



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud Pública



Pautas de seguimiento en los programas de cribado del cáncer de colon rectal

Francisco Pérez Riquelme

Médico Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública

Servicio de Promoción y Educación para la Salud.

Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias

Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia



XVIII REUNION ANUAL RED DE PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER

Donostia 27-29 de mayo 2015

Acuerdos de la Red respecto al seguimiento

- Puede realizarse por dispositivos del programa de cribado o asistenciales.
- Actividades en el seguimiento
 - Recordar la fecha de indicación.
 - Recoger información para evaluar.
 - Incorporar al cribado con SOH cuando corresponda.
 - Evaluar el proceso y los resultados del seguimiento.
 - Identificar los cánceres de intervalo.

Variables a obtener del seguimiento

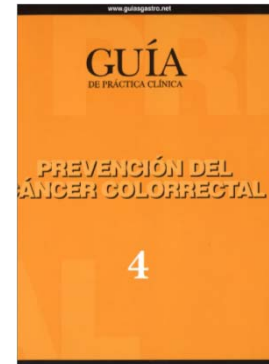
- **CALIDAD DE LA COLONOSCOPIA**
 - Fecha de realización de la colonoscopia
 - Calidad de la exploración (Escala Aronchick, Boston, otra)
 - Nivel alcanzado.
 - Nº total de colonoscopias del estudio de seguimiento.
 - Complicaciones graves.
- **HALLAZGOS DE LA COLONOSCOPIA.**
 - Por cada exploración realizada: Número de pólipos
 - Por cada adenoma: Tamaño; Localización; Configuración endoscópica; Histología; Grado de neoplasia.
 - Si es Cáncer Colo-rectal: Localización; Tipo histológico; Estadio
- **NUEVA clasificación de riesgo** del paciente según lesiones encontradas.
- **VARIABLE DE PACIENTE**
 - Situación del paciente a la fecha del seguimiento (No seguimiento; Vivo sin CCR; Muerto sin CCR; Vivo con CCR; Muerto con CCR)
- **Cambio de domicilio**: conlleva salida del Programa de Prevención

Indicadores de evaluación

- **Adecuación de la colonoscopia**
 - Colonoscopias realizadas en tiempo adecuado.
 - Colonoscopias adelantadas.
 - Colonoscopias tardías.
- **Proceso**
 - Proporción de primeras colonoscopias completadas.
 - Complicaciones de la colonoscopia.
- **Resultado**
 - % de personas sin patología neoplásica.
 - % de personas con riesgo alto.
 - % de personas con riesgo intermedio.
 - % de personas con riesgo bajo.
 - % de personas con cáncer invasivo
 - Distribución de los cánceres invasivos por estadio

