

Nuevas recomendaciones para el tamizaje del cáncer colorrectal en Argentina

New recommendations for colorectal cancer screening in Argentina

Comentado de:

Kirschbaum A, Yonamine K. *Recomendaciones para el tamizaje organizado de cáncer colorrectal en población de riesgo promedio en Argentina. 1ª Ed. Instituto Nacional del Cáncer, Argentina, 2022*¹

Objetivo

Brindar recomendaciones para el tamizaje del cáncer colorrectal (CCR) en el territorio de la República Argentina.

Población objetivo

Individuos de riesgo promedio, sin antecedentes personales o familiares de CCR.

Métodos

Los autores llevaron a cabo una adaptación de guías de práctica clínica (GPC) existentes al contexto de Argentina, de acuerdo a los lineamientos publicados por el Ministerio de Salud de la Nación².

En una primera etapa, plantearon una serie de preguntas clínicas, en formato PICO (población, intervención, comparación, desenlace o *outcome*) relacionadas con la efectividad y la seguridad del tamizaje en la población con riesgo promedio de desarrollar CCR, las edades de inicio y finalización y los métodos e intervalos de diagnóstico.

Luego llevaron a cabo una búsqueda sistemática de GPC publicadas entre 2016 y 2021, en idiomas español o inglés en los siguientes motores de búsqueda: PubMed, TripDatabase, Epistemonikos y Cochrane Library. Además, realizaron una búsqueda manual para la detección de documentos no recuperados por la

búsqueda sistemática.

Realizaron una evaluación de la calidad de las GPC encontradas mediante la aplicación del instrumento AGREE II para seleccionar aquellas que fueron ponderadas como muy recomendadas. Por último, analizaron y actualizaron la información contenida en la GPC, construyeron los marcos de evidencia para la toma de decisiones para cada pregunta planteada, tomando en cuenta la confianza de la evidencia científica, el balance entre los beneficios y los riesgos, los valores y las preferencias de los pacientes, los costos, la aceptabilidad, la viabilidad de las recomendaciones y la equidad.

El resumen de la evidencia fue evaluado por un panel de expertos conformado por 24 personas, entre las cuales se encontraban representantes de sociedades científicas argentinas, el Ministerio de Salud de la Nación y las provincias. Mediante el uso de la metodología GRADE, los miembros del panel fueron los responsables de generar las recomendaciones finales.

Resultados

La Tabla 1 resume las principales recomendaciones elaboradas tras el proceso de adaptación de las tres GPC que cumplieron los criterios de selección para su adaptación al contexto de Argentina³⁻⁶.

Fuentes de financiamiento / Conflicto de interés de los autores: El desarrollo de esta guía fue financiado por el Instituto Nacional del Cáncer y el Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Todos los miembros del equipo de trabajo, el panel de consenso y los revisores externos declararon no tener conflictos de interés.

Tabla 1. Resumen de las recomendaciones del Instituto Nacional del Cáncer para el tamizaje del cáncer colorrectal en Argentina.

Texto de la recomendación	Fuerza de la recomendación	Calidad de la evidencia
Realizar tamizaje programático de CCR en individuos de riesgo promedio entre los 50 y los 75 años	Fuerte a favor	Moderada
El método de tamizaje sugerido es la prueba de sangre oculta en materia fecal inmunológica (SOMFi) con un intervalo bienal	Condiciona a favor	Baja
No realizar tamizaje en individuos de riesgo promedio entre 45 y 49 años	Condiciona en contra	Baja
No realizar tamizaje en individuos de riesgo promedio mayores de 75 años, aunque se sugiere una evaluación individualizada que tenga en cuenta la expectativa de vida de los pacientes y su participación previa en el tamizaje	Condiciona en contra	Baja

Comentario

El CCR es una de las principales causas de muerte en Argentina^{1,7}. El tamizaje es una medida poblacional que ha demostrado reducir la incidencia y la mortalidad por esta enfermedad³. Esta guía publicada por el Ministerio de Salud brinda un marco claro para llevar a cabo un programa de tamizaje organizado en nuestro país.

Sus autores reafirman la edad de inicio de esta práctica preventiva a los 50 años, a diferencia de la última guía publicada por la Fuerza de Tareas de Cuidados Preventivos de los EE.UU. que recomienda adelantarla a los 45 años⁴. La recomendación en contra de incluir en la población objetivo a las personas entre 45 y 49 años fue considerada condicional debido la falta de evidencia directa sobre los beneficios del tamizaje en este grupo etario y su potencial impacto negativo en la equidad en

salud, ya que al incrementarse las personas pasibles de realizar tamizaje podrían sobrecargarse la capacidad de realizar estudios endoscópicos, aumentarían los costos y probablemente se desviarían los recursos a la población con mejor acceso, exacerbando la inequidad en salud¹. Es importante además tener en cuenta que, de acuerdo a los datos locales disponibles, no existe cobertura adecuada en el segmento de la población que más se beneficiaría de realizar esta práctica preventiva (las personas con edad entre 50 y 75 años)⁸⁻¹⁰. De hecho, el panel de expertos sugiere que en caso de que la capacidad de respuesta del sistema no sea suficiente para garantizar el acceso al tamizaje de toda la población objetivo se priorice a las personas con edad comprendida entre los 60 y los 75 años, quienes más se beneficiarían de la práctica en términos absolutos¹.

