



RADIOLOGÍA HOY

# Colonoscopia óptica y colonoscopia virtual. El papel de cada una hoy



R. Bouzas Sierra

Servicio de Radiodiagnóstico, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI), Vigo, Pontevedra, España

Recibido el 19 de mayo de 2013; aceptado el 12 de abril de 2014

Disponible en Internet el 24 de julio de 2014

## PALABRAS CLAVE

Cáncer colorrectal;  
Colonoscopia virtual;  
Colonografía;  
Pólipos;  
Cribado de cáncer colorrectal;  
Colonoscopia

## KEYWORDS

Colorectal cancer;  
Virtual colonoscopy;  
Colonography;  
Polyps;  
Screening for colorectal cancer;  
Colonoscopy

**Resumen** La importancia de la colonoscopia óptica o convencional para diagnosticar enfermedades del colon es indiscutible. Es la exploración de referencia con la que cualquiera debe validarse. Además de inspeccionar directamente la mucosa del colon, permite hacer biopsias y técnicas para tratar y prevenir el cáncer colorrectal. La colonoscopia virtual, o colonografía-TC, se ha validado en estudios multicéntricos y es una técnica tan sensible como la colonoscopia convencional para diagnosticar pólipos y cáncer de colon. Es la única alternativa válida actual a la colonoscopia convencional. Su papel en el paciente con riesgo medio o alto de cáncer colorrectal se define día a día a medida que los equipos multidisciplinares ganan experiencia. El objetivo de este trabajo es discutir la utilidad de la colonoscopia virtual en diferentes situaciones clínicas, destacando aquellas con evidencia científica suficiente, y discutir las controversias de su posible uso en el cribado poblacional.

© 2013 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Optical colonoscopy and virtual colonoscopy: The current role of each technique

**Abstract** The importance of optical or conventional colonoscopy in diagnosing colon disease is undisputed. In this context, optical colonoscopy is the gold standard against which other techniques must be validated. Apart from enabling direct inspection of the colonic mucosa, optical colonoscopy enables biopsies and techniques to treat and prevent colorectal cancer. Virtual colonoscopy or CT colonography has been validated in multicenter studies; virtual colonoscopy is as sensitive as optical colonoscopy for the detection of polyps and colon cancer. It is currently the only valid alternative to optical colonoscopy. Its role in patients with medium or high risk of colon cancer is in the process of being defined as multidisciplinary teams gain experience. This article aims to discuss the usefulness of virtual colonoscopy in different clinical situations, emphasizing the situations in which there is enough scientific evidence, and to discuss the controversies surrounding its possible use for population-based screening.

© 2013 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Correos electrónicos: [rosa.bouzas.sierra@sergas.es](mailto:rosa.bouzas.sierra@sergas.es), [mrbouzas@telefonica.net](mailto:mrbouzas@telefonica.net).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rx.2014.04.003>

0033-8338/© 2013 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Introducción

La colonoscopia convencional (CC) está indicada en todos los pacientes que precisen diagnóstico o tratamiento de las enfermedades del colon. Permite diagnosticar macroscópicamente todos los procesos que afectan al colon, excepto cuando resulta imposible hacerla por las condiciones particulares del paciente o problemas técnicos. El fallo en la intubación cecal oscila entre el 3 y el 23% de las exploraciones<sup>1</sup>. La técnica es dependiente del operador y requiere de experiencia y herramientas adecuadas. Por otro lado, existen factores derivados del paciente que aumentan la probabilidad de una colonoscopia incompleta<sup>2</sup>.

La colonografía-TC (CTC), o colonoscopia virtual, es hoy una práctica rutinaria para estudiar el colon en muchos hospitales. Sus indicaciones crecen a medida que se gana experiencia con la técnica, que está totalmente indicada cuando la CC no puede realizarse o completarse. En el año 2008 la *American Cancer Society*, la *US MultiSociety Task Force* para el Cáncer Colorrectal y el *American College of Radiology* consensuaron las guías para el cribado del cáncer colorrectal (CCR) e introdujeron por primera vez la CTC como una opción de cribado de pólipos y cáncer en la población de riesgo medio<sup>3</sup>. A partir del 2008, los resultados de diferentes grupos han reforzado las evidencias del estudio multicéntrico *American College of Radiology Imaging Network (ACRIN)*<sup>4</sup>, que había demostrado la eficacia de la CTC para diagnosticar cánceres y pólipos  $\geq 1$  cm (fig. 1).

Metaanálisis recientes han mostrado que la CTC y la CC tienen una sensibilidad media para detectar el CCR del 96 y el 95%, respectivamente<sup>5</sup>. En 5 estudios que reunían a 4.086 pacientes asintomáticos con riesgo medio la sensibilidad de la CTC para identificar pacientes con pólipos  $\geq 1$  cm es del 88% y del 76% para pólipos mayores de 6 mm. Tres de las series estudiadas tenían sensibilidades mayores a la media, entre el 84 y el 93%, para adenomas avanzados  $\geq 6$  mm<sup>6</sup>. El objetivo de esta revisión es destacar las indicaciones ya establecidas de la CTC y su papel en el cribado del CCR.

