

Cribado del cáncer de colon

El cáncer colorrectal (CCR), segunda causa de muerte por cáncer en nuestro país, es el tumor maligno más frecuente, considerando conjuntamente ambos sexos.

Con un diagnóstico precoz, se calcula que el 90% de los casos se podría curar, pero hoy por hoy su tasa de mortalidad es muy elevada porque más del 40% de los casos se diagnostica en estadios avanzados. La principal causa de un diagnóstico tardío es que el CCR no produce síntomas o estos pueden confundirse con otros trastornos intestinales.

La implantación de programas de *cribado poblacional* reduce su incidencia y mortalidad. Un cribado consiste en pruebas diagnósticas en una persona asintomática con objeto de detectar precozmente una enfermedad. Cuando la estrategia se aplica a una determinada población, se denomina *cribado poblacional*.

La mayoría de los casos de CCR (70%) se produce en mayores de 50 años sin antecedentes personales ni familiares de la enfermedad. Son la *población de riesgo medio*, objeto de los programas de cribado poblacional: entre los 50 y 70 o 74 años. La técnica de cribado empleada en la actualidad es la sangre oculta en heces (SOH), que detecta la presencia de sangre en cantidades tan pequeñas que no se ven a simple vista. Si da resultado positivo, se aconseja la realización de una colonoscopia, técnica que permite detectar cánceres en estadios precoces antes de que aparezcan los síntomas, así como pólipos benignos, cuya resección disminuye considerablemente el riesgo de cáncer en el futuro. Solo detecta cánceres o pólipos que sangran.

Alrededor del 20 o 25% de los pacientes con CCR pertenecen al grupo de *formas familiares* (antecedentes familiares sin un patrón de herencia definido), y un 5% de los casos se produce en familias con síndromes hereditarios en los que se han identificado los genes relacionados, lo que conlleva un riesgo elevado de padecer la enfermedad. Las formas familiares y hereditarias se consideran *población de alto riesgo*, y es obligado el cribado y vigilancia mediante técnicas endoscópicas, que consisten en introducir por el ano una sonda flexible dotada de una lámpara y una cámara para explorar el interior del colon y observar posibles alteraciones.

La aplicación del cribado en la población de riesgo medio es una prioridad sanitaria y se está

implantando en los programas de salud de la mayoría de las Comunidades Autónomas. Las guías de las sociedades médicas americana y europeas recomiendan el cribado:

1- En personas sin antecedentes personales ni familiares de cáncer o pólipos (riesgo medio) se debe empezar a los 50 años, y consiste en la determinación de SOH anual o bienal, o sigmoidoscopia cada 5 años, o colonoscopia cada 10 años. Antes de los 50 años no está indicado, si no hay antecedentes familiares.

2- En menores de 50 años con antecedentes familiares de pólipos o CCR hay varias posibilidades de cribado:

a) Si la persona tiene dos o más familiares de primer grado (padre, hermano, hijo) con CCR o pólipos, o bien uno solo que lo haya sufrido antes de los 60 años, se recomienda una colonoscopia cada 5 años a partir de los 40 años, o desde una edad 10 años menor que la del familiar con cáncer cuando se le detectó.

b) Si tiene dos o más familiares de segundo grado (abuelos, tíos y sobrinos) con CCR o pólipos, o uno solo de primer grado que lo haya sufrido después de los 60 años, se hará el cribado como en las personas de riesgo medio empezando a los 40 años.

c) Si la persona tiene un solo familiar de segundo grado o familiares de tercer grado (bisabuelos y primos) con CCR o pólipos, se hará el cribado como en las personas de riesgo medio a partir de los 50 años.

d) Si se trata de una familia con poliposis o CCR hereditario, o de un paciente con colitis ulcerosa o con enfermedad de Crohn, debe ser estudiada por especialistas y seguir recomendaciones especiales de cribado.

Es muy importante repetir las pruebas de cribado con la periodicidad que se indique, porque al ser el CCR una enfermedad de desarrollo lento, muchos casos pueden detectarse en un siguiente examen o cribado. Al repetir el cribado aumenta la probabilidad de detectarlo.



MARÍA ALONSO OVIES

MEDICINA

PROGRAMA DE CRIBADO DEL CÁNCER DE COLON

Grado de implantación por CCAA

100%
+20%
-20%

5 Comunidades Autónomas tienen una implantación del 100% en su territorio para la población en edad de riesgo de entre 50 y 69 años; 8 superan el 20% y 4, más las dos Ciudades Autónomas, están por debajo del 20%. De estas últimas, 7 provincias están en situación crítica al tener la tasa de mortalidad por encima de la media española

