y col. Computed tomography colonography and colon cancer screening. Semin Roentgenol 2003;38:54-64.
4. Yee J y col. Colorectal neoplasia: performance characteristics of CT colonography for detection in 300 patients. Radiology 2001; 219:685-692.
5. Johnson C y col. Computerized tomographic colonography: performance evaluation in a retrospective multicenter setting. Gastroenterology 2003;125:688-695.