

FRECUENCIA DE USO Y RESULTADOS DE LA COLONOSCOPIA EN INDIVIDUOS MAYORES DE 75 AÑOS



VOL 4 - N° 63

JOURNAL



MARZO 2024

CONTENIDO

ABSTRACT

Introducción del tema a tratar en inglés y español

ARTÍCULO

Texto resumen del artículo original e interpretación realizada por el autor del equipo editorial MPG Journal sobre el artículo original

AUTOEVALUACIÓN

Cortas preguntas que determinan la asimilación del contenido

REFERENCIAS

Bibliografías consultadas para la confección de este artículo

EDITORIAL

AUTORES

Santiago Blanco Rey - Ismael El Hajra Martínez.

Aparato Digestivo, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

ESPECIALIDADES

Digestivo
Geriatría
Medicina Interna

REVISTA ORIGINAL

Frequency of Use and Outcomes of Colonoscopy in Individuals Older Than 75 Years.

10.5281/zenodo.10813306

PALABRAS CLAVE

Colonoscopia
Cribado Cáncer Colorrectal
Paciente geriátrico

KEY WORDS

Colonoscopy
Colorectal Cancer Screening
Geriatric patient

ABSTRACT

El beneficio del cribado del cáncer colorrectal tarda en acumularse unos 10 a 15 años, por lo que el beneficio del screening en adultos mayores de 75 años es motivo de controversia. Actualmente el cribado se recomienda en mayores de 75 años con buena salud, pero la evidencia es escasa y no se dispone de recomendaciones sobre herramientas para discriminar a los pacientes con buena expectativa de vida.

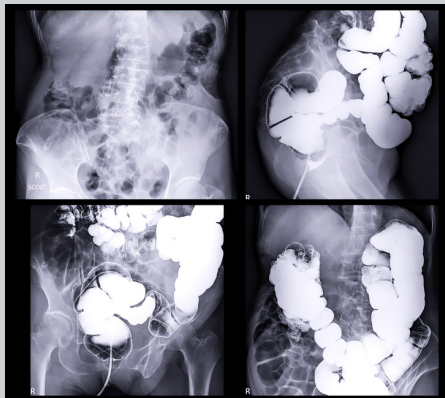
The benefit of colorectal cancer screening takes about 10 to 15 years to accumulate, so the benefit of screening in adults over 75 years of age is controversial. Currently, screening is recommended for people over 75 years of age in good health, but the evidence is scarce and there are no recommendations on tools to discriminate patients with a good life expectancy.

ARTÍCULO

El cribado es la medida más efectiva para reducir la mortalidad del cáncer colorrectal (CCR). La US Preventive Services Task Force (USPSTF) recomienda el cribado rutinario en pacientes entre 45 y 75 años. En pacientes entre 76 y 85 años, tanto la USPSTF y la American Cancer Society recomiendan que el cribado debe ser individualizado considerando la expectativa de vida, comorbilidad, preferencia del paciente e historia de cribado previa. Sin embargo, no hay recomendaciones a los clínicos sobre cómo realizar esta individualización. Teniendo en cuenta que el beneficio del cribado se acumula a lo largo de 10 a 15 años, debido al intervalo requerido para la progresión de adenomas a CCR, el cribado en pacientes con expectativa de vida menor a 10 años ofrece dudas acerca del beneficio potencial. Sumado a todo esto, es importante considerar los posibles efectos adversos de la colonoscopia.

Se trata de un estudio transversal con una cohorte anidada que incluyó a 7067 pacientes mayores de 75 años que se sometieron a una colonoscopia de cribado entre enero 2009 y enero 2022 en la Cleveland Clinic. Se obtuvieron los datos a través de registros electrónicos médicos utilizando inteligencia artificial, estimándose la expectativa de vida de los pacientes utilizando la herramienta de Cho et al para calcular la expectativa de vida ajustada por comorbilidad para adultos mayores. Se recogieron los hallazgos de las colonoscopias categorizándolos en exploración normal, pólipos no avanzados o neoplasias avanzadas, estratificando los datos por edad y expectativa de vida. En caso de encontrar pacientes con CCR se revisaron de forma

manual las historias clínicas de los pacientes para determinar estadiaje, intervenciones y causa de la muerte si estuviese disponible. También se recogieron los eventos adversos agrupados en leves, moderados y graves en los siguientes 10 días a la prueba.



Los resultados fueron reveladores: el porcentaje de colonoscopias realizadas en pacientes entre 75-80 años con expectativa de vida ≤ 10 años fue un 30%, entre 81-85 años del 71% y >85 años del 100%. Sólo en 15 pacientes se encontró CCR, y de ellos 5 se sometieron a un tratamiento oncológico siendo sólo 1 de ellos un paciente con una expectativa de vida ≤ 10 años. De estos 15 pacientes con CCR, sólo 2 de ellos tuvieron una causa de muerte relacionada con el CCR. Además, los eventos adversos fueron comunes en los siguientes 10 días a la colonoscopia (13,58 por 1000 pacientes), incrementándose el riesgo con la edad y siendo particularmente comunes entre pacientes mayores de 85 años. Entre pacientes con expectativa de vida ≤ 10 años, la tasa de complicaciones fue el doble que la de pacientes con expectativa de vida >10 años.

