

EL CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL

Manuel Tordera Ramos

Director General de Salud Pública y Consumo
de Castilla-La Mancha

En la actualidad, el cáncer colorrectal (CCR) constituye uno de los principales problemas de salud en España, debido tanto a la elevada incidencia que presenta en hombres y mujeres como a la mortalidad que conlleva. Las tasas de incidencia en la mayoría de los países desarrollados se han incrementado de forma significativa en la última década y representa la primera causa de mortalidad por cáncer, al considerar conjuntamente ambos sexos.

Con relación a su prevención, es importante seguir trabajando sobre los condicionantes y las estrategias de prevención primaria, dirigidas a la promoción de hábitos de alimentación saludable, la práctica regular de actividad física moderada, evitar el consumo de alcohol y tabaco así como a difundir el conocimiento de los principales signos de alarma. La implementación de estrategias de prevención secundaria basadas en programas de cribado dirigidos a población asintomática requiere del cumplimiento de ciertas condiciones, entre las que cabe destacar:

- La enfermedad constituye un problema de salud pública por su elevada morbimortalidad.
- La historia natural incluye una fase preclínica de duración prolongada durante la cual la detección de la enfermedad mejora su pronóstico.
- Existe una estrategia de cribado con alta sensibilidad, especificidad, fiabilidad y reproductibilidad.
- Se dispone de pruebas seguras de cribado coste-efectivas, con pocos efectos adversos y que cuentan con la aceptación de la población.
- La eficacia del cribado ha sido demostrada en ensayos clínicos.
- Es posible garantizar la confirmación diagnóstica y proporcionar el tratamiento adecuado, por lo que el cribado ha de realizarse en el marco de programas institucionales organizados.

En el caso del cáncer colorrectal, hoy en día se dispone de conocimiento sobre su evolución, que permite proponer una secuencia adenoma polipoide-cáncer con un período de varios años entre la formación del adenoma y su progresión neoplásica. Son pocos los tumores que aparecen sin haber estado precedidos de un pólipo adenomatoso.

El tratamiento es distinto según el estadio en el momento del diagnóstico, ya que el pronóstico del cáncer se rela-

ciona de forma muy estrecha con la fase de la enfermedad. La probabilidad de aparición de un cáncer de colon disminuye entre el 80 y 90 % en los 6 años siguientes a la extirpación de una lesión premaligna.

Se dispone de pruebas de cribado que permiten detectar la enfermedad en fases iniciales. Las lesiones precancerosas sobre las que asienta el cáncer suelen sangrar de forma microscópica, de modo que es posible detectar pequeñas cantidades de hemoglobina mediante un test de sangre oculta en heces.

Por último, los resultados de diversos ensayos clínicos han mostrado reducciones del riesgo relativo de mortalidad por esta causa cercanos al 20 % y, en menor medida, del riesgo absoluto.

Como en otros cribados, existe un debate sobre el balance entre los perjuicios y los beneficios derivados de la participación en el programa. El sobrediagnóstico y las posibles complicaciones de la colonoscopia, utilizada como prueba de confirmación diagnóstica, son algunos efectos deletéreos no deseables que pueden asumirse trabajando de forma continuada en la calidad de los procedimientos para optimizar los beneficios, mejorando la información ofrecida a la población diana e impulsando la adhesión.

Numerosos organismos institucionales han apoyado en los últimos años la puesta en marcha de programas de cribado poblacional del cáncer colorrectal. Basándose en el Código Europeo Contra el Cáncer, el Consejo de la Unión Europea emitió en el año 2003 una recomendación a los estados miembros dirigida al cribado en hombres y mujeres a partir de 50 años de edad utilizando pruebas de detección de sangre oculta en heces con carácter bienal. Esta recomendación es similar a la emitida por el *Canadian Task Force*. En 2009 el *United States Preventive Services Task Force* (USPSTF) estableció un nivel de recomendación "A" para el cribado mediante prueba de sangre oculta en heces, sigmoidoscopia o colonoscopia en población general a partir de 50 años.

En España, la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, aprobada en 2006 y actualizada en 2009, estableció como una de sus líneas principales la detección precoz, incluyendo recomendaciones respecto al cribado de cáncer colorrectal. Con posterioridad, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha impulsado el cribado en todas las comunidades autónomas mediante su inclusión entre las prestaciones sanitarias públicas al

incorporarlo en la actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud en 2012.

En Castilla-La Mancha, el programa de cribado se lleva a cabo mediante la práctica del test de sangre oculta en heces (método inmunológico), con periodicidad bienal, en población de riesgo intermedio, hombres y mujeres de edades comprendidas entre 50 y 69 años, sin antecedentes familiares de cáncer colorrectal o enfermedades

predisponentes. El objetivo del programa es contribuir a la reducción de la mortalidad mediante la detección y extirpación de lesiones precursoras y de cáncer invasivo.

El cribado de cáncer colorrectal puede constituir un buen ejemplo de que con la detección y el tratamiento del tumor en estadios iniciales es posible modificar favorablemente el pronóstico de la enfermedad, reducir la agresividad terapéutica y minimizar el impacto en la calidad de vida.



Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).