

PREVENCIÓ DEL CÀNCER COLORRECTAL

Revisió de la Guia de pràctica
clínica

Dra. L. Aulet , Resident 3é any SEB

Dra. B. Barragan, Metge de família SEB

CAS CLÍNIC 1

- Pacient de 38 anys d'edat, que ve a la consulta a buscar la baixa laboral per síndrome gripal. No tenim història clínica prèvia i aprofitem per fer una anamnèsi, ens diu que el seu pare es va morir als 54 anys d'un càncer de colon.

- Cal fer cribratge de neoplàsia de còlon?

Si creus que la resposta és sí, digues com i amb quina freqüència .

Si creus que la resposta és no; digues perquè.

CAS CLÍNIC 2

Dona de 63 anys d'edat diagnosticada de colitis ulcerosa fa 8 anys, controlada amb tractament.

Cal fer-li FCS com a cribratge de neoplàsia de còlon?

CAS CLÍNIC 3

- Home de 52 anys d'edat, fa 4 mesos se li va realitzar polipectomia endoscòpica per un adenoma de còlon.

Quan i amb quina periodicitat cal repetir la FCS?

SÍMPTOMES O SIGNES DE SOSPITA DE CÀNCER COLORRECTAL

- Síntomes/signes amb un valor predictiu positiu alt:
 - Rectorràgia amb canvi del ritme deposicional (freqüència augmentada o menor consistència)
 - Rectorràgia sense símptomes anals (picor, cremor, dolor)
 - Massa abdominal o rectal palpable
 - Oclusió intestinal

SÍMPOTMES O SIGNES DE SOSPITA DE CÀNCER COLORRECTAL

- Síntomes/signes amb un valor predictiu positiu baix:
 - Rectorràgia amb símptomes anals (picor, cremor, dolor)
 - Canvi de ritme deposicional (menor freqüència o major consistència)
 - Dolor abdominal sense signes d'obstrucció intestinal

Hi ha patologies intestinals que afegeixen un risc

RECOMANACIONS SEGONS EL NIVELL DE RISC DE CCR

- RISC BAIX: Pacients menors de 50 anys, sense factors de risc addicionals

NOMÉS FAREM PREVENCIÓ PRIMÀRIA:

- Dieta:
 - Rica en làctics (B)
 - Moderar el consum de carn (B)
 - No hi han dades respecte la fibra (continuar el consum) (B)
 - No es recomanen suplementes vitamínics (C).

RECOMANACIONS SEGONS EL NIVELL DE RISC DE CCR

- Estil de vida (B)
 - Exercici físic, evitar el sobrepès, no fumar, moderar el consum d'alcohol
- Fàrmacs: (C)
 - No hi ha cap fàrmac que serveixi per prevenir el CCR

RECOMANACIONS SEGONS EL NIVELL DE RISC DE CCR

- RISC MIG: Pacients de 50 o més anys d'edat sense FR adicional.
 - SANG OCULTA EN FEMTA:
 - La detecció de SOF amb periodicitat anual o biennal és eficaç en el cribratge (A)
 - La realització de la prova de SOF amb periodicitat anual augmenta la sensibilitat (A)

RECOMANACIONS SEGONS EL NIVELL DE RISC DE CCR

- Sang oculta en femta cada any o 2 anys, i/o sigmoidoscòpia cada 5 anys, o FCS cada 10 anys
- Calen dues mostres de 3 deposicions consecutives i dieta restrictiva els tres dies previs, evitar carn vermella, carn crua, sang, embotits crus o semi crus i vitamina C.

RECOMANACIONS SEGONS EL NIVELL DE RISC DE CCR

-SIGMOIDOSCÒPIA:

- És eficaç en el cribratge de CCR (B)
- Interval recomanat ; 5 anys (A)
- Quan detecta un carcinoma o un adenoma és recomanable fer una exploració completa del colon mitjançant colonoscòpia (A)

-COMBINACIÓ SOF MÉS SIGMOIDOSCÒPIA:

- No hi ha evidència de que la combinació de SOF i sigmoidoscòpia sigui més eficaç que cada una d'elles per separat (C)

-COLONOSCÒPIA:

- La colonoscòpia és eficaç en el cribratge del CCR (B)
- L'interval recomanat entre colonoscòpies és de 10 anys (GE)

-COST-EFECTIVITAT:

- El cribratge del CCR és cost-efectiu, amb independència de l'estratègia empleada (A)
- Es desconeix quina és l'estratègia de cribratge més cost-efectiva (C).

