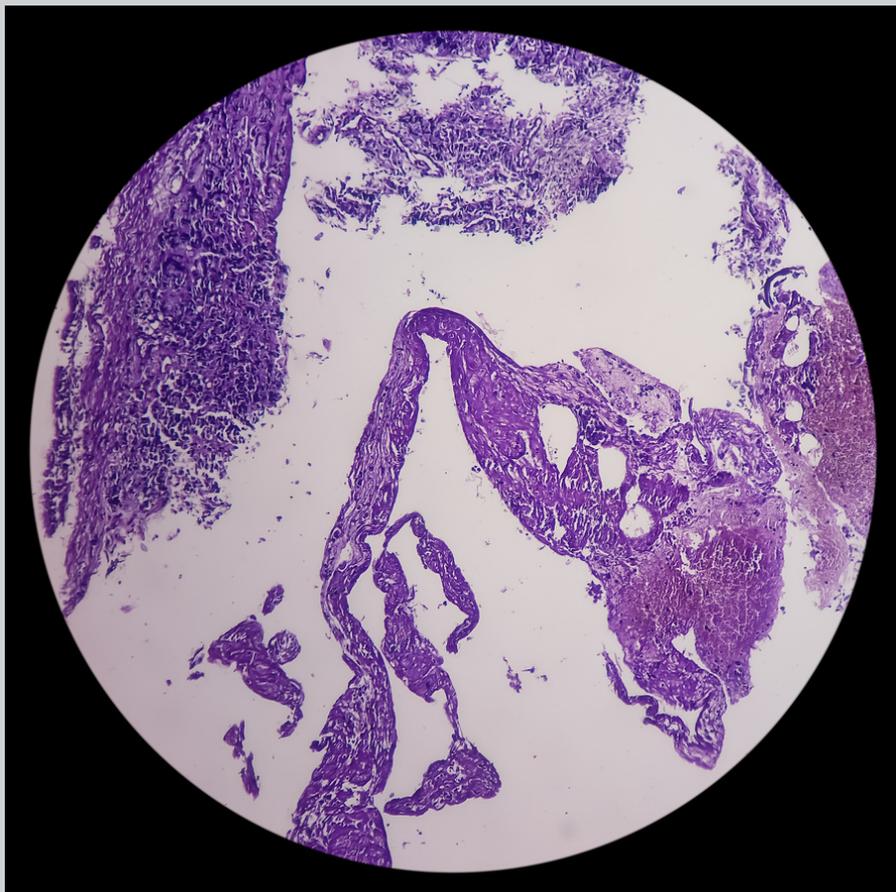


PREVALENCIA DE NEOPLASIA COLORRECTAL 10 O MÁS AÑOS DESPUÉS DE UNA COLONOSCOPIA DE CRIBADO NEGATIVA



VOL 4 - N° 63

JOURNAL



MARZO 2024

CONTENIDO

ABSTRACT

Introducción del tema a tratar en inglés y español

AUTOEVALUACIÓN

Cortas preguntas que determinan la asimilación del contenido

ARTÍCULO

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

REFERENCIAS

Bibliografías consultadas para la confección de este artículo

EDITORIAL

AUTORES

Ismael El Hajra Martínez - Santiago Blanco Rey.

Aparato Digestivo, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid

REVISTA ORIGINAL

Prevalence of Colorectal Neoplasia 10 or More Years After a Negative Screening Colonoscopy in 120 000 Repeated Screening Colonoscopies.

10.5281/zenodo.10813471

ESPECIALIDADES

Digestivo
Medicina General
Medicina Preventiva

PALABRAS CLAVE

Colonoscopia
Cribado

KEY WORDS

Colonoscopy
Screening

VOL 4 - N° 63

JOURNAL



MARZO 2024

ABSTRACT

La utilización de colonoscopias como programa de cribado supone un importante consumo de recursos. Su realización en periodos de 10 años ha mostrado una baja tasa de aparición de lesiones avanzadas. Sin embargo, la evidencia sobre la decisión de ampliar estos intervalos es limitada. En este estudio se evalúa la prevalencia de lesiones avanzadas a los 10 años tras una colonoscopia de cribado negativa.

Screening colonoscopy are associated with a high demand of capacities and costs. The 10-year intervals for screening colonoscopy has shown a low rate of advanced lesions; However, the evidence on expanding these intervals is limited. This study evaluates the prevalence of advanced neoplasia 10 or more years after a negative screening colonoscopy.

