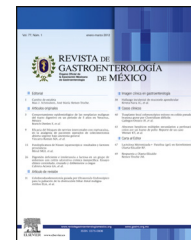




REVISTA DE
GASTROENTEROLOGÍA
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



ARTÍCULO ORIGINAL

Factores relacionados a neoplasia avanzada colorrectal en el Policlínico Peruano Japonés[☆]



V. Parra-Pérez^{a,*}, J. Watanabe-Yamamoto^a, A. Nago-Nago^a, M. Astete-Benavides^a, C. Rodríguez-Ulloa^a, G. Valladares-Álvarez^a, N. Núñez-Calixto^a, M. Yoza-Yoshidaira^a, T. Gargurevich-Sánchez^a, J. Pinto-Sánchez^a, J. Niebuhr-Kakiuchi^a, G. Uehara-Miyagusuku^a, J. Rodríguez-Grandez^a, R. Komazona-Sugajara^a y C.F. Gutiérrez de Aranguren^b

^a Servicio de Gastroenterología, Policlínico Peruano Japonés, Lima, Perú

^b Servicio de Gastroenterología, Clínica Centenario Peruano Japonés, Lima, Perú

Recibido el 13 de febrero de 2015; aceptado el 25 de junio de 2015

Disponible en Internet el 4 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Neoplasia colorrectal;
Adenomas;
Cáncer colorrectal;
Colonoscopia;
Sigmoidoscopia

Resumen

Antecedentes: Identificar personas con alto riesgo de neoplasia avanzada colorrectal puede ayudar en la prevención de cáncer de colon. Por otro lado, estudios previos han observado que algunos pacientes pueden tener neoplasia avanzada proximal sin hallazgos distales.

Objetivo: Determinar los factores relacionados a neoplasia avanzada y neoplasia avanzada proximal colorrectal en una población latinoamericana.

Material y métodos: Estudio analítico, observacional, transversal y prospectivo. Se incluyó a pacientes sometidos a colonoscopia en el Policlínico Peruano Japonés entre enero y julio del 2012. Se definió neoplasia avanzada como la presencia de lesiones ≥ 10 mm en tamaño, con componente vellosa o displasia de alto grado o carcinoma. El límite entre el colon proximal y distal fue el ángulo esplénico.

Resultados: Se incluyó a 846 pacientes. Se detectó neoplasia avanzada en 108 pacientes (12.8%). Se detectó neoplasia avanzada proximal en 55 pacientes (6.7%), de los cuales 42 (76.4%) tuvieron el colon distal sin neoplasias. El análisis multivariado encontró como factores relacionados a neoplasia avanzada a la edad, en intervalos 50-59 ($p=0.019$), 60-69 ($p=0.016$) y ≥ 70 años ($p=0.002$) y el género masculino ($p=0.003$). Al evaluar neoplasia avanzada proximal, el análisis multivariado encontró a la edad en intervalo de 60-69 años ($p=0.039$) y la neoplasia avanzada distal ($p=0.028$) como relacionados. La curva ROC estableció un corte de edad de 60 años para realizar colonoscopia de inicio en lugar de sigmoidoscopia.

[☆] Véase contenido relacionado en DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2015.09.001>, Blancas Valencia JM. ¿Debemos olvidar la recto-sigmoidoscopia para el diagnóstico de neoplasia avanzada colorrectal? Rev Gastroenterol Méx. 2015;80(4):237–8.

* Autor para correspondencia. Jr. Colmenares N.º 281, Pueblo Libre (L21), Lima, Perú. Teléfono: +987720981; fax: +2042126.

Correo electrónico: vfparrap@yahoo.es (V. Parra-Pérez).

KEYWORDS

Colorectal neoplasia;
Adenomas;
Colorectal cancer;
Colonoscopy;
Sigmoidoscopy

Conclusiones: La edad y el género están relacionados con neoplasia avanzada, mientras que la edad y la neoplasia avanzada distal están relacionadas a neoplasia avanzada proximal.

© 2015 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Factors related to advanced colorectal neoplasm at the Policlínico Peruano Japonés**Abstract**

Background: Identifying persons at high risk for advanced colorectal neoplasia can aid in the prevention of colon cancer. Previous studies have shown that some patients can present with proximal advanced neoplasia with no distal findings.