El cribratge de CCR ,s'hauria d'oferir a tots els individus sense factors de risc addicionals a partir dels 50 anys d'edat.

RECOMANACIONS SEGONS EL NIVELL DE RISC DE CCR

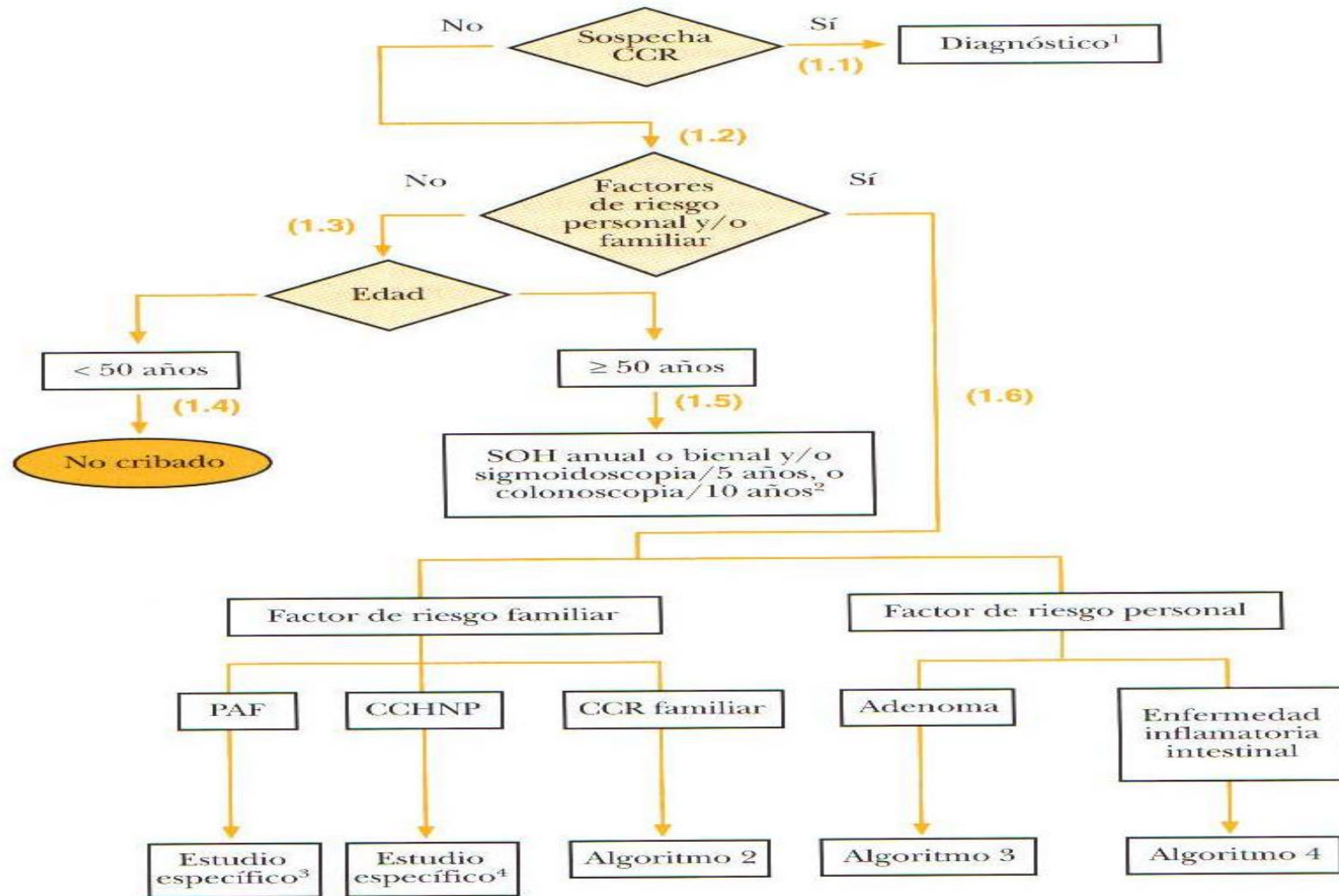
■ RISC ALT:

Individus amb factors de risc personal i/o familiar pel desenvolupament de CCR

FR personal: adenoma o MII

FR familiar: PAF, CCHNP, CCRF

Algoritmo 1. Clasificación del riesgo de cáncer colorrectal



¹Véase texto "Síntomas o signos de sospecha del cáncer colorrectal".