Protocolo de Seguimiento

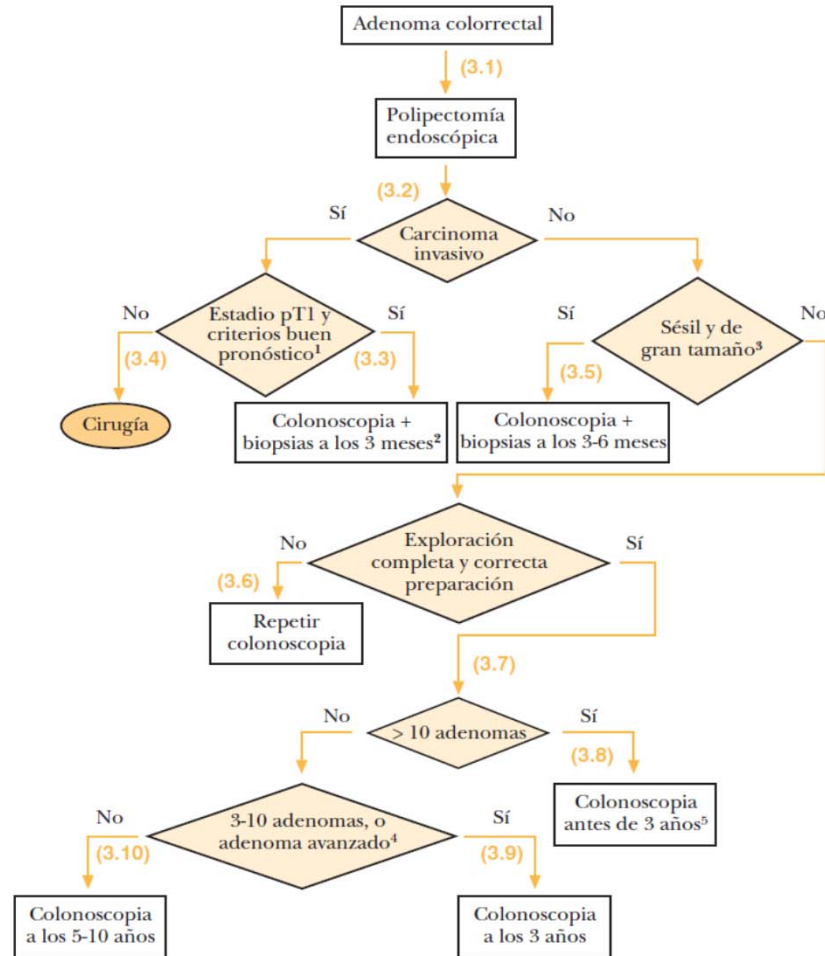
- Hasta 2011:
 - Guía española de prevención del cáncer de colon



- Desde 2011:
 - European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis - First edition



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.

²En caso de pólipos sésiles, desde valorarse la realización de una resección quirúrgica segmentada.

³Fundamentalmente aquellos que requieren una resección fragmentada.

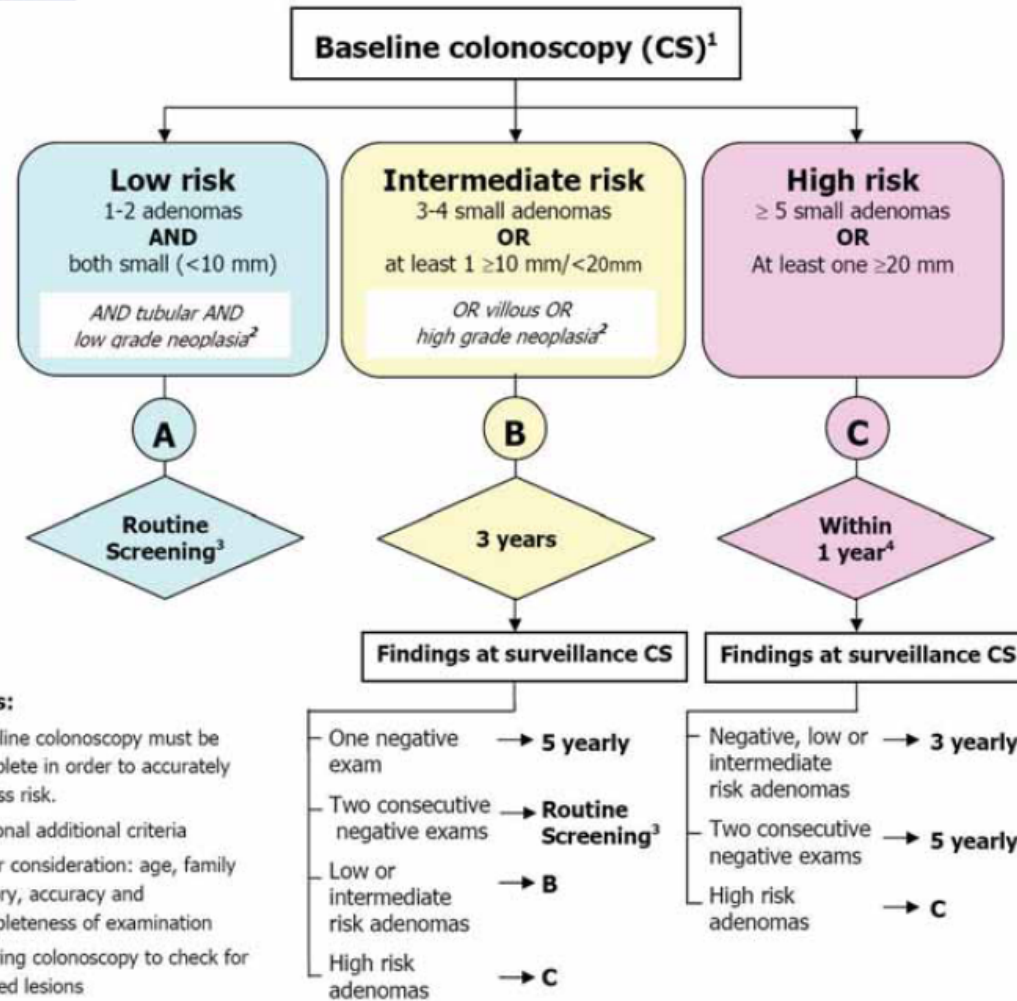
⁴Adenoma avanzado: ≥ 10 mm, con componente veloso o con displasia de alto grado.

