

Beneficios del Programa de Screening para cáncer colo-rectal: Las lesiones así detectadas son menos avanzadas que las sintomáticas

Dres. Daniel Montano⁽¹⁾, Luz Martínez⁽³⁾, Eduardo Fenocchi⁽⁴⁾, Andrés Colet⁽⁵⁾,
Mariella Rondán⁽⁶⁾, Br. Marisel Bentancor⁽²⁾

Resumen

Dado el problema sanitario que representa el Cáncer Colo-Rectal, hemos desarrollado un programa de Screening para la detección y tratamiento precoz de la enfermedad. En este trabajo mostramos un grupo de pacientes con Cáncer Colo-Rectal diagnosticados en el programa de Screening y lo comparamos con otro que fue diagnosticado a partir de sus síntomas. Vemos que los pacientes diagnosticados por Screening presentan mayor número de lesiones precoces, presentan tumores menos avanzados y con menor compromiso ganglionar.

Presentado a 51° Congreso Uruguayo de Cirugía, Punta del Este, 1 al 4 de noviembre 2000

⁽¹⁾ Prof. Adj. de Clínica Quirúrgica "1" Residente de U.PRO.ME.

⁽²⁾ Practicante Interna

⁽³⁾ Médico Gastroenterólogo-Endoscopista - Área Gastroenterológica de U.PRO.ME.

⁽⁴⁾ Médico Gastroenterólogo - Director Operativo Programa Cáncer Digestivo del M.S.P.

⁽⁵⁾ Prof. Adj. Clínica Quirúrgica "2" - Área de Cirugía de U.PRO.ME.

⁽⁶⁾ Prof. Adj. de Anatomía Patológica - Área de Anatomía Patológica de U.PRO.ME.

Correspondencia:

Dr. Daniel Montano

e-mail: dr.d.montano@adinet.com.uy

Unidad de Programas Médicos (U.PRO.ME.) y Centro de Cáncer Digestivo-Programa Cáncer Digestivo (PRO.CA.DI.), Ministerio de Salud Pública

Palabras clave:

Cáncer colorrectal

Screening de masas

Abstract

Colo-rectal Cancer is a serious health problem. Therefore we have developed a Screening program for detection and treatment of the disease at an early stage. Lesions thus detected are less advanced than in symptomatic cases

A group of patients was diagnosed as carrying a Colo-Rectal Cancer through our Screening program and was compared with another group that was diagnosed on the basis of symptoms. The first group, diagnosed by Screening, showed a higher incidence of early lesions; tumors were less advanced and there was less ganglionic involvement

Key words:

Colorectal neoplasms

Mass screening

Introducción

El Cáncer Colo-Rectal es uno de los grandes problemas sanitarios de nuestro país.

Como ya fue presentada anteriormente, en esta Sociedad, nuestro grupo viene desarrollando un programa de Screening y Vigilancia destinado a la detección precoz del mismo. ^(1, 2) El screening es aplicable entre aquellos individuos con factores de riesgo de padecer la enfermedad⁽³⁾ y debe implementarse como una política de salud. ⁽⁴⁾ Los pacientes con alto riesgo requieren un grado superior de control, denominado vigilancia epidemiológica.

Nuestro Programa de Screening se aplica a os pacientes mayores de 50 años, por ser considerados en edad de riesgo y utiliza la detección por métodos inmunológicos de sangre oculta en las materias fecales. ^(1, 5, 6) La sensibilidad del método se sitúa entre el 91 y 95% y la especificidad entre el 96 y 98%. ^(6, 7)

Objetivos

Estudios controlados han demostrado que el screening y la detección precoz reducen la mortalidad en más del 25%. ^(8, 9) Reducen además significativamente las presentaciones de urgencia del Cáncer Colo-Rectal con una menor morbilidad. ⁽¹⁰⁾ Es objetivo de este trabajo valorar la estadificación de los pacientes con Cáncer Colo-Rectal detectados en el Programa de Screening, comparándolos con un grupo diagnosticado a partir de sus síntomas.

Material y métodos

El estudio se desarrolló en el ámbito del Programa Nacional de Cáncer Digestivo del Ministerio de Salud Pública y en el marco del convenio firmado entre este Ministerio, la Unidad de Programas Médicos y la Tokyo Medical and Dental University.