²Véase texto "Cribado del cáncer colorrectal en la población de riesgo medio".

³Véase texto "Cribado en la poliposis adenomatosa familiar".

⁴Véase texto "Cribado en el cáncer colorrectal hereditario no asociado a poliposis".

CCR: cáncer colorrectal; CCHNP: CCR hereditario no asociado a poliposis;

PAF: poliposis adenomatosa familiar; SOH: sangre oculta en heces.

RISC ALT, FACTORS DE RISC PERSONALS; Adenomes colorectals

HISTÒRIA NATURAL DELS AC:

- La majoria de CCR s'inicien a partir d'un adenoma i, no tots progressen a càncer, però se'ls ha de considerar una lesió premaligne. (A)
- La displàsia d'alt grau en els adenomes s'associa al tamany de la lesió, a la proporció de component vellós i a l'edat del pacient. (A)

ENDOSCÒPIA:

- La FCS és el mètode d'elecció pel diagnòstic de pòlips colorectals. (A)
- La polipectomia endoscòpica és el tractament d'elecció dels adenomes colorectals (A)

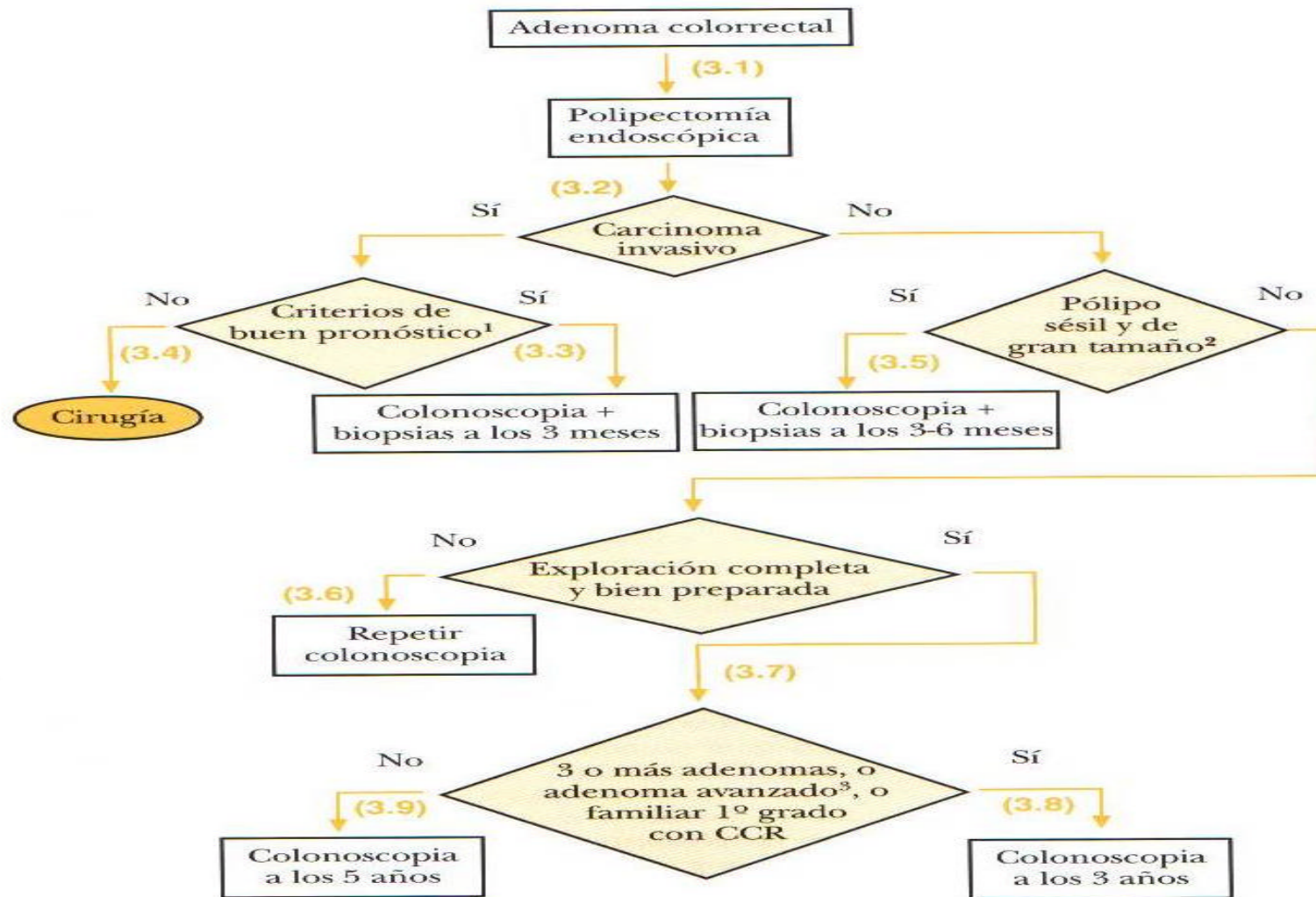
RISC ALT, FACTORS DE RISC PERSONALS; Adenomes colorectals

