

Un alto porcentaje de videocolonoscopias se repiten temprana e innecesariamente

A high proportion of colonoscopies are early and unnecessarily repeated

Objetivo

Determinar la frecuencia de con que se repiten tempranamente (antes de diez años) las videocolonoscopías (VCC) solicitadas para rastreo de cáncer colorectal luego de una VCC inicial negativa.

Diseño, lugar y pacientes

Estudio descriptivo, retrospectivo, realizado en EE.UU. Se utilizaron los datos de una muestra aleatoria del 5% de los beneficiarios de Medicare[†] que realizaron una VCC completa en el período 2000 a 2008 (n=236.145). Se identificaron los sujetos sometidos a una VCC de rastreo negativa entre 2001 y 2003, y se determinó en que porcentaje de los mismos se repitió una nueva colonoscopia entre 2001 y 2008.

Medición de Resultados Principales

En los pacientes con una VCC repetida, se examinó el diagnóstico reportado en el pedido del estudio y en la historia clínica durante los tres meses previos a su solicitud. Así, estas VCC fueron clasificadas como: a) Probablemente indicada: si ese diagnóstico era consistente con una indicación para repetir el estudio y este, a su vez, se encontraba reportado tanto en el pedido del estudio como en la historia clínica; b) Posiblemente indicada: si el diagnóstico solo estaba reportado en una de las dos fuentes; y c) Sin indicación: aquellas que no cumplían con los criterios anteriores.

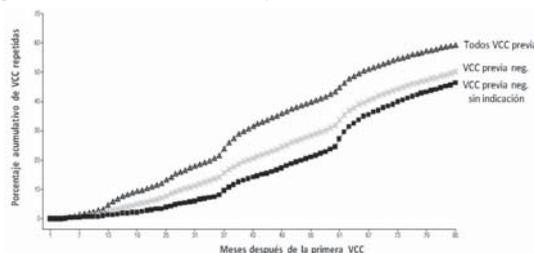
Resultados Principales

El porcentaje de repetición de VCC luego de una prueba inicial negativa (n=24.071) fue del 46,2%; el 42,5% de estas pruebas

Goodwin J y col. Arch Intern Med. 2011;171(15):1335-43.

fueron sin indicación (ver figura 1). Debido a los puntos de inflexión observados a los tres y cinco años se realizó un análisis de las VCC practicadas entre los 59 y 65 meses posterior al estudio inicial. El porcentaje de pruebas sin indicación fue del 61,5% (contra el 42,5% de la muestra total). En un análisis multivariable*, el sexo masculino, la raza negra y el mayor número de comorbilidades se asociaron de manera independiente con un mayor porcentaje de repetición temprana de VCC.

Figura 1. Porcentaje acumulativo de VCC repetidas en forma temprana a pacientes de 66 o más años con una VCC previa negativa realizada entre 2001 y 2003.



Conclusiones

En la población estudiada se observó una elevada tasa de repetición de VCC solicitadas como método de rastreo antes de los diez años recomendados entre una y otra.

Fuente de financiamiento: Subsidios del National Institutes of Health y del Cancer Prevention and Research Institute of Texas.

Comentario

El análisis realizado en este estudio estuvo basado en algunas asunciones: en primer lugar, solo se clasificaron como negativas las VCC que no estaban acompañadas por biopsia, poliplectomía u otro procedimiento. Esto puede subestimar la verdadera prevalencia de VCC negativas solicitadas por rastreo, ya que muchas de las biopsias dan resultados normales o no requieren la repetición temprana del estudio. En segundo lugar, se asumió que si una VCC se repetía para el estudio de algún síntoma o signo, estos debieran de haber estado registrados en el pedido del estudio o en la historia clínica del paciente (durante los tres meses previos), lo cual no asegura que sea así. Entre 2007 y 2008 sólo se codificaron como de rastreo el 14,6% de las VCC, sin embargo se estima 2/3 de las mismas fueron realizadas con ese propósito¹. Además, la cohorte final de VCC de rastreo negativas sólo representó el 10,2% de todas las VCC completas realizadas entre 2001 y 2003. Esto supone una gran subestimación del verdadero porcentaje de VCC solicitadas por rastreo¹, sin embargo, de ésta manera el presente estudio se asegura una alta especificidad², mientras tiende a subestimar la tasa de VCC repetida tem-

pranamente. El estudio carece de un seguimiento a diez años (el ideal) por lo que la estimación es aun más conservadora. El 30% de los pacientes mayores de 80 años al inicio del estudio presentaron una VCC repetida dentro de los siete años que duró el estudio (con un aumento del riesgo de complicaciones). La Fuerza de Tareas Preventiva de Estados Unidos (sigla en inglés USPSTF) desaconseja el rastreo rutinario de pacientes entre 75 y 84 años, y desaconseja cualquier rastreo en mayores de 85 años². Como limitaciones debe mencionarse además que se desconoce la calidad de la VCC inicial, y que participó una población de mayores de 66 años lo que impide la extrapolación de los resultados a pacientes más jóvenes.

Conclusiones del comentarador

Una gran proporción de pacientes repiten innecesariamente videocolonoscopias, lo cual representa un riesgo para el paciente y una carga para los sistemas de salud, que resiente la oferta de esta práctica preventiva para quienes realmente la necesitan.

*Ver glosario

Ricardo Ignacio Ricci [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. ricardo.ricci@hospitalitaliano.org.ar]

Ricci RI. Un alto porcentaje de videocolonoscopias se repiten temprana e innecesariamente. Evid Act Práct Ambul. Jul-Set 2012;15(3):96. **Comentado de:** Goodwin JS, Singh A, Reddy N, y col. **Overuse of screening colonoscopy in the Medicare population.** Arch Intern Med. 2011;171(15):1335-43. PMID: 21555653.

Referencias

1. Chao A, Connell CJ, Cokkinides V, y col. Underuse of screening sigmoidoscopy and colonoscopy in a large cohort of US adults. Am J Public Health. 2004;94(10):1775-1781.
2. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Colorectal Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. AHRQ Publication 08-05124-EF-3. October 2008. Disponible en URL: <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf08/colocancer/colors.htm> (último acceso: ago 2012).

[†] Medicare es un programa de cobertura de seguridad social administrado por el gobierno de Estados Unidos, el cual provee atención médica a personas mayores de 65 años.