Aims: To determine the factors related to advanced neoplasia and advanced proximal colorectal neoplasia in a Latin American population.

Material and methods: A prospective, cross-sectional, observational, analytic study was conducted. It included patients that underwent colonoscopy at the Policlínico Peruano Japonés within the time frame of January and July 2012. Advanced neoplasia was defined as the presence of lesions ≥ 10 mm with a villous component, high-grade dysplasia, or carcinoma. The splenic flexure was the limit between the proximal and distal colon.

Results: A total of 846 patients were included in the study. Advanced neoplasia was detected in 108 patients (12.8%) and advanced proximal neoplasia in 55 patients (6.7%), 42 (76.4%) of whom had no neoplasia in the distal colon. Factors related to advanced neoplasia found in the multivariate analysis were age, at the intervals of 50-59 ($p=0.019$), 60-69 ($p=0.016$), and ≥ 70 years ($p=0.002$) and male sex ($p=0.003$). In the evaluation of advanced proximal neoplasia, the multivariate analysis identified the 60-69 year age interval ($p=0.039$) and advanced distal neoplasia ($p=0.028$) as factors related to advanced proximal disease. The ROC curve established the age cut-off point at 60 years for initially performing colonoscopy, rather than sigmoidoscopy. *Conclusions:* Age and sex are related to advanced neoplasia, whereas age and advanced distal neoplasia are related to advanced proximal neoplasia.

© 2015 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El cáncer de colon es el tercer cáncer más común en hombres y el segundo más común en mujeres en el mundo, con más de 1.2 millones de nuevos casos y más de 600,000 muertes anuales¹.

El cribado de cáncer de colon en la población general puede reducir la mortalidad por cáncer colorrectal. Las guías internacionales recomiendan realizar dicho cribado a partir de los 50 años a través de pruebas tales como la detección de sangre oculta en heces, la sigmoidoscopia y la colonoscopia². Sin embargo, no hay buena adherencia a estas recomendaciones. Una de las principales barreras para el cribado es la falta de riesgo percibido por parte de los pacientes y aún de los médicos de atención primaria^{3,4}. El riesgo de cáncer colorrectal o, en general, de neoplasia avanzada (NA) varía de acuerdo con varios factores, incluyendo edad⁵⁻⁹, sexo⁶⁻¹⁰, historia familiar de cáncer de colon^{6,8,9,11}, fumar^{8,9,12,13}, obesidad^{7,9,14}, diabetes mellitus¹⁵, etc. La información acerca de estos factores es fácil de obtener y podría ser usada para identificar pacientes con alto riesgo de NA, quienes se beneficiarían más con el cribado.

La sigmoidoscopia flexible es un método simple para el cribado de cáncer de colon. No solo disminuye la incidencia de cáncer colorrectal, sino que reduce la mortalidad. Un estudio aleatorizado grande reportó que la sigmoidoscopia por sí sola realizada en pacientes entre los 55 y 64 años redujo la incidencia de cáncer colorrectal en el 33% y redujo la mortalidad por cáncer colorrectal en el 43% durante un período de seguimiento medio de 11,2 años¹⁶. El adicionar a la sigmoidoscopia una prueba de sangre oculta en heces anual no reporta un beneficio extra, o este es mínimo^{17,18}, más bien puede disminuir la participación en el cribado^{19,20}.

Pero, a pesar de la fuerte evidencia de los beneficios clínicos de la sigmoidoscopia, este procedimiento no permite la evaluación del colon proximal. Se debe realizar una colonoscopia complementaria si el resultado de la sigmoidoscopia indica la presencia de neoplasia distal, especialmente si es mayor de 1 cm, si tiene histología vellosa o si están presentes múltiples neoplasias, pues estos son factores de riesgo para neoplasia avanzada proximal (NAP)^{5,21-27}. La prevalencia de NAP oscila entre el 1,7 y el 5,4% de acuerdo con los estudios publicados^{5,22,23,27,28}. Sin embargo, del 60 a 70% de los pacientes con NAP no presentan neoplasia distal^{5,22,29-31}. Por lo tanto, estos pacientes con NAP podrían no ser detectados si la colonoscopia es realizada solo sobre la base de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3318677>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3318677>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)