



EL ARTÍCULO DEL MES

Colonoscopia versus sangre oculta en heces en el cribado del cáncer colorrectal

Quintero E, Castells A, Bujanda L, Cubiella J, Salas D, Lanas A, et al. for the COLONPREV Study Investigators. Colonoscopy versus fecal immunochemical testing in colorectal-cancer screening. *N Engl J Med.* 2012;366:697-706.

Introducción: La colonoscopia y la sangre oculta en heces (SOH) son pruebas complementarias aceptadas para detectar el cáncer colorrectal en la población general.

Métodos: Ensayo clínico, randomizado y controlado, que incluyó a adultos asintomáticos entre 50 a 69 años, y comparó el ofrecimiento de una colonoscopia a 26.703 sujetos frente a la SOH cada 2 años en 26.599 sujetos. La variable principal fue la mortalidad por cáncer colorrectal a los 10 años. En este informe *ad interim* se presentan las tasas de participación, los hallazgos diagnósticos y, las principales complicaciones tras la finalización del estudio de cribado.

Resultados: La participación fue más elevada en el grupo de SOH, que en el de colonoscopia (34,2 vs 24,6%; $p < 0,001$). Se detectó cáncer colorrectal en 30 sujetos (0,1%) del grupo colonoscopia y en 33 sujetos (0,1%) del grupo SOH (*odds ratio* [OR]: 0,99; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,61-1,64; $p = 0,99$). Se detectaron adenomas avanzados en 514 sujetos (1,9%) del grupo colonoscopia frente a 231 sujetos (0,9%) del grupo SOH (OR: 2,30; IC del 95%: 1,97-2,69; $p < 0,001$), y adenomas no avanzados en 1.109 sujetos (4,2%) del grupo colonoscopia frente a 119 sujetos (0,4%) del grupo de SOH (OR: 9,80; IC del 95%: 8,10-11,85; $p < 0,001$).

Conclusiones: La determinación de SOH fue más aceptada que la realización de colonoscopia. El número de sujetos en el que se detectó cáncer colorrectal fue similar en ambos grupos.

Comentario

El cáncer colorrectal es el tercer cáncer más frecuente en el mundo. Se ha demostrado que el cribado de cáncer

colorrectal tiene un buen balance coste-beneficio en la población general. La detección de SOH se utiliza sobre todo en Europa y Australia, mientras que en los Estados Unidos el método predominante es la colonoscopia. Mientras que algunos estudios sugieren que la colonoscopia es el método de elección para reducir el riesgo de cáncer colorrectal (*Ann Intern Med.* 2009;150:50-2), otros abogan por la SOH (*Eur J Cancer.* 2008;44:2254-8.)

En este estudio la SOH fue más aceptada por los pacientes que la realización de una colonoscopia. Las 2 estrategias lograron detectar un número similar de cánceres colorrectales, pero la colonoscopia consiguió diagnosticar un mayor número de adenomas avanzados o no avanzados.

¿Cuál es la estrategia más eficiente? Los resultados de este estudio deben ponerse en perspectiva. El porcentaje de aceptación fue limitado para ambas estrategias (35 y 25% de los sujetos invitados, respectivamente) y no sabemos si una aceptación superior hubiera conllevado diferencias relevantes. Ambas estrategias parecen menos efectivas para la detección de lesiones localizadas en el colon proximal con respecto al colon distal. La SOH no es tan efectiva como la colonoscopia en la detección de adenomas, pero fue más eficaz para la detección de lesiones localizadas en la zona distal del ángulo esplénico. Se observaron un mayor número de complicaciones en los sujetos a quienes se les realizó colonoscopia (sangrado: 0,25%; hipotensión: 0,2%; perforación: 0,02%; desaturación: 0,02%), en comparación con los que necesitaron una colonoscopia tras un test de sangre oculta en heces positivo (sangrado: 0,08%; hipotensión y bradicardia: 0,02%; *odds ratio*: 4,81; IC del 95%: 2,26 a 10,20; $p < 0,001$).

Ambas estrategias parecen eficaces para la detección precoz del cáncer colorrectal en la práctica clínica. En los sujetos que no aceptan la realización de una colonoscopia, la detección de SOH resulta una alternativa válida.

J. García Sánchez
Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España
Correo electrónico: georgetrunk@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2012.04.011>