## Colonoscopia incompleta

La colonoscopia incompleta es la indicación indiscutible y más importante de la CTC porque no existe actualmente otro método alternativo para explorar el colon que haya demostrado eficacia clínica. La CTC ha reemplazado definitivamente al enema opaco tras la colonoscopia incompleta y se recomienda en las guías clínicas de la Asociación Americana de Gastroenterología, desde el año 2006<sup>7</sup>. Diferentes estudios han demostrado la superioridad de la CTC frente al enema de bario de doble contraste (EBDC). La sensibilidad de la CTC para detectar pólipos en pacientes con CCR y CC incompleta es del 85,7% frente al 23,5% con el enema de bario<sup>8</sup>. Esta superioridad de la CTC para pólipos mayores de 6 mm se ha corroborado claramente en metaanálisis recientes<sup>9</sup>.

La bibliografía médica ha destacado la importancia de evaluar completamente el colon ya que, si no se hace, puede no diagnosticarse el 4,7% de lesiones avanzadas y un 6,3%

de los pólipos<sup>1,10</sup>. Por otro lado, las neoplasias obstructivas representaron el 13,9% de las colonoscopias incompletas<sup>1</sup>. Las causas más frecuentes de colonoscopia incompleta son benignas, relacionadas con variantes anatómicas del colon, ángulos marcados (20%) y la intolerancia del paciente (15%). Otras razones son las adherencias quirúrgicas, el rechazo a la sedación, el sexo femenino y la edad avanzada. El porcentaje de colonoscopias incompletas en diferentes series publicadas es muy variable, alcanzando cifras del 20%, y la probabilidad aumenta con la edad del paciente<sup>2,11</sup>. La tolerancia a la CTC en pacientes mayores es buena, especialmente con preparaciones libres de laxantes catárticos y con marcaje de heces. Además, un 77% estaría dispuesto a repetir la prueba en caso necesario, según un estudio reciente<sup>10</sup>. La CTC es especialmente útil en este grupo de edad en el que, además, aumenta linealmente la incidencia de pólipos y cánceres, y los hallazgos extracolónicos clínicamente relevantes son más frecuentes<sup>10,12</sup>.

## Contraindicaciones relativas a la colonoscopia

La CC es un procedimiento diagnóstico invasivo. Aunque no exento de riesgos, sus complicaciones son raras, con un riesgo de perforación menor del 0,1% y de hemorragia de un 0,3%<sup>13</sup>. Un estudio reciente con pacientes americanos ha cifrado las complicaciones de la CC sin polipsectomía en pacientes ambulatorios en un 0,17%<sup>14</sup>. Las colonoscopias se habían realizado con o sin anestesia, y la complicación más frecuente en los 30 días posteriores fue la neumonía por aspiración. La perforación y la laceración esplénica ocurrieron con la misma frecuencia. El estudio relacionó las complicaciones con la anestesia, particularmente la neumonía por aspiración. Otros factores de riesgo identificados fueron tener más de 70 años o comorbilidad.

La CTC en pacientes con contraindicaciones relativas es una alternativa segura, capaz de disminuir el riesgo diagnóstico y ser coste-efectiva por tratarse frecuentemente de una población con edades avanzadas en la que la incidencia del CCR es mayor<sup>12</sup>. En muchas ocasiones, las contraindicaciones relativas de la CC son debidas a la preparación para limpiar el colon, por el balance hídrico, la alteración electrolítica o la nefrotoxicidad relacionada con los laxantes. Los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiopatías, nefropatías o de edad avanzada son claros candidatos a la CTC frente a la CC, y se benefician de la preparación libre de catárticos de la CTC<sup>10,12,15</sup>. Otro grupo de candidatos son los que han presentado una complicación en una CC, como perforación, sangrado, reacción vagal o intolerancia a la sedación. Las complicaciones de la CTC son raras. El riesgo medio de perforación es de 0,03%<sup>16</sup> y se han descrito reacciones vasovagales aisladas<sup>17</sup>. Los pacientes con diverticulosis importante tienen potencialmente más riesgo de perforación durante una CC, aunque este riesgo no está cuantificado en la bibliografía. En la diverticulosis grave puede ser difícil distinguir la luz verdadera del colon de la luz del divertículo, aun en manos expertas, con riesgo de perforación inadvertida. Por otro lado, la intubación del ciego es en ocasiones difícil o imposible<sup>18</sup>. La CTC puede estudiar tanto el colon como los tejidos extracolónicos y está considerada como la prueba diagnóstica idónea en la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245107>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245107>

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