ARTÍCULO

La mayoría de las guías clínicas recomiendan que, en caso de realizarse una colonoscopia de cribado de seguimiento, se realice en intervalos de 10 años, puesto que la detección de lesiones avanzadas en un tiempo menor es muy baja. Sin embargo, existe poca evidencia sobre la seguridad de ampliar estos intervalos de tiempo.

En este estudio transversal realizado sobre un registro de colonoscopias de screening se evaluó la prevalencia de lesiones avanzadas en una segunda colonoscopia en intervalos de tiempo que iban desde los 10 hasta los 16 años tras una primera colonoscopia negativa. Se estratificó el riesgo por intervalos de tiempo, sexo y edad y se comparó con los mismos estratos de la población que se sometían a una primera colonoscopia de cribado. Se analizaron un total de 120298 colonoscopias de seguimiento en pacientes mayores de 65 años y un total de 1254128 de primeras colonoscopias realizadas en la población general.

Los resultados mostraron que la prevalencia de lesiones avanzadas o cáncer en una segunda colonoscopia se incrementó desde un 5,2% a los 10 años hasta un 6,6% a los 14 años o más en hombres y de un 3,6% a 4,9% en mujeres, siendo menor que la prevalencia objetivada en la población que se sometía a una primera colonoscopia de screening (11,6% en hombres y 7,1% en mujeres). Al ajustar los datos por edad y por sexo también se encontró que la prevalencia de cualquier adenoma, lesiones avanzadas o cáncer era menor en todos los intervalos de tiempo estudiados.

En el caso de mujeres menores de 75 años la prevalencia de lesiones fue particularmente

baja, incluso en colonoscopias realizadas después de los 13 años, siendo un 40% menor que en hombres de la misma edad y el mismo intervalo de tiempo.



La prevalencia de lesiones cancerosas fue de un 0,2% en colonoscopias realizadas a los 10 años y de un 0,9% en aquellas realizadas a los 14 años o más. La ratio de prevalencia estandarizada (entendido como la ratio entre los eventos objetivados y esperados) en casos de cáncer fue de 0,15 a 0,24 en hombres y ligeramente superior en mujeres siendo de 0,22 a 0,38.

JOURNAL

VOL 4 - N° 63



MARZO 2024

ARTÍCULO

En los últimos años, con la implementación de los programas de cribado y la accesibilidad de los procedimientos endoscópicos, se ha producido un incremento exponencial en la demanda de estos, con un aumento del gasto sanitario y de las listas de espera. Además, se trata de un procedimiento diagnóstico y terapéutico no exento de riesgos, por lo que conocer sus indicaciones y los intervalos de tiempo en los que resulta eficaz realizarlas resulta crucial.

Se trata de un estudio de gran interés, puesto que demuestra que intervalos de tiempo tras una primera colonoscopia de screening negativa mayores a 10 años (incluso mayores de 14 años) presentan una prevalencia de adenomas, lesiones avanzadas y cánceres baja. Además, la prevalencia de lesiones cancerosas es marcadamente menor a la presente en la población general, mostrando una reducción de la prevalencia tanto en hombres como en mujeres de más del 50%. Los resultados del estudio están en consonancia con otros estudios publicados donde la incidencia de adenomas o cáncer colorrectal tras una colonoscopia previa de calidad negativa de hace más de 10 años es de un 40-70% menor.

Por otro lado, los datos proceden de un registro con un tamaño muestral de más de 120000 colonoscopias de seguimiento y 1254128 colonoscopias de cribado, por lo que el elevado tamaño muestral aporta una mayor potencia estadística y consistencia a los datos.

Además, se evalúan los datos estratificándolos por sexo e intervalos de edad, de modo que permite estimar el riesgo

estratificado, siendo también menor al de la población general en todos los rangos de edad y sexo. De esta manera, si se tiene en cuenta el riesgo por edad y sexo, se puede apreciar que en el caso de mujeres menores de 75 años es donde se objetiva una menor prevalencia de lesiones avanzadas (siendo de hasta un 40% inferior a hombres), lo que puede plantear que los programas de cribado deban realizarse teniendo en cuenta la edad y el sexo.