- En els pacients amb un adenoma colorectal amb anatomia patològica de carcinoma in situ, tractat mitjançant polipectomia endoscòpica, la resecció endoscòpica ha de considerar-se suficient (B).
- La polipectomia endoscòpica, pot considerar-se suficient en els pacients amb un adenoma colorectal amb AP de carcinoma invasiu, sempre que no hi hagi invasió del marge de resecció, sigui un carcinoma ben diferenciat o moderadament diferenciat i no hi hagi invasió limfàtica o vascular. (B)

RISC ALT, FACTORS DE RISC PERSONALS; Adenomes colorectals

- VIGILÀNCIA POST POLIPECTOMIA: Es fa mitjançant FCS (A)
 - Els pacient amb un adenoma colorectal amb carcinoma invasiu, als que se'ls hi ha fet una polipectomia endoscòpica, han de ser reexaminats en un període de 3 mesos amb FCS i presa de biòpsia amb la finalitat de confirmar la resecció completa de la lesió. (B)
- PREVENCIÓ DE LA RECURRENCIA:
 - No hi ha evidència científica de que una dieta rica amb fibra, baixa en grasses, suplementes de calci, AAS, carotens o vitamina E evitin la recurrència.

Algoritmo 3. Estrategia de vigilancia en los adenomas colorrectales tras la polipectomía endoscópica



¹Criterios de buen pronóstico: margen de resección libre, carcinoma bien o moderadamente diferenciado y ausencia de invasión linfática y vascular.

²Fundamentalmente aquellos que requieren una resección fragmentada.

³Adenoma avanzado: ≥ 10 mm, con componente vellosos, o con displasia de alto grado.
CCR: cáncer colorrectal.

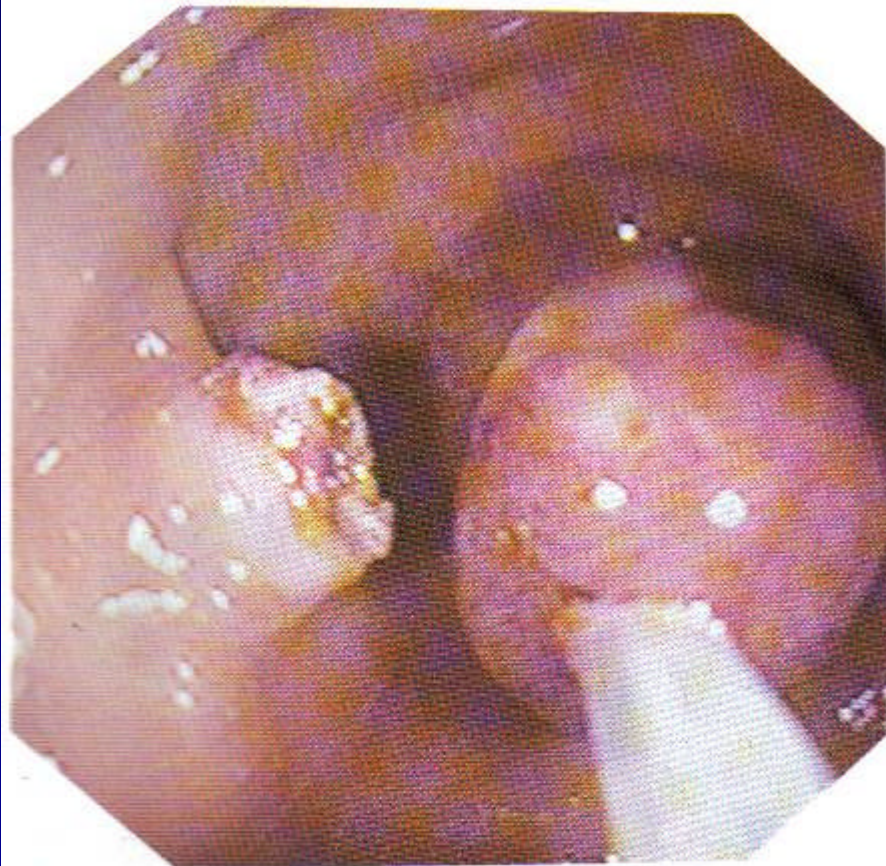


Fig. 11.—Pólipo tras la polipectomía.

