



Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia



ORIGINAL

Adherencia al seguimiento de las personas con adenoma de alto riesgo diagnosticadas y excluidas del Programa de detección precoz de cáncer de colon y recto de Barcelona

Isabel Otero^{a,b}, Andrea Burón^{a,c,d,*}, Francesc Macià^{a,b,c,d},
Cristina Álvarez-Urturi^{d,e}, Mercè Comas^{a,c,d}, Marta Román^{a,c,d}
y Xavier Castells^{a,c,d}, en nombre del Grupo Procolon[◇]

^a Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar, Barcelona, España

^b Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital del Mar-UPF-ASPB, Barcelona, España

^c Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM), Barcelona, España

^d Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Madrid, España

^e Servicio de Digestología, Hospital del Mar, Barcelona, España

Recibido el 25 de julio de 2017; aceptado el 16 de noviembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Adenoma de alto riesgo;
Cáncer colorrectal;
Cribado;
Adherencia;
Vigilancia

Resumen

Introducción: Los programas de detección precoz de cáncer colorrectal han demostrado reducir la mortalidad y la incidencia de este cáncer. Del conjunto de lesiones diagnosticadas en los programas, los adenomas de alto riesgo (AAR) son las más frecuentes. Los AAR son derivados al especialista pero son escasos los estudios que han evaluado la adherencia al seguimiento endoscópico recomendado.

Objetivos: Analizar la adherencia y el intervalo de seguimiento de personas diagnosticadas de AAR en un programa de cribado.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo, de personas diagnosticadas de AAR en uno de los centros hospitalarios del Programa de detección precoz de cáncer colorrectal en Barcelona durante la primera ronda (2010-2011). El periodo de observación fue de 75,5 meses. Se realizaron análisis descriptivos y modelos de regresión logística y de supervivencia.

Resultados: La población de estudio fue de 602 personas, el 66,6% hombres. La tasa de adherencia fue del 83,7% (n = 504). El 57,7% realizaron la colonoscopia de seguimiento en el intervalo de tiempo recomendado (36 ± 6 meses), con una media de 34 meses. En la regresión de Cox solo se observaron diferencias según el índice socioeconómico, con menor adherencia en el quintil de mayor privación (HR 0,70; IC 95%: 0,53-0,93).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aburon@parcdesalutmar.cat (A. Burón).

◇ Más información sobre los componentes del Grupo Procolon está disponible en el [anexo](#).

<https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2017.11.010>

0210-5705/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Otero I, et al. Adherencia al seguimiento de las personas con adenoma de alto riesgo diagnosticadas y excluidas del Programa de detección precoz de cáncer de colon y recto de Barcelona. Gastroenterol Hepatol. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2017.11.010>

KEYWORDS

High-risk adenoma;
Colorectal cancer;
Screening;
Adherence;
Surveillance

Conclusiones: La adherencia al seguimiento se consideró aceptable al compararla con estudios previos, si bien en un alto porcentaje no se realizó en el tiempo recomendado. Es necesario explorar los motivos de la menor adherencia del grupo de mayor privación para diseñar estrategias que mejoren la equidad del Programa más allá de la participación.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Adherence to follow-up in high-risk adenoma patients diagnosed by, and excluded from the Barcelona colorectal cancer screening programme

Abstract

Introduction: Colorectal cancer screening programmes have been shown to reduce incidence and mortality. High-risk adenomas (HRA) are the most frequently diagnosed lesions in these programmes, and these patients are referred to a specialist. However, few studies have evaluated the adherence of HRA patients to the recommended endoscopic follow-up.

Objectives: To analyse follow-up adherence and duration in patients diagnosed with HRA in a screening programme.

Methods: Retrospective cohort study of patients diagnosed with HRA within one of the participating hospitals of the colorectal cancer screening programme of Barcelona, during the first round of the programme (2010-2011). The follow-up period was 75.5 months. Descriptive analyses, logistic regression and survival models were performed.

Results: 602 patients were included in the study, 66.6% of which were men. The adherence rate was 83.7% (n = 504). Follow-up colonoscopy was performed within the recommended time (36 ± 6 months) in 57.7%, with a mean follow-up of 34 months. The Cox regression only showed differences at the socioeconomic level, with a lower adherence rate in the most deprived quintile (HR 0.70; 95% CI, 0.53-0.93).

Conclusions: Compared to previous studies, the follow-up adherence rate is considered to be acceptable. However, follow-up was not performed within the recommended time frame in a high proportion of cases. There is a need to further explore the reasons leading to lower follow-up adherence in the most deprived socioeconomic group and to increase the equity of the programme beyond participation.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En Cataluña, el cáncer de colon y recto (CCR) es el segundo en frecuencia y mortalidad por cáncer para ambos sexos, con una tasa de incidencia de 47,9 casos en hombres y 28,2 casos en mujeres cada 100.000 habitantes¹, cifras similares a las del ámbito español². El riesgo de CCR es mayor en hombres e incrementa con la edad (el 90% de casos se diagnostican en personas mayores de 50 años)^{3,4}. Los programas de detección precoz mediante cribado poblacional han demostrado reducir la incidencia y mortalidad por esta enfermedad³.

El Sistema Nacional de Salud aprobó en 2006 la puesta en marcha de programas de cribado poblacionales basados en la prueba de detección de sangre oculta en heces (PDSOH) en hombres y mujeres de 50-69 años, con una periodicidad bienal⁵. Cataluña fue la primera comunidad autónoma en implementar un programa piloto de cribado de CCR en el año 2000⁶. En diciembre de 2009 se inició la primera ronda (2010-2011) del Programa de detección precoz de cáncer de colon y recto de Barcelona (PDPCCR-BCN), dirigido inicialmente a residentes de dos de las cuatro áreas integrales de salud.

La prueba de cribado es la PDSOH inmunológica; cuando esta es positiva ($\geq 20 \mu\text{g/g}$ heces) se recomienda la

realización de colonoscopia como prueba diagnóstica. Los hallazgos más frecuentes son los pólipos, de los cuales la mayoría son adenomas, que se clasifican en adenomas de bajo, medio y alto riesgo de desarrollar cáncer en función de su tamaño, número e histología. Esta clasificación determina los intervalos de seguimiento endoscópico recomendados.

Los adenomas de alto riesgo ([AAR] 5 o más adenomas pequeños o al menos un adenoma $\geq 20 \text{ mm}$)³ constituyen el grupo más frecuente, con una tasa de detección en primera ronda (2010-2011) del 21,7‰ (41,5% del total de colonoscopias del Programa)⁷. Las recomendaciones vigentes de seguimiento de lesiones al inicio del Programa eran las recogidas en la Guía de Práctica Clínica de AEG-SEMFyC (actualización 2009, Barcelona), que recomendaban una colonoscopia de seguimiento de los pacientes con AAR a los 3 años de la colonoscopia basal diagnóstica⁴. Estas personas eran excluidas del Programa de cribado y derivadas, bien al centro de atención primaria de referencia, o bien a unidades especializadas en CCR para su seguimiento, en función de la tipología de la lesión⁸. Desde el PDPCCR-BCN, se enviaban cartas de recordatorio de la colonoscopia de seguimiento a estas personas en los 6 meses previos a cumplir los 3 años recomendados. A partir de la tercera ronda (2014-2015), la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8725654>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8725654>

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