Sin embargo, la principal limitación del estudio se basa en su naturaleza transversal en el que se identifican las colonoscopias de cribado realizadas que cuentan con una previa negativa realizada 10 o más años atrás. Al comparar estos datos con la prevalencia en la población general y ser menor se puede deducir que el riesgo teniendo una colonoscopia previa negativa es menor a los que no la tienen. Sin embargo, no se puede conocer el verdadero riesgo a 10 o más años, ya que al no haber seleccionado a todos los pacientes que presentaban una colonoscopia de screening negativa y haber establecido un seguimiento en estos pacientes de 10 años o más, existirán pacientes que se hayan realizado una colonoscopia por síntomas antes o después de los 10 años y que presentarán lesiones avanzadas y no han sido incluidos en el estudio.

ARTÍCULO

Otra de las limitaciones existentes en el estudio es el “sesgo del paciente sano” ya que aquellos pacientes que han decidido realizarse una segunda colonoscopia de cribado probablemente se encuentren más concienciados sobre su salud y tomen más medidas sobre la misma.

A pesar de las limitaciones antes mencionadas el estudio permite intuir, como se ha indicado, que los intervalos de tiempo mayores de 10 años y de hasta 14 años suponen una reducción considerable del riesgo de presentar lesiones avanzadas y pueden servir como punto de partida para realizar estudios prospectivos que evalúen el riesgo absoluto desde una primera colonoscopia negativa en estos intervalos de tiempo.

REFERENCIAS

- 1.- Bénard F, Barkun AN, Martel M, von Renteln D. Systematic review of colorectal cancer screening guidelines for average-risk adults: Summarizing the current global recommendations. *World J Gastroenterol.* 2018 Jan 7;24(1):124-138.
- 2.- Davidson KW, Barry MJ, Mangione CM, et al. Screening for colorectal cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA* 2021;325:1965-1977
- 3.- Bretthauer M, Løberg M, Wieszczy P, et al. Effect of Colonoscopy Screening on Risks of Colorectal Cancer and Related Death. *N Engl J Med.* 2022;387(17):1547-1556.
- 4.- Gimeno-García AZ, Quintero E. Colonoscopy appropriateness: Really needed or a waste of time?. *World J Gastrointest Endosc.* 2015;7(2):94-101.
- 5.- Cardoso R, Guo F, Heisser T, et al. Utilisation of Colorectal Cancer Screening Tests in European Countries by Type of Screening Offer: Results from the European Health Interview Survey. *Cancers (Basel).* 2020;12(6):1409.
- 6.- Pilonis ND, Bugajski M, Wieszczy P, et al. Long-term colorectal cancer incidence and mortality after a single negative screening colonoscopy. *Ann Intern Med.* 2020;173(2):81-91.
- 7.- Brenner H, Haug U, Arndt V, Stegmaier C, Altenhofen L, Hoffmeister M. Low risk of colorectal cancer and advanced adenomas more than 10 years after negative colonoscopy. *Gastroenterology.* 2010;138(3):870-876.

AUTOEVALUACIÓN

1.- En relación con los resultados del estudio, señale la respuesta FALSA:

- A)** La prevalencia de lesiones avanzadas fue un 40% mayor en mujeres que en hombres.
- B)** La prevalencia de lesiones avanzadas en aquellos que contaban con una colonoscopia previa negativa fue menor que en aquellos que se sometían a su primera colonoscopia de cribado en todos los rangos de edad.
- C)** La detección de lesiones cancerosas se presentó en menos del 1% de los pacientes que tenían una colonoscopia previa negativa.
- D)** El incremento en la prevalencia de lesiones avanzadas no solo se asoció al intervalo de tiempo en el que se realizó la segunda colonoscopia sino también a la edad.

2.- De acuerdo con el artículo señale la afirmación VERDADERA

- A)** Una de las principales limitaciones del estudio es que no se estratifica a los pacientes por rangos de edad en el análisis.
- B)** Dado que la prevalencia de lesiones avanzadas es alta en colonoscopias realizadas después de los 10 años, la principal conclusión del estudio es que no se deben ampliar los intervalos de tiempo más allá de los 10 años.
- C)** El estudio evidencia el uso potencial de la estratificación basada en la edad y en el sexo para ayudar a seleccionar aquellos que más se beneficiarían del cribado dadas las diferencias existentes en base a estos grupos.
- D)** El bajo tamaño muestral no permite estimar los intervalos de confianza con precisión.