Por otro lado, proponen la prueba de sangre oculta en materia fecal de tipo inmunológica (SOMFi) como principal método de tamizaje, con un intervalo bienal. Esta recomendación es condicional debido a que toman toman en consideración del balance de los riesgos y beneficios, a que se trata de la alternativa más costo-efectiva en este país y que su aceptabilidad podría ser mayor a la de otros métodos, como la colonoscopia, aunque la información sobre preferencias de los pacientes a nivel local es escasa¹. Cabe destacar que con posterioridad a la publicación de la guía resumida fueron difundidos los resultados del primer ensayo clínico aleatorizado que buscaba determinar la eficacia del tamizaje de CCR con colonoscopia¹¹. En ese estudio, el tamizaje mediante VCC en comparación con la ausencia de tamizaje, no fue efectivo para reducir la mortalidad por CCR. Sin embargo, la adherencia de los participantes a la intervención fue baja y el tiempo de seguimiento pudo no haber sido lo suficientemente extenso. Otros estudios en curso buscan responder a la pregunta e incluso comparan en forma directa el tamizaje mediante colonoscopia y la SOMFi¹².

Una de las limitaciones de la guía resumida es que no hubo involucramiento de pacientes o la población general en el panel de consenso, por lo que su perspectiva puede haber estado poco representada, en especial teniendo en cuenta la escasez de estudios publicados sobre valores y preferencias con respecto al tamizaje del CCR^{1,2}. Por otro lado, no fue explicitada la estrategia empleada por los autores para actualizar las guías de práctica clínica encontradas y para recuperar evidencia del medio local.

Entre sus fortalezas es importante destacar que la GPC logra unificar criterios para guiar al equipo de salud acerca del tamizaje de CCR en Argentina, incorporando la perspectiva de múltiples sociedades científicas y actores gubernamentales en todo el territorio argentino, está basada en evidencia actualizada y es congruente con las recomendaciones emitidas por otras GPC de alta calidad^{1,4-6}. La implementación del programa de tamizaje es un desafío para el sistema de salud argentino que será de fundamental importancia para reducir la incidencia, la mortalidad y los costos asociados con el cáncer de colon en los años venideros.

Conclusiones del comentador

Esta guía de práctica clínica brinda un marco claro para la implementación de un programa de tamizaje de cáncer de colon en Argentina. Se recomienda priorizar el acceso al tamizaje de la población con edad comprendida entre 50 y 75 años y considerar a la SOMFi inmunológica como método de primera línea, con un intervalo de 2 años.

Sebastián Sguiglia [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. sebastian.sguiglia@hospitalitaliano.org.ar]

Sguiglia S. Nuevas recomendaciones para el tamizaje del cáncer colorrectal en Argentina. *Evid Actual Pract Ambul.* 2023;26(2):e007067. Available from: <https://dx.doi.org/>. Comentado de: Kirschbaum A, Yonamine K. Recomendaciones para el tamizaje organizado de cáncer colorrectal en población de riesgo promedio en Argentina. 1ªEd. Instituto Nacional del Cáncer, Argentina, 2022

Referencias

1. Kirschbaum A, Yonamine K. Recomendaciones para el tamizaje organizado de cáncer colorrectal en población de riesgo promedio en Argentina. Instituto Nacional del Cáncer. 1st ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer; 2022. Available from: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-06/2022-06-recomendaciones-tamizaje-organizado-de-ccr--poblacion-riesgo-promedio-Argentina.pdf>.
2. Balaciano G, Chaves SC, Sanguine VL. Guía para la Adaptación de Guías de Práctica Clínica; 2019. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia-adaptacion-gpc.pdf>.
3. Lin JS, Perdue LA, Henrikson NB, et al. Screening for Colorectal Cancer: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA.* 2021;325(19):1978–1998. Available from: 10.1001/jama.2021.4417.
4. Screening for Colorectal Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. US Preventive Services Task Force. 2021;325(19):1965–1977. Available from: 10.1001/jama.2021.6238.
5. Helsing LM, Vandvik PO, Jodal HC, et al. Colorectal cancer screening with faecal immunochemical testing, sigmoidoscopy or colonoscopy: A clinical practice guideline. *BMJ.* 2019;367:l5515. Available from: 10.1136/bmj.l5515.
6. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Recommendations on screening for colorectal cancer in primary care. *CMAJ.* 2016;188(5):340–348. Available from: 10.1503/cmaj.151125.
7. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209–249. Available from: 10.3322/caac.21660.
8. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 4º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos. 1st ed. and others, editor. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC; 2019. Available from: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf.
9. Fernández NE, Enrique CI. Prueba piloto para la implementación del Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana de Cáncer Colorrectal en Entre Ríos. *Rev Argent Salud Pública.* 2021;13:e41. Available from: <http://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v13/1853-810X-rasp-13-131.pdf>.
10. Ruiz EF, Hasdeu S, Hollmann M. Indicadores de desempeño de un programa de rastreo de cáncer colorrectal en la provincia del Neuquén, Argentina, 2015-2019. *Rev Argent Salud Pública.* 2015;14:e78. Available from: <http://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v14/1853-810X-rasp-14-78.pdf>.

11. Bretthauer M, Løberg M, Wieszczy P, et al. Effect of Colonoscopy Screening on Risks of Colorectal Cancer and Related Death. *N Engl J Med*. 2022;387(17):1547–1556. Available from: [10.1056/NEJMoa2208375](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2208375).
12. Sguiglia S. Resultados del primer ensayo clínico aleatorizado de tamizaje de cáncer de colon con colonoscopia. Comentado de: Bretthauer M, et al. *N Engl J Med* 2022;387:1547-56. DOI: [10.1056/NEJMoa2208375](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2208375). PMID: 36214590. *Evid Actual Práct Ambul*. 2022;25(4):e007041. Available from: [10.51987/EVIDENCIA.V26i1.7041](https://doi.org/10.51987/EVIDENCIA.V26i1.7041); <https://doi.org/10.51987/evidencia.v26i1.7041>.