⁵Destacar la presencia de un síndrome polipósico familiar

Figure 9.1: Recommended surveillance following adenoma removal. (For explanation see Recommendations 9.1–9.20 and Sections 9.3–9.5)



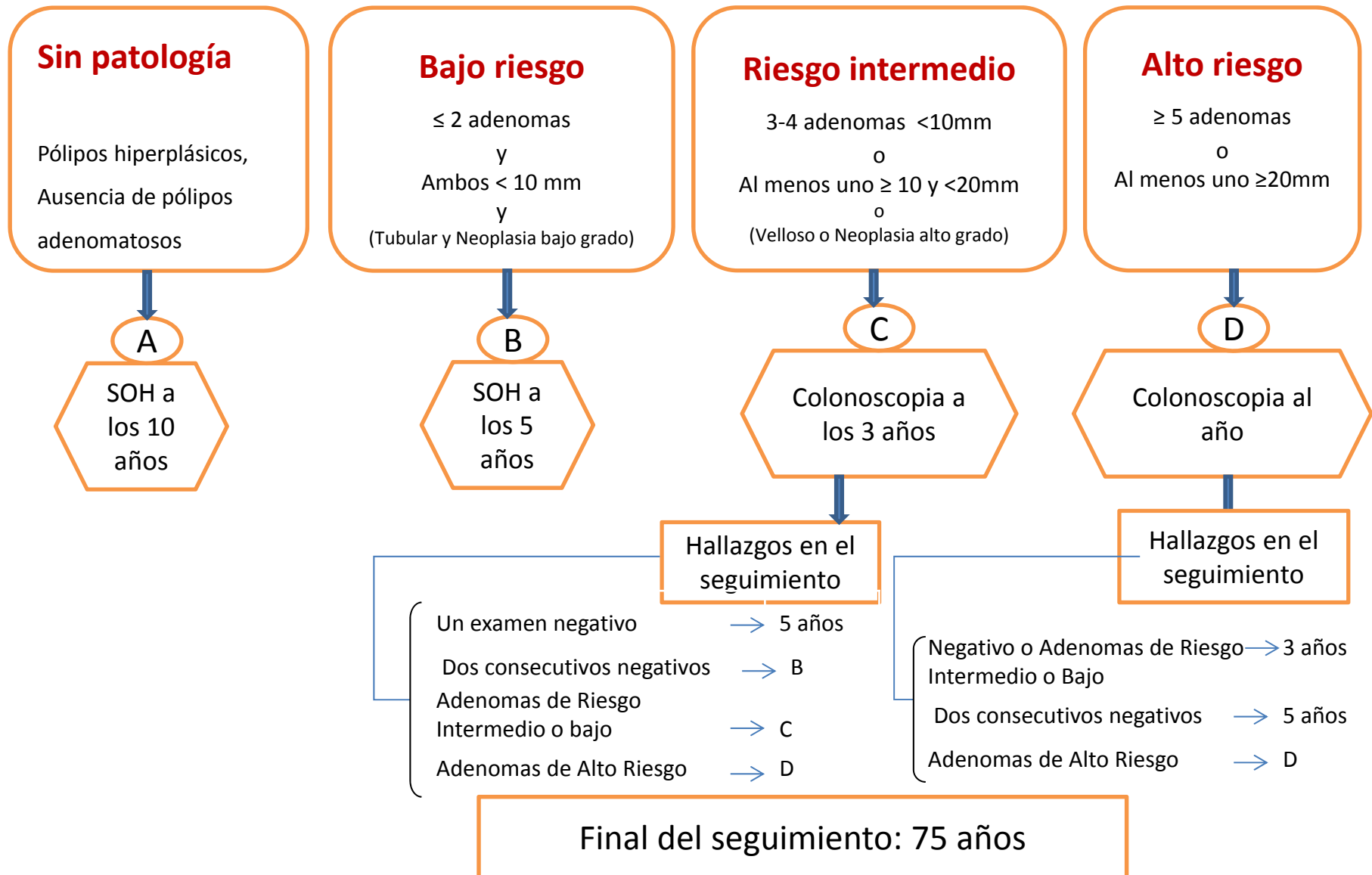
COLONOSCOPIC SURVEILLANCE FOLLOWING ADENOMA REMOVAL (EU 2010)