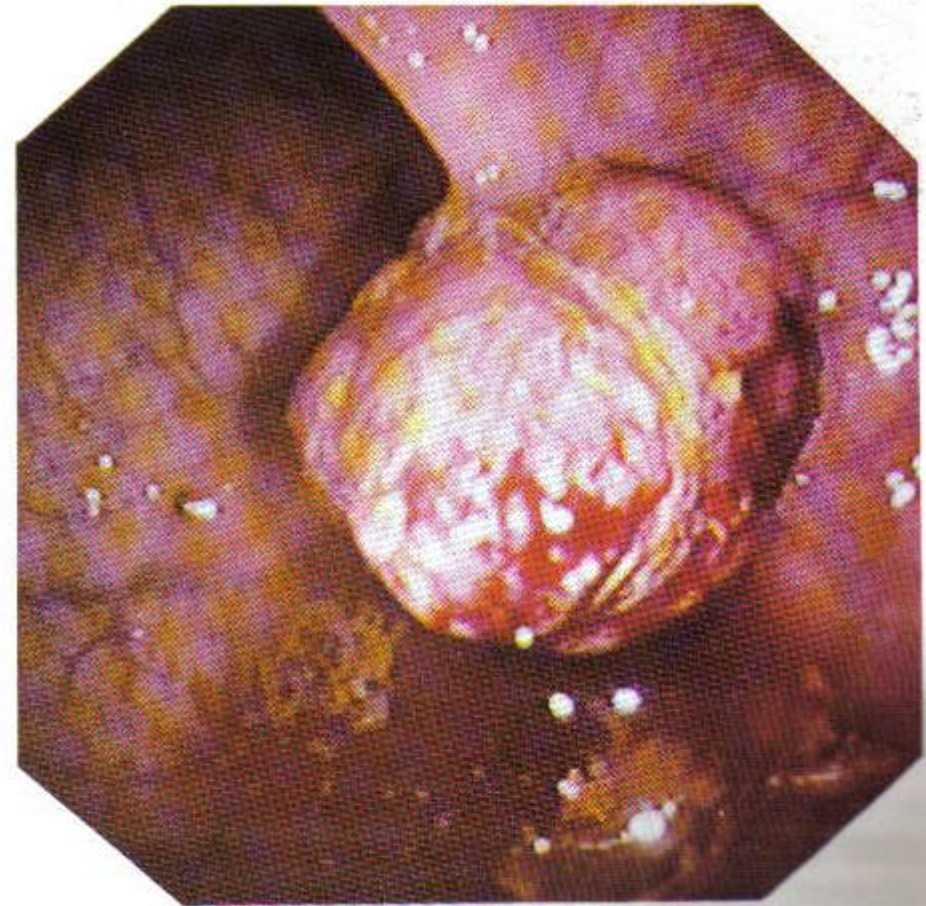


Fig. 14.—Tumor velloso de gran tamaño en sigma.

RISC ALT, FACTORS DE RISC PERSONALS; Malaltia inflamatoria intestinal

- Els pacients amb CU i malaltia de Crohn amb afectació colònica presenten un risc augmentat de desenvolupar un CCR. (A)
- El risc de CCR en la MII augmenta amb la duració i extensió de la malaltia.
- Algoritme de displàsia de la MII (evidència de grup d'experts).

