

¿DEMASIADAS COLONOSCOPIAS DE SEGUIMIENTO EN FAMILIARES DE PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL?

M. Domínguez^{a,c}, A. Ferrández^{a,c}, P. Roncalés^b, Polo-Tomas^c, S. Sopena^{a,c}, R. Sáinz^{a,c}, A. Lanas^{a,c}

^aHCU Lozano Blesa, Zaragoza

^bInstituto Aragonés de Ciencias de la Salud

^cCIBERehd

Introducción: La colonoscopia es considerada la prueba diagnóstico-terapéutica de elección en el cribado y seguimiento de familiares de primer grado (FPG) de pacientes con cáncer colorrectal (CCR). De acuerdo con las guías, los intervalos de seguimiento deben adecuarse a los hallazgos de la colonoscopia. Sin embargo, en la práctica clínica dichos intervalos suelen acortarse en población de riesgo intermedio (Bohlchand et al. Ann Intern Med 2006). Se desconoce el grado de adecuación práctica diaria-guías respecto a los intervalos de seguimiento en individuos de alto riesgo

Objetivo: Evaluar la adecuación a las guías de práctica clínica respecto a los intervalos de seguimiento en FPG de pacientes con CCR.

Métodos: Estudio descriptivo de los intervalos de seguimiento en FPG de pacientes con CCR incluidos en el Programa de Prevención de CCR de Aragón. Consideramos intervalos adecuados: (1) 36 ± 6 meses en FPG con adenoma avanzado o ≥ 3 adenomas, (2) 60 ± 6 meses en FPG con adenomas no avanzados y (3) 60–120 meses en FPG con colonoscopia normal. También se ha calculado los índices “Performing and Reporting Calculation” propuestos recientemente por la AMA.

Resultados: Se incluyeron un total de 770 FPG (1185 colonoscopias). En 265 (34,4%) se realizó colonoscopia de seguimiento (en 145 se realizaron 3 o más). Globalmente, el intervalo medio de seguimiento entre dos colonoscopias sucesivas fue de $29,3 \pm 20,5$ meses. En 359 (88%) dicho intervalo fue inadecuado, la mayor parte (341: 94,9%) por acortamiento de dicho intervalo. En FPG con AA o ≥ 3 adenomas la media de tiempo de seguimiento fue de $16,4 \pm 11,1$ meses, siendo inadecuada en el 84% de los procedimientos. De hecho, el 92,4% de las exploraciones se realizaron antes de los 36 meses. En pacientes con 1-2 adenomas no avanzados el 94% de las colonoscopias de seguimiento se realizaron en un intervalo de tiempo no adecuado (media de $25,7 \pm 15$ meses). En FPG con colonoscopia normal, el seguimiento se realizó en una media de $35,6 \pm 22$ meses, siendo el 84% de ellas inadecuadas y el 91,3% se realizaron antes de los 60 meses. Con estos datos se obtuvo un “Performing Calculation” de 0,825 y un “Reporting Calculation” de 0,87.

Conclusiones: En nuestra serie, la mayoría de las colonoscopias de seguimiento en FPG de pacientes con CCR se hacen a intervalos no adecuados a las GPC y fundamentalmente acortando dichos intervalos. Este hecho parece incluso más evidente en FPG con adenomas no avanzados. Una correcta utilización de las guías podría reducir potenciales complicaciones y evitaría el uso inadecuado de los recursos.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.109

DETECCIÓN DE NEOPLASIA AVANZADA EN UN PROGRAMA DE CRIBADO DIRIGIDO A FAMILIARES DE PRIMER GRADO DE PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL

J.J. Puente, M.A. Marín, P. Bueno, J.L. Domínguez, E. Bernal, J. Torralbo, E. Pelado, R. Copado

Servicio Aparato Digestivo, Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén)

Los individuos con antecedentes familiares de cáncer colorrectal (CCR) presentan un riesgo incrementado de padecer esta neoplasia y son tributarios de programas de cribado específicos. En nuestro hospital hemos puesto en marcha un programa de prevención secundaria dirigido a familiares basado en la búsqueda activa, información y cribado mediante colonoscopia, en función del riesgo familiar e individual.

Objetivos: Analizar la rentabilidad diagnóstica del cribado de CCR mediante colonoscopia en familiares de primer grado (FPG). Identificar características de los familiares incluidos en el programa. Analizar factores asociados a la presencia de lesiones en la colonoscopia.

Pacientes y método: Se incluyeron 148 FPG de pacientes con CCR que aceptaron la realización de colonoscopia, desde 2/2007 hasta 11/2008, sobre un total de 371 a los que se les propuso cribado. Recogida de datos prospectiva de características individuales, árbol genealógico familiar y hallazgos de la colonoscopia. Se definió neoplasia avanzada (NA) como cáncer/adenoma de tamaño ≥ 10 mm y/o componente vellosa y/o displasia de alto grado.

Resultados: Se realizaron 148 colonoscopias, 89 mujeres y 59 hombres, con edad $48,6 \pm 11,3$ años (rango 25–77). El 62,1% eran menores de 50 años. La indicación de cribado fue “más de 1 FPG ó 1 FPG menor de 60 años” en 73 (49,3%), “un sólo FPG mayor de 60 años” en 69 (46,7%) y CCHNP en 6 casos (4,0%). La edad de diagnóstico del caso índice fue $62,3 \pm 12,4$ años (rango 37–86), siendo menor de 60 en el 39,4%. El parentesco más próximo fue padre/madre en 88 (59,5%), hermano/a en 57 (38,5%) y otros en 3 (2,0%). El 43,9% tenían más de un familiar con neoplasia asociada a CCHNP. Se detectaron ≥ 2 generaciones afectas en el 25,8% de los casos.

La colonoscopia se completó hasta ciego en 91,2%. Fue normal en 93 casos (62,8%). El hallazgo más relevante fue NA en 35 casos (23,6%), adenoma/s de bajo riesgo en 11 (7,4%) y pólipo hiperplásico en 9 (6,0%). El 91,4% de las NA eran adenomas con histología vellosa (15 tubulovellosa y 17 vellosa), encontrándose en 5 displasia de alto grado y en 3 carcinoma invasor. Morfológicamente, las lesiones con histología de NA fueron 3 pólipos menores de 5 mm, 12 pólipos entre 5–9 mm, 19 pólipos ≥ 10 mm y un tumor excrecente. La localización de la NA fue colon izquierdo en 24 casos, recto en 5, colon derecho en 4 y pancolónica en 2.

La proporción de NA fue mayor en los familiares con edad ≥ 50 (36,0% vs 18,3%; $p = 0,037$), en los varones (40,4% vs 15,0%; $p = 0,003$) y si el parentesco era hermano (39,2% vs 14,8%; $p = 0,011$). Fueron variables independientes predictoras de NA el sexo masculino (OR 4,12; VPP 63,1%; NNT 4; $p = 0,001$) y el parentesco hermano (OR 3,95; VPP 63,6%; NNT 5; $p = 0,002$).

Conclusiones: Aunque la tasa de cobertura del programa de cribado es mejorable, se detectó NA en un considerable número de casos. La probabilidad de encontrar NA fue significativamente mayor en varones y en familiares de la misma generación que el caso índice.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.110