

El rastreo de cáncer colorectal mediante una única sigmoidoscopia flexible reduce la mortalidad específica

Colorectal cancer screening with flexible sigmoidoscopy performed only once reduce specific mortality

Atkin WS y col Lancet 2010; 375: 1624-1633.

Objetivos

Determinar si el rastreo del cáncer colorrectal (CCR) con una única sigmoidoscopia flexible puede reducir su incidencia y mortalidad.

Diseño y lugar

Ensayo clínico multicéntrico controlado y aleatorizado*, realizado en 14 centros del Reino Unido, con un seguimiento de 11 años.

Pacientes

Se aleatorizaron, en una proporción 2:1, 170.432 hombres y mujeres de 55 a 64 años de edad. Criterios de exclusión: incapacidad de dar su consentimiento informado, antecedente de CCR, adenomas o enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad grave o terminal, esperanza de vida menor a cinco años, sigmoidoscopia o colonoscopia (VCC) en los últimos tres años.

Intervención

El 71% de los asignados al grupo intervención asistieron al rastreo donde se les realizó una sigmoidoscopia flexible con polipectomía para los pequeños pólipos y derivación para VCC

si tenían criterios de alto riesgo: pólipos ≥ 1 cm, 3 o más adenomas, adenomas tubulovillosos o vellosos en la histología, displasia severa o enfermedad maligna o 20 o más pólipos hiperplásicos sobre el recto distal. Si no se encontraban pólipos o tenían pólipos de bajo riesgo se les daba el alta.

Medición de resultados principales

Resultado principal: incidencia y mortalidad por CCR. Resultados secundarios: incidencia de cáncer distal y proximal, mortalidad por todas las causas y por causas no relacionadas con el CCR. Se analizó por intención de tratar* y por protocolo*.

Resultados Principales

En el análisis por intención de tratar la incidencia de CCR en el grupo de intervención se redujo en un 23% y la mortalidad específica en un 31% (ver tabla 1). El análisis por protocolo mostró resultados similares, con un leve beneficio adicional a favor del rastreo. Se estimó que deberían rastrearse 191 (IC95% 145 a 277) y 489 (343 a 852) individuos para prevenir un diagnóstico adicional y una muerte por CCR, respectivamente.

Tabla 1. Incidencia y mortalidad por cáncer colorectal en el grupo intervención y control

	Grupo control (n=112.939)		Grupo intervención (n=57.099)		HR (IC 95%)
	Casos	Tasa (100.000 personas-año, IC 95%)	Casos	Tasa (100.000 personas-año, IC 95%)	
Incidencia					
Total	1.818	149 (143 a 156)	706	114 (106 a 123)	0,77 (0,70 a 0,84)
Distal	1.192	98 (92 a 103)	386	62 (57 a 69)	0,64 (0,57 a 0,72)
Proximal	628	51 (48 a 56)	311	50 (45 a 56)	0,98 (0,85 a 1,12)
Mortalidad					
CCR	538	44 (40 a 48)	189	30 (26 a 35)	0,69 (0,59 a 0,82)
Otras causas	13.230	1.080 (1.062 a 1.099)	6.586	1.062 (1.037 a 1.088)	0,98 (0,95 a 1,01)

Conclusiones

La sigmoidoscopia flexible es una prueba segura y práctica que cuando es ofrecida por única vez entre los 55 y 64 produce un beneficio sustancial y duradero.

Fuente de financiamiento: Medical Research Council, National Health Service R&D, Cancer Research UK, KeyMed.

Comentario

El CCR es la segunda causa de muerte por cáncer. Dos tercios de los casos se localizan en el colon distal y la edad es uno de los factores de riesgo más importantes, ya que el 90% se diagnostica en pacientes mayores de 50 años.

Las medidas de rastreo actualmente disponibles son: sangre oculta en materia fecal (SOMF), colon por enema, sigmoidoscopia, videocolonoscoia (VCC) y colonoscopia virtual por tomografía computada. La SOMF mediante la prueba del guayaco ha demostrado reducir la mortalidad pero la adherencia es baja y cualquier resultado positivo es indicación de realizar una VCC para determinar el origen del sangrado. La sensibilidad reportada de la VCC es del 98% para lesiones mayores o iguales a 6mm. Al compararla con la sigmoidoscopia hay mas posibilidades de complicaciones (perforación y sangrado, en 1 por cada 1.000 procedimientos), necesita una preparación rigurosa y sedación.

Este estudio demuestra que el rastreo con sigmoidoscopia entre los 55 a 64 años disminuye la incidencia y mortalidad del CCR distal, mientras que no tuvo efecto en la incidencia a

nivel proximal. Remarcan las ventajas de la sigmoidoscopia ya que puede ser realizada por personal de salud entrenado (médicos generalistas, enfermeras, técnicos), la duración de 5 a 15 minutos, no necesita sedación y luego del estudio el paciente continúa con su actividad habitual. Se realizaron cuestionarios post intervención para evaluar la experiencia de cada participante, el 80% respondió que no tuvo dolor o fue leve y solo el 3% lo describió como severo. En general la aceptabilidad fue alta.

Conclusiones del comentador

Resulta claro que necesitamos revisar los métodos de rastreo que utilizamos en la práctica diaria ya que la SOMF tiene baja adherencia y la VCC, aunque es el gold standard, es impracticable como método de rastreo para la población general por su bajo acceso. Lo ideal sería una política de rastreo nacional donde pudiéramos llegar a toda la población con un método que tenga buena adherencia, sea costo-efectivo y el mejor en disminuir la incidencia y mortalidad por CCR.

María de las Nieves Ganiele [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires. maria.ganiele@hospitalitaliano.org.ar]

*Ver glosario

Ganiele M. El rastreo de cáncer colorectal mediante una única sigmoidoscopia flexible reduce la mortalidad específica. Evid Act Práct Ambul. Jul-Set 2012;15(3):90. Comentario de: Atkin WS, Edwards R, Kralj-Hans I. Once-only flexible sigmoidoscopy screening in prevention of colorectal cancer: a multicentre randomised controlled trial. Lancet 2010; 375:1624-1633. PMID: 20430429.

Bibliografía

1.Fletcher RH. Test for screening for colorectal cancer: stool tests, radiologic imaging and endoscopy. En: UpToDate, Basow, DS (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2012.