RISC ALT, FACTORS DE RISC PERSONALS; Malaltia inflamatoria intestinal

ACTITUD EN LA DETECCIÓ DE DISPLÀSIA:

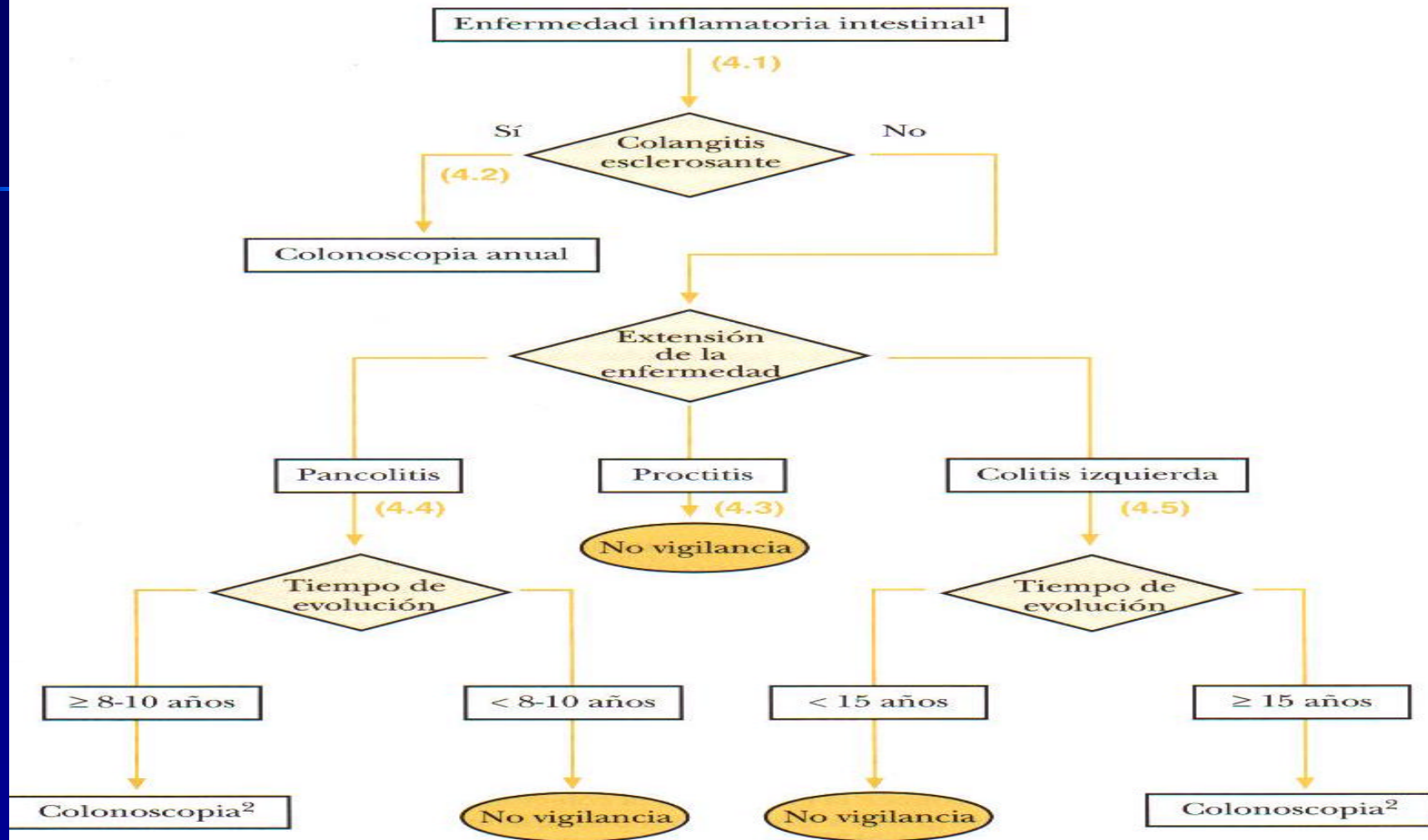
-En els pacients que es detecta displàsia d'alt grau sobre mucosa plana o displàsia de baix grau sobre mucosa plana multifocal, està indicat fer una colectomia. (B)

- QUIMIOPROFILAXIS DEL CCR:

L'administració de sulfasalacina, pot ser útil en la prevenció del CCR en pacients amb MII (B)

L'administració de folats pot ser útil en la prevenció de CCR en pacients amb MII (C).

Algoritmo 4. Estrategia de vigilancia en la enfermedad inflamatoria intestinal



¹Incluye colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn con afectación colónica.

²Se recomienda efectuar una colonoscopia cada 3 años durante la segunda década de evolución de la enfermedad, cada 2 años durante la tercera década y anual durante la cuarta década.

RISC ALT, FACTORS DE RISC FAMILIARS: Poliposi adenomatosa familiar.

