

# 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  $\geq 1$  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%)	
<b>Incidencia</b>					
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)
<b>Mortalidad</b>					
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 comentarador

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.

