

Pruebas de detección para el cáncer colorrectal

En la edición del 21 de junio de 2016 de JAMA, el Equipo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. (US Preventive Services Task Force, USPSTF) ha publicado recomendaciones actualizadas acerca de la detección del cáncer colorrectal.

Hay varios diferentes tipos de análisis y pruebas que pueden utilizarse. El USPSTF no recomienda específicamente el uso de ningún análisis o prueba en particular.

Cada uno(a) tiene sus pros y sus contras, como se describe en la tabla a continuación. Como paciente, debe conversar con su médico acerca de sus preferencias, teniendo en cuenta que cualquier tipo de prueba de detección es mejor que ninguna. No todos los tipos de pruebas están disponibles en todos lados.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)
www.cdc.gov/cancer/colorectal/
- Equipo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. (US Preventive Services Task Force)
www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/colorectal-cancer-screening

Comparación de las pruebas de detección para el cáncer colorrectal^a

Análisis/prueba de detección	Qué implica	Intervalo de prueba recomendado	Pros	Contras
Análisis de heces				
Análisis de sangre oculta en heces o Análisis inmunoquímico fecal (fecal immunochemical test, FIT)	Se usa un kit para recolectar una muestra de heces, la cual luego se examina para detectar la presencia de sangre.	Todos los años	No invasivo y no requiere preparación del intestino ni sedación. La prueba puede realizarse en su casa.	Generalmente, los análisis de heces no se consideran tan buenos como las pruebas de visualización directa. Es probable que no ayuden a detectar algunos tipos de cáncer o pólipos (resultados falsos-negativos). También pueden arrojar resultados falsos-positivos, lo cual puede resultar en la realización de una colonoscopia innecesaria.
Análisis de ADN en heces	Se usa un kit para recolectar una muestra de heces que luego se examina para detectar ADN anormal (material genético), el cual puede provenir de cáncer o células precancerosas.	Cada 1 a 3 años	No invasivo y no requiere preparación del intestino ni sedación. La prueba puede realizarse en su casa.	Más resultados falsos-positivos que otros análisis de heces, lo cual puede resultar en la realización de más colonoscopias innecesarias.
Pruebas de visualización directa				
Colonoscopia	Se prepara el intestino usando laxantes para limpiar el tracto digestivo la noche anterior. Se usa una mira para la detección de cáncer o pólipos precancerosos dentro del colon y el recto.	Cada 10 años	Visualización directa y más exhaustiva del interior del tracto digestivo. Intervalo de evaluación prolongado si todo parece normal.	La preparación del intestino, la sedación y el procedimiento en sí conllevan algunos riesgos. Tiempo de examen más prolongado (alrededor de una hora).
Sigmoidoscopia flexible	Se realiza una preparación del intestino más simple (p. ej., con enemas) y se usa una mira para observar el interior de la parte inferior del colon (el colon sigmoideo) y el recto.	Cada 5 años	Visualización directa de la parte inferior del tracto digestivo. Requiere una preparación del intestino más simple.	No observa el colon completo.
Colonografía por tomografía computada (computed tomography, CT) ("colonoscopia virtual")	La imagen por CT se usa para observar el interior del colon y el recto en su totalidad. Se realiza la preparación del intestino la noche previa, y se coloca un pequeño tubo corto dentro del recto para inyectar aire en el tracto digestivo antes de realizar la exploración.	Cada 5 años	Se pueden obtener imágenes del interior del colon y del recto en su totalidad sin la introducción de una mira invasiva y sin sedación. Tiempo de examen más corto (alrededor de 15 min).	Aún es necesaria la preparación del intestino. Los hallazgos incidentales son frecuentes y pueden conllevar pruebas y tratamientos innecesarios.
Visualización directa y análisis de heces				
Sigmoidoscopia flexible con FIT	La sigmoidoscopia flexible se realiza junto con el análisis FIT.	Sigmoidoscopia flexible cada 10 años y el análisis FIT todos los años	La combinación de la visualización directa con un análisis de heces puede ser mejor que cualquiera de las pruebas por separado.	No observa el colon completo.

^aComo se enumera en la tabla de estrategias de detección de la Declaración de Recomendación del USPSTF revisada según la evidencia de la eficacia.

Autor: Dra. Jill Jin, MPH

Fuente: US Preventive Services Task Force. Pruebas de detección del cáncer colorrectal: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*. doi:10.1001/jama.2016.5989

La Hoja para el Paciente de JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con la afección médica que usted tiene, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.

Detección del cáncer colorrectal

El Equipo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. (US Preventive Services Task Force, USPSTF) ha publicado recomendaciones actualizadas acerca de la detección del cáncer colorrectal.

¿Qué es el cáncer colorrectal?