- També tenen risc augmentat de neoplàsies extracolòniques, per exemple: Sdre.de Gardner (tm.de parts toves i osteomes) i Sdre. de Turcot (Tm de SNS).
- ANÀLISIS GENÈTIC:
 - L'anàlisi del gen APC permet confirmar el diagnòstic de PAF i realitzar el dx presimptomàtic dels familiars a risc (A)
 - L'anàlisi genètic és cost efectiu, ja que afavoreix que el cribratge endoscòpic es faci únicament en aquells familiars portadors de mutacions.

RISC ALT, FACTORS DE RISC FAMILIARS: Poliposi adenomatosa familiar

■ ENDOSCÒPIA:

- S'ha d'oferir cribratge endoscòpic als individus amb risc de PAF. (B)
- El cribratge de la PAF consisteix en la realització d'una sigmoidoscòpia anual a partir de la pubertat i fins els 30-35 anys d'edat, i cada 5 anys fins els 50-60 anys d'edat.(B)
- El cribratge de la PAF atenuada ???

RISC ALT, FACTORS DE RISC FAMILIARS: Poliposi adenomatosa familiar

- CRIBRATGE DE LES MANIFESTACIONS EXTRACOLÒNIQUES:
 - Es recomana fer una endoscòpia gastroduodenal cada 3 anys a partir dels 30 anys, ja que tenen un risc augmentat de carcinoma duodenal o ampular. (B)
- CIRURGIA PROFILÀCTICA:
 - Han de ser tractats quirúrgicament per evitar el desenvolupament precoç de CCR (B)
 - La elecció de la tècnica quirúrgica , depèn de l'edat de diagnòstic de la PAF i de la decisió del propi pacient (C).

RISC ALT, FACTORS DE RISC FAMILIARS: Poliposi adenomatosa familiar

VIGILÀNCIA POST RESECCIÓ:

-Seguiments endoscòpics després de la colectomia, amb una periodicitat de 6-12 mesos ,per aquells amb remenen rectal i de 3 a 5 anys els que porten reservori ileal.(C).

QUIMIO PREVENCIÓ:

- L'administració d'AINE, únicament està acceptada com a teràpia adjuvant a la cirurgia en pacients amb pòlips residuals i mai com alternativa a aquesta. (B)
- L'administració d'AINE no està justificada en la prevenció primària de la PAF en pacients portadors de mutacions en el gen APC.



Fig. 7.41 Imagen colonoscópica de múltiples pólipos pequeños en un paciente con poliposis.