Copyright © 2010 v1 10/2010 W. Atkin et al.

The work may be copied provided this notice remains intact. No unauthorized revision or modification permitted.

Recomendaciones de seguimiento según el resultado del cribado (Red de programas de cribado)



Consideraciones a la recomendación de cribado rutinario tras colonoscopia de la guía europea

– Edad:



- Además de la edad, valorar deseos y comorbilidad

– Historia familiar:

- Con adenomas, no considerarla salvo sospecha de síndromes hereditarios.
- Sin hallazgos: ¿Qué hacer?

– Seguridad en cuanto a la **calidad** la colonoscopia (limpieza y que ha sido completa).



Consideraciones en el seguimiento (Red de programas de cribado)

– Personas entre 60 y 64 años con SOH+ y colonoscopia sin hallazgos (neoplásicos):

realizar test de SOH antes de dar de baja del programa.

– Personas con 65 o más años con SOH+ y colonoscopia sin hallazgos (neoplásicos):

se cierra el proceso sin más indicación de seguimiento.

Consideraciones en el seguimiento (Red de programas de cribado)

- Personas con 65 o más años con SOH+ que tras la colonoscopia se clasifica como Bajo Riesgo:

se cierra el proceso sin más indicación de seguimiento

- Personas que tras la colonoscopia de seguimiento y según el protocolo estándar le corresponde una colonoscopia después de los 75 años:

se derivan al sistema asistencial.



Complejidad del seguimiento

- **Categorías teóricas y tipos de recomendación de seguimiento.**

- **Riesgo alto:** tras colonoscopia de cribado.

Colonoscopia al año

- **Riesgo intermedio:** tras colonoscopia de cribado.

Colonoscopia a los tres años.

- **Riesgo intermedio tras riesgo alto:** Personas sin hallazgos o adenomas de bajo riesgo en la colonoscopia actual realizada por una indicación de riesgo alto en una colonoscopia previa.

Colonoscopia a los tres años.

- **Riesgo intermedio tras riesgo intermedio:** Personas con adenomas de bajo riesgo en la colonoscopia actual cuando se ha realizado por una indicación de riesgo intermedio o intermedio tras riesgo alto en una colonoscopia previa.

Colonoscopia a los tres años.

- **Bajo riesgo tras riesgo intermedio:** Personas sin hallazgos en la colonoscopia actual realizada por una indicación de riesgo intermedio (en cualquiera de sus tres categorías, estricto, tras alto riesgo o tras riesgo intermedio) en una colonoscopia previa.

Colonoscopia a los 5 años.

- **Bajo riesgo:** Personas sin hallazgos en la colonoscopia actual realizada por una indicación de riesgo bajo tras riesgo intermedio en una colonoscopia previa.

Reingreso al cribado.

Nuevos elementos a considerar

- La vía serrada
- El estudio SEGUICOL
- ¿Otros?



Muchas gracias