En el período comprendido entre Junio de 1997 y Junio de 2000 un mismo grupo de endoscopistas diagnosticaron 57 cánceres colo-rectales en 52 pacientes todos siguiendo las mismas exigencias y criterios diagnósticos. En 3 pacientes se detectaron 2 lesiones y en 1 paciente se detectaron 3 lesiones. En todos los casos se tuvo en cuenta para el análisis la lesión más avanzada. Se incluyen los tratamientos endoscópicos y los quirúrgicos, todos con su confirmación histológica.

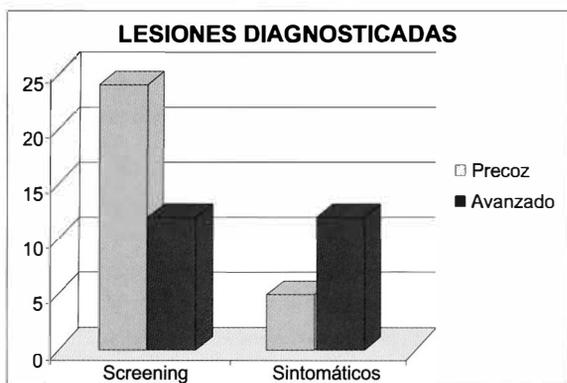
Se descartaron 4 pacientes que por diferentes motivos decidieron no someterse a tratamiento quirúrgico. Los 48 restantes eran 24 hombres y 24 mujeres con edades comprendidas entre los 34 y 87 años.

Los pacientes se dividieron en dos grupos. En el Grupo N° 1 se incluyeron 32 pacientes que fueron estudiados luego de haberse realizado un Fecatest y que éste fuera positivo. En el Grupo N° 2 se incluyeron 16 pacientes que fueron estudiados pues presentaban síntomas orientadores sobre patología colo-rectal. Se revisaron las historias clínicas, determinándose el diagnóstico según la clasificación Japonesa que los divide en Cáncer Precoz y Avanzado y a éstos últimos, según la clasificación de Dukes. Se consignó además el número de ganglios evidenciados en el estudio anátomo-patológico y cuántos de ellos presentaban colonización neoplásica.

Resultados

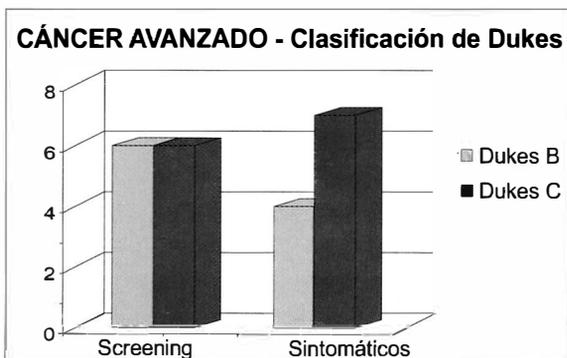
En el Grupo N° 1 se diagnosticaron 36 lesiones, 24 precoces y 12 avanzadas en los 32 pacientes que conformaban la muestra. Un paciente presentaba 3 lesiones precoces y 2 pacientes tenían dos lesiones precoces.

En el Grupo N° 2 se diagnosticaron 5 lesiones precoces y 11 avanzadas en 16 pacientes.



O sea que mientras en el grupo de los pacientes provenientes del screening el 67% de las lesiones diagnosticadas fueron precoces, en el grupo con síntomas solamente el 31% lo fueron.

Pero si tomamos los cánceres avanzados por separado vemos que en el grupo de screening hubo 6 pacientes Dukes B y 6 pacientes Dukes C. Mientras tanto en el otro grupo fueron 4 pacientes Dukes B y 7 pacientes Dukes C.



En los pacientes intervenidos quirúrgicamente y portadores de un Cáncer Colo-Rectal Dukes C realizamos el recuento de los ganglios recuperados y la cantidad de ellos metastasiados. Se comparan ambos grupos.

Vemos entonces que los pacientes portadores de Cáncer Colo-Rectal diagnosticados por Screening presentaron metástasis ganglionares en un 20%, mientras que aquellos que fueron diagnosticados a partir de sus síntomas, tenían un 46% de ganglios colonizados en el momento de la intervención.