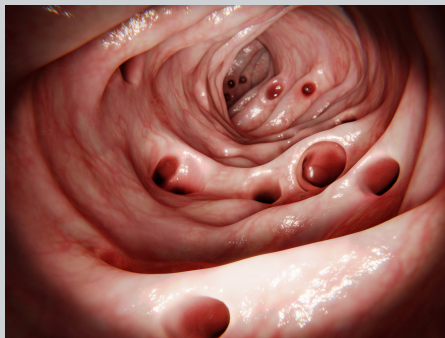
ARTÍCULO

Se puede concluir con los datos de este estudio que una gran parte de las colonoscopias realizadas en adultos con edades ≥ 75 años se hicieron en pacientes con esperanza de vida ≤ 10 años, con baja detección de CCR y con un riesgo elevado de complicaciones, y que una herramienta para calcular la expectativa de vida puede ser útil para gestionar mejor un recurso limitado como es la colonoscopia y prevenir complicaciones innecesarias asociadas a este procedimiento.

Aun con la limitación que supone que en este estudio no se disponga de datos de los pacientes no sometidos a cribado, y que las endoscopias se realizan en un solo centro, aporta conclusiones en línea con la creciente demanda de herramientas para individualizar el cribado en pacientes con edades ≥ 75 años. Schifferdercker et al publicaron un estudio cualitativo que, a partir de entrevistas a pacientes, médicos Atención Primaria y gastroenterólogos identificaron lagunas en los procesos para implementar guías para individualizar la vigilancia en pacientes añosos, y para tomar la decisión de abandonar el cribado. Se consideró, en estas entrevistas, central en la toma de decisiones, el estado de salud del paciente y su expectativa de vida.

También es importante para la toma de decisiones la cantidad de eventos adversos relacionadas con la colonoscopia que reporta este estudio. Otro estudio publicado por Ladabaum añade a los eventos adversos gastrointestinales propios de la colonoscopia, la importancia de los eventos adversos extraintestinales en pacientes con edades ≥ 75 años en el periodo peri-colonoscopia, particularmente importantes

en pacientes en terapia antiagregante y anticoagulante.



En la guía española para la vigilancia tras la resección de pólipos de colon y de CCR actualizada en 2018 se recomienda finalizar el seguimiento endoscópico en pacientes de 80 años o en el paciente ≥ 75 años y comorbilidades. La guía de la ESGE menciona el mismo límite de 80 años en una colonoscopia de vigilancia, siendo menor si el paciente tiene comorbilidades. El uso de herramientas para el cálculo de la expectativa de vida podría ayudar a realizar recomendaciones más precisas.

REFERENCIAS

1.- Schifferdecker KE, Ramesh NP, Walter LC, Calderwood AH. Multi-level Factors Influencing Decisions About Stopping Surveillance Colonoscopy in Older Adults: a Qualitative Study. *Journal of General Internal Medicine* [Internet]. 2023 Sep 1 [cited 2023 Oct 23];38(12):2761-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37225959/>

2.- Ladabaum U, Mannalithara A, Desai M, Sehgal M, Singh G. Age-Specific Rates and Time-Courses of Gastrointestinal and Nongastrointestinal Complications Associated with Screening/Surveillance Colonoscopy. *American Journal of Gastroenterology*. 2021 Oct 25;116(12):2430-45.

3.- Mangas-Sanjuan C, Jover R, Joaquín Cubiella, Mercè Marzo-Castillejo, Balaguer F, Bessa X, et al. Vigilancia tras resección de pólipos de colon y de cáncer colorrectal. Actualización 2018. *Gastroenterología y Hepatología*. 2019 Mar 1;42(3):188-201.

4.- Hassan C, Antonelli G, Dumonceau JM, Regula J, Bretthauer M, Chaussade S, et al. Post-polypectomy colonoscopy surveillance: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2020. *Endoscopy*. 2020 Jun 22;52(08):687-700.



AUTOEVALUACIÓN

1.- En el artículo se menciona el porcentaje de colonoscopias realizadas en pacientes de entre 80 y 85 años con expectativa de vida <10 años, señala el dato correcto:

A) 23%

B) 62%

C) 54%

D) 71%

2.- Se encontraron entre las 7067 colonoscopias de cribado recogidas en el estudio 15 casos de CCR. ¿En cuántos de estos casos se decidió realizar algún tratamiento oncológico?

A) 3

B) 8

C) 5

D) 12