El cáncer colorrectal se refiere al cáncer en el **colon** (intestino grueso) o bien en el **recto**, que son las partes inferiores del tracto gastrointestinal. En general, el cáncer colorrectal afecta a los adultos mayores y es la segunda causa principal de muerte por cáncer en Estados Unidos. Los síntomas del cáncer colorrectal incluyen cambios en los hábitos intestinales, dolor abdominal y, a veces, sangre en las heces. El cáncer colorrectal puede tratarse con cirugía, quimioterapia o, a veces, radioterapia.

¿Qué pruebas se usan para detectar el cáncer colorrectal?

Se pueden utilizar varias pruebas para detectar el cáncer colorrectal. Estos incluyen los siguientes:

- **La colonoscopia** usa una mira para observar el interior del colon y del recto en su totalidad. Requiere una preparación del intestino que incluye el uso de laxantes para vaciar el colon de antemano.
- **La sigmoidoscopia flexible** usa una mira para observar el recto y parte del colon.
- **La colonografía por CT (“colonoscopia virtual”)** es un tipo especial de tomografía computada (computed tomography, CT) que observa el interior del colon y el recto. Es un método no invasivo que no emplea una mira, pero aun así requiere una preparación del intestino.
- **Los análisis de heces** implican la recolección de una muestra de heces y su análisis para detectar sangre o bien material genético anormal en las heces que pueden ser signos de cáncer. Como ejemplos pueden citarse **el análisis de sangre oculta en heces, el análisis inmunológico fecal, y la prueba de ADN en heces.**

Cada una de estas pruebas tiene sus pros y sus contras, y cada una tiene su propio intervalo óptimo de evaluación. Estas diferentes pruebas se tratan en más detalle en una Página para pacientes separada. El USPSTF no recomienda específicamente el uso de ningún análisis o prueba en particular.

¿Cuál es la población de pacientes que se considera para las pruebas de detección del cáncer colorrectal?

La recomendación del USPSTF se aplica a adultos de 50 a 85 años de edad que no tienen síntomas de cáncer colorrectal. No se aplica a personas que tienen un mayor riesgo de contraer cáncer colorrectal, como aquellas con antecedentes familiares importantes, enfermedad inflamatoria o historia conocida de pólipos en el colon. Las recomendaciones difieren para los adultos de 50 a 75 años y los adultos de 76 a 85 años. El USPSTF no recomienda realizar pruebas de detección de cáncer colorrectal de rutina en los adultos a partir de los 86 años de edad.

¿Cuáles son los beneficios y los daños potenciales de las pruebas de detección del cáncer colorrectal?

El beneficio de las pruebas de detección es que el cáncer se puede detectar en los primeros estadios, y los pólipos se pueden encontrar y extirpar antes de que se conviertan en cancerosos. Para los adultos de 50 a 75 años, hay una buena evidencia

que respalda que las pruebas de detección del cáncer reducen las probabilidades generales de muerte provocada por cáncer colorrectal. Para los adultos de 76 a 85 años, el beneficio de mortalidad de las pruebas de detección es menor. En este grupo de más edad, se benefician más aquellos que no se han realizado pruebas de detección anteriormente en comparación con aquellos que ya se han sometido a pruebas de detección.

Los daños de la detección surgen en su mayoría de los potenciales efectos de la colonoscopia, que es el más invasivo de los procedimientos de evaluación. Estos pueden incluir efectos secundarios de la preparación del intestino o efectos de la sedación utilizada durante el procedimiento.


¿Cuán enfática es la recomendación de la detección del cáncer colorrectal?

Dada la evidencia actual, el USPSTF ha concluido con alta certeza que los beneficios de las pruebas de detección del cáncer colorrectal en adultos de 50 a 75 años sustancialmente superan los posibles daños. Para los adultos de 76 a 85 años, el USPSTF ha concluido con moderada certeza que el beneficio de las pruebas de detección en aquellos que ya han sido evaluados antes es pequeño.

Conclusión: Recomendación actual para las pruebas de detección del cáncer colorrectal

El USPSTF recomienda las pruebas de detección del cáncer colorrectal en adultos de 50 a 75 años (denominada una recomendación “A”). El USPSTF recomienda una decisión individualizada respecto de la realización de pruebas de detección en adultos de 76 a 85 años según la historia médica general y la historia de pruebas de detección (recomendación “C”).

Detección del cáncer colorrectal

Población	Clasificación de recomendaciones del USPSTF
 ADULTOS De 50 a 85 años	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> A De 50 a 75 años Recomendado </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> C De 76 a 85 años La recomendación depende de la situación del paciente </div>

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)
www.cdc.gov/cancer/colorectal/
- Equipo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. (US Preventive Services Task Force)
www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/colorectal-cancer-screening

✚ Se publicó una Página para pacientes que describe al Equipo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. en la edición del 26 de abril de 2016 de *JAMA*.

Autor: Dra. Jill Jin, MPH

Fuente: US Preventive Services Task Force. Pruebas de detección del cáncer colorrectal: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*. doi: 10.1001/jama.2016.5989

La Hoja para el Paciente de *JAMA* es un servicio al público de *JAMA*. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con la afección médica que usted tiene, *JAMA* le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpressiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.