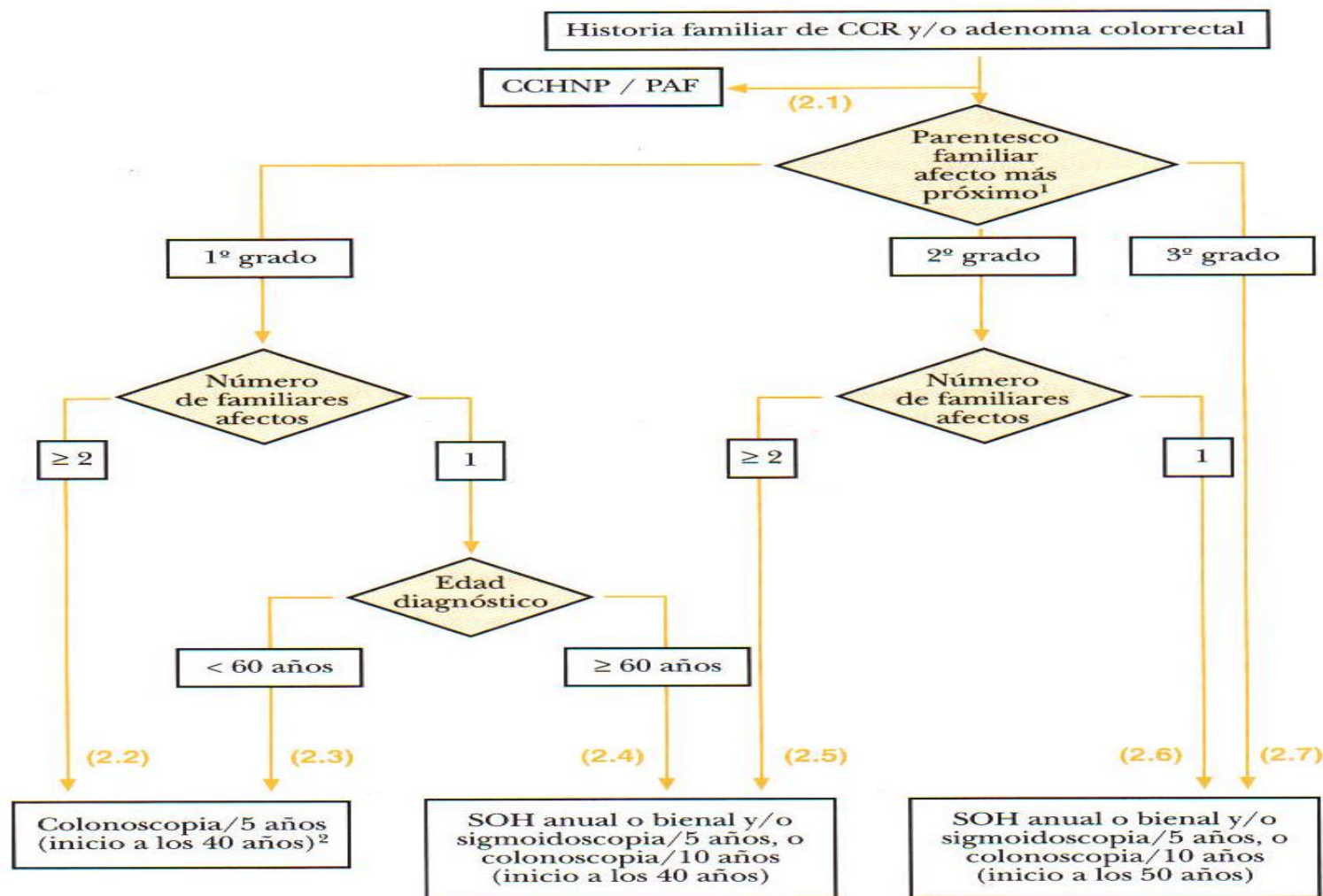
RISC ALT, FACTORS DE RISC FAMILIARS: CCR hereditari, no associat a poliposi (sdre.de Lynch)

- Desenvolupament precoç de CCR, habitualment abans dels 50 anys, predomini a colon dret, i amb alta tendència a presentar neoplàsies sincròniques o metacròniques, en el propi colon i recte o en altres òrgans.
- A la guia hi ha 2 taules de criteris, però el grau d'evidència d'aquests és de grup d'experts.

RISC ALT, FACTORS DE RISC FAMILIARS: CCR familiar

- Cribratge del càncer colorectal familiar:
 - Les persones amb una història familiar de CCR presenten un risc augmentat pel desenvolupament de CCR (A),
- No hi ha estudis prospectius que comparin una estratègia amb una altre, són recomanacions amb base totalment empírica

Algoritmo 2. Estrategia de cribado en el cáncer colorrectal familiar



¹Familiares de 1º grado: padres, hermanos e hijos; 2º grado: abuelos, tíos y sobrinos; 3º grado: bisabuelos y primos.

²Inicio del cribado a los 40 años o 10 años antes de la edad de diagnóstico del familiar afecto más joven (lo primero que ocurra).

CCR: cáncer colorrectal; CCHNP: CCR hereditario no asociado a poliposis; PAF: poliposis adenomatosa familiar; SOH: sangre oculta en heces.

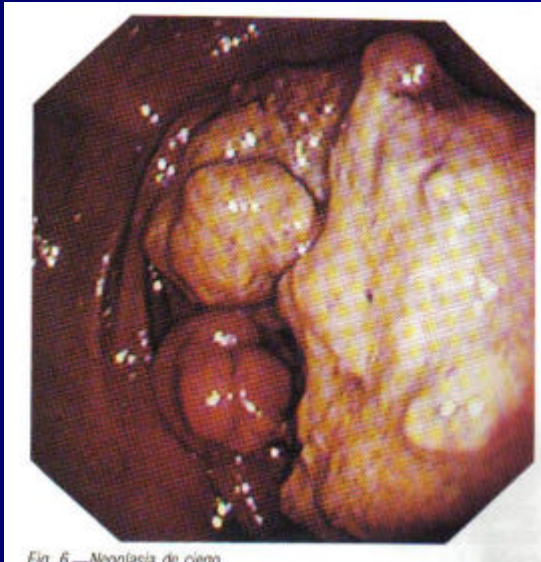


Fig. 6 — Neoplasia di ceco