

#66 - ¿ES CONVENIENTE EXTENDER EL TAMIZAJE DEL CÁNCER COLORRECTAL SOBRE LOS 75 AÑOS? - UNA PERSPECTIVA SUDAMERICANA

<https://doi.org/10.46613/congastro2024-066>

Hugo Andrés Veis Navarro¹, Carlos Alberto Rueda Quintero², Diego Nicolas Vallejo Parada³, Roque Sáenz Fuenzalida⁴

¹Hospital Padre Hurtado, ²Instituto Nacional del Cáncer, ³Fellow Facultad Medicina Clínica Alemana-UDD, ⁴Clínica Alemana de Santiago.

El Cáncer Colorrectal (CCR) es el tercer cáncer más diagnosticado en Estados Unidos. Se puede prevenir hasta en el 90% de las muertes por esta causa con la detección precoz. Entre las opciones de tamizaje, las más utilizadas son el test de hemorragias ocultas inmunológicas (Prueba inmunoquímica fecal, FIT por sus siglas en inglés), en dos pasos y colonoscopia en un paso. Se agregan otras opciones, dependiendo del paciente y la disponibilidad, como la tomografía computada o resonancia magnética abdominopelvíana, la colonoscopia virtual, la video cápsula de colon, FIT-DNA (Cologuardá[®]) y últimamente marcadores genéticos en sangre (Shieldá[®]). Se ha demostrado una mejor relación de diagnóstico y mortalidad por CCR gracias al diagnóstico precoz de lesiones malignas y pre-malignas junto con avances en la técnica quirúrgica y en oncología. Se ha sugerido en estos pacientes, el estudio con métodos no invasivos y realizar colonoscopia en sintomáticos o con exámenes "positivos". Ampliar el rango de edad de 50 años hasta los 45 años ha encontrado fundamento epidemiológico y en guías internacionales (United States Preventive Services Task Force) en casos de CCR precoz. Sin embargo, suspender el tamizaje en mayores de 75 años ha sido controversial. Aproximadamente la mitad de los pacientes mayores de 75 años continúan realizándose colonoscopías de tamizaje o seguimiento ya sea por interés propio o por indicación de su tratante, según su performance status, o según caso a caso. La Asociación Americana de Gastroenterología (AGA) el 2023 establece "Continuar tamizaje o seguimiento post polipectomía en mayores de 75 años, basándose en riesgos, beneficios, co-morbilidades, historia del tamizaje y la decisión caso a caso". Al revisar la base de datos aportados por el Global Burden of Disease (GBD), del Institute for Health Metrics and Evaluation, obteniendo variables de edad, tiempo (entre 1990 y 2019) y la presencia de cáncer colorrectal, enfocados principalmente en cuatro países sudamericanos (Chile, Argentina, Brasil y Uruguay), los cuales han presentado un aumento en la esperanza de vida global y por ambos sexos. Junto a este aumento y el esfuerzo en mejorar el tamizaje del CCR, se ha observado un incremento en la incidencia del CCR. Específicamente, en el grupo etario sobre los 75 años, la tasa de incidencia de CCR ha aumentado entre un 21% (Uruguay) hasta un 65,6% (Chile), entre los años 1990 y 2019 (Tabla 1). Se ejemplifica la pendiente del crecimiento de la incidencia de CCR sobre los 75 años en los países estudiados (Figura 1). En este contexto, al extender la edad de tamizaje del CCR sobre los 75 años, en pacientes seleccionados, existirían potenciales beneficios en el diagnóstico precoz de CCR particularmente en este grupo etario, aumentando la sobrevida global y evitando las complicaciones propias de la enfermedad, mejorando la calidad de vida y disminuyendo costos en el sistema de salud, como supone cualquier protocolo de tamizaje establecido.

FIGURA 1

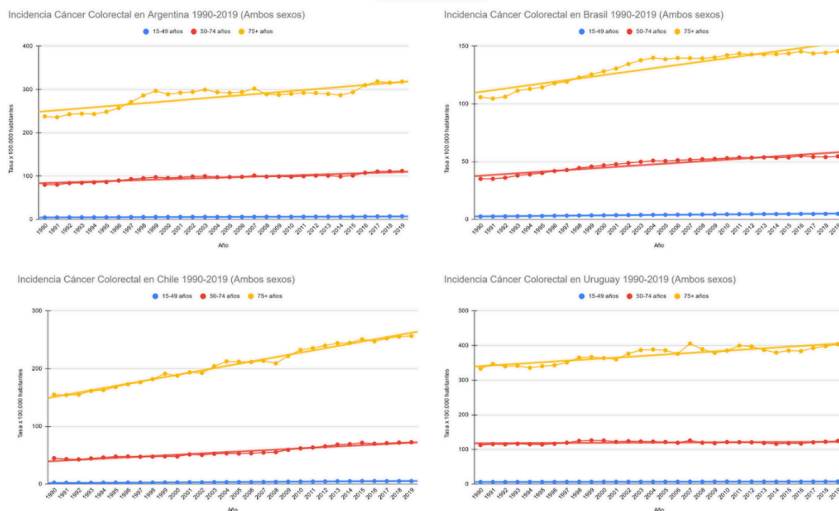


TABLA 1

TABLA 1: Tasa de Incidencia de Cáncer Colorrectal

País	Año	15-49 años			50-74 años			75+ años		
		Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos	Hombres	Mujeres	Ambos
Argentina	1990	4,78	3,89	4,33	100,82	61,81	80,01	283,3	209,27	237,8
	1999	6,26	5,01	5,63	124,65	74,28	97,68	357,22	260,81	296,83
	2009	6,76	5,4	6,07	126,64	75,29	99,3	362,58	244,09	287,71
	2019	7,87	6,22	7,04	142,45	84,85	111,92	399,55	268,6	318,08
% Variación '90-'19		64,64%	59,90%	62,59%	41,29%	37,28%	39,88%	41,03%	28,35%	33,76%
Brazil	1990	2,46	2,47	2,47	36,34	33,91	35,07	102,94	107,94	105,78
	1999	3,5	3,48	3,49	48,54	43,17	45,7	123,95	126,65	125,51
	2009	4,36	4,48	4,42	57,81	47,74	52,46	150,38	133,3	140,27
	2019	4,96	4,77	4,86	61,86	48,32	54,64	161,68	134,49	145,53
% Variación '90-'19		101,63%	93,12%	96,76%	70,23%	42,49%	55,80%	57,06%	24,60%	37,58%
Chile	1990	2,46	2,37	2,41	50,04	40,44	44,92	150,64	157,85	154,89
	1999	2,71	2,88	2,79	49,88	46,4	48,04	184,82	195,31	191,11
	2009	4,11	4,31	4,21	66,07	53,36	59,4	230,76	215,99	221,98
	2019	5,37	5,02	5,2	82,25	63,82	72,51	268,68	248,15	256,55
% Variación '90-'19		118,29%	111,81%	115,77%	64,37%	57,81%	61,42%	78,36%	57,21%	65,63%
Uruguay	1990	6,02	5,99	6	131,33	96,5	112,73	352,87	321,64	333,4
	1999	6,88	6,38	6,63	152,28	103,93	126,22	393,07	351,12	366,73
	2009	7,36	6,91	7,14	146,58	94,12	118,29	434,84	346,81	378,73
	2019	7,91	7,07	7,49	151	101,85	124,58	473,89	364,49	403,96
% Variación '90-'19		31,40%	18,03%	24,83%	14,98%	5,54%	10,51%	34,30%	13,32%	21,16%