Discusión

Acorde a lo esperado, el grupo de pacientes diagnosticados a través del Screening, realizado en nuestro programa, presentó una serie de características favorables en cuanto a su pronóstico.

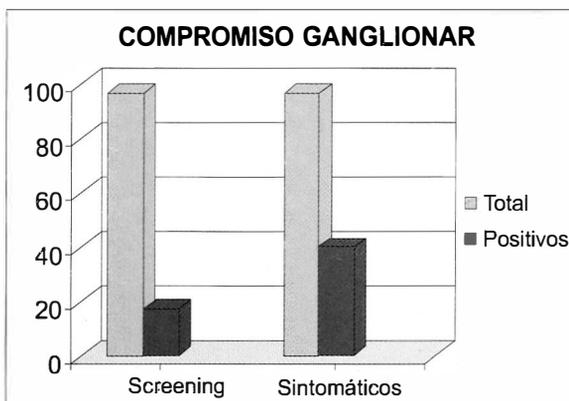
- Mayor número de lesiones precoces frente a las avanzadas en el grupo de Screening.
- Dentro de los cánceres avanzados, predomina el Dukes C en los sintomáticos.
- Menor número de ganglios metastasiados en el grupo de Screening.

Estos elementos mejoran sin duda el pronóstico vital del grupo de pacientes diagnosticados mediante el Screening, hecho ya verificado en la literatura. ⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

El seguimiento a largo plazo nos permitirá concluir si estos factores pronósticos se verifican en forma definitiva.

Conclusiones

Nuestro grupo ya ha establecido la factibilidad de desarrollar un Programa Nacional de Screening en Cáncer Colo-Rectal⁽¹⁾ tendiente a disminuir la alta tasa de mortalidad que presenta esta patología en nuestro país. El reporte de esta muestra parece indicar que este programa puede incidir positivamente en la expectativa de supervivencia de los pacientes portadores de cáncer colo-rectal.



Bibliografía

- ⁽¹⁾ Montano, D, Fenocchi E, Martínez L, Rondán M, Olano C. Screening en cáncer colo-rectal. *Cir Uruguay* 2000; 70(1-2): 14-9.
- ⁽²⁾ Montano D. Diagnóstico, estadificación y seguimiento del cáncer colo-rectal. Presentado al 49° Congreso Uruguayo de Cirugía; Salto, 29 nov.-3 dic. 1998.
- ⁽³⁾ Myers RE, Balshem AM, Wolf TA, Ross EA, Millner L. Adherence to continuous screening for colorectal neoplasia. *Med Care* 1993; 31(6): 508-19.
- ⁽⁴⁾ Miller AB. An epidemiological perspective on cancer screening. *Clin Biochem* 1995; 28(1): 41-48.
- ⁽⁵⁾ Austoker J. Screening for colorectal cancer. *BrMedJ* 1994; 309(6951): 382-6.
- ⁽⁶⁾ Nakama H, Kamijo N. Accuracy of immunological fecal blood testing for colorectal cancer screening. *Prev med* 1994; 23(3): 309-13.
- ⁽⁷⁾ Hiwatashi N, Morimoto T, Fukao A, Sato H, Sugahara N, Hisamichi S, Toyota T. An evaluation of mass screening using fecal occult blood test for colorectal cancer in Japan case control study. *Jpn J Cancer Res* 1993; 84(1): 1110-2.
- ⁽⁸⁾ Madel JS. Colorectal cancer screening. *Cancer Metastasis Rev* 1997 sept-dec; 16 (3-4): 263-79.
- ⁽⁹⁾ Saito H, Soma Y, Koeda J, Wanda T, Kawagichi H, Sobue T, Aisawa T, Yashida Y. Reduction in risk of mortality from colorectal cancer by fecal occult blood screening with immunochemical hemagglutination test: a case control study. *Int J Cancer* 1995; 61(4): 465-469.
- ⁽¹⁰⁾ Scholefield JH, Robinson MH, Mangham CM, Hardcastle JD. Screening for colorectal cancer reduces emergency admissions. *Eur J Surg Oncol* 1998 feb; 24(1): 47-50.