



Shutterstock / Kzenon

## ¿Son de verdad útiles las colonoscopias?

Publicado: 12 febrero 2023 20:21 CET

**Antoni Castells Garangou**

Catedrático de Gastroenterología, Universitat de Barcelona

Es altamente probable que usted tenga un familiar o conozca a alguien que ha padecido un cáncer de colon. Aun más, tal vez se lo hayan diagnosticado a usted o le han encontrado esa lesión precursora que llamamos pólipo. No es de extrañar, pues es un problema de salud muy frecuente en nuestra sociedad.

Cada año se diagnostican cerca de dos millones de cánceres de colon o recto en el mundo, y la mitad de los afectados fallecerán a consecuencia de la enfermedad. Esta alarmante cifra contrasta con el hecho que es uno de los tumores que más se benefician de los programas de prevención. ¿Cuál es la explicación?

### **Más vale prevenir**

Con el fin de detectar precozmente la aparición de un cáncer, en las últimas décadas se han puesto en marcha programas de detección precoz o cribado (conocido también por el término anglosajón de *screening*). Están más extendidos en los tumores de mama y colon, ya que son los más frecuentes, con mayor mortalidad y, más importante aún, aquellos en los que su diagnóstico temprano mejora el pronóstico.

Así, si el cáncer de colon se detecta en fases iniciales, 9 de cada 10 pacientes sobrevivirán más de 5 años. Esta cifra se invierte cuando el tumor ya ha dado lugar a metástasis en el momento del diagnóstico.

El desarrollo de este cáncer tiene, además, una singularidad que lo hace especialmente atractivo para los programas de cribado. La mayoría de ellos se originan en una lesión benigna y muy frecuente, denominada pólipo o adenoma. Más de la mitad de nosotros desarrollaremos uno a lo largo de nuestra vida. Afortunadamente, la mayoría no evolucionan a cáncer, pero está bien demostrado que si se detectan y extirpan, el riesgo de presentar un cáncer de colon con posterioridad disminuye de forma muy significativa.

### **¡Alarma, el médico me ha pedido una colonoscopia!**

¿Quién de nosotros no se ha alarmado cuando le han dicho que debe hacerse una colonoscopia? Al miedo a recibir un diagnóstico desfavorable se une la incomodidad de la preparación para hacerse la prueba y el riesgo a una eventual complicación. Pocas exploraciones médicas tienen tan *mala prensa*. A ello hay que añadir la polvareda mediática que ha levantado hace pocos meses en Estados Unidos un artículo publicado en la revista *Nature* que ponía en cuestión su utilidad.

Pero la colonoscopia es una técnica endoscópica extremadamente útil, precisa y segura. La empleamos para esclarecer la causa de muchos síntomas digestivos: diarrea, dolor abdominal, estreñimiento, sangrado intestinal, etc. Las complicaciones asociadas a esta prueba (perforación intestinal y hemorragia) son muy infrecuentes, y se efectúa bajo sedación para garantizar el confort del paciente.

### **Programas de detección precoz**

Además de su utilidad diagnóstica, la colonoscopia se emplea para prevenir el cáncer colorrectal en diferentes grupos de personas, aunque estos no tengan ningún indicio de padecerlo.

La mayoría de los países europeos han instaurado programas de cribado empleando una técnica muy simple y práctica que consiste en la detección de sangre oculta en las heces. Todos los ciudadanos mayores de 50 años reciben una invitación para realizar esta prueba. A quienes aceptan se les entrega un pequeño colector para recoger una pequeña muestra de excrementos.

Una vez procesada la muestra, aquellos que hayan dado un resultado positivo a la presencia de sangre serán invitados a realizar una colonoscopia.

Los programas de cribado mediante detección de sangre en heces han demostrado disminuir hasta en un tercio el riesgo de fallecer por cáncer de colon. Esta circunstancia, así como el hecho de circunscribir la colonoscopia a aquellas personas con una mayor probabilidad de padecerlo, ha favorecido su extensión en nuestro entorno.

Por último, existen algunas personas especialmente predispuestas a desarrollar un cáncer colorrectal en base a su historia familiar o, más aún, a su carga genética. Aunque poco numeroso, este colectivo es de los que más se pueden beneficiar de estrategias preventivas, consistentes en estudios genéticos y la realización, ¡cómo no!, de colonoscopias.

## **Sí, la colonoscopia ayuda a prevenir el cáncer de colon**

En cuanto al artículo que generó el alboroto en Estados Unidos, es importante señalar que en aquel país el cribado del cáncer colorrectal suele consistir en la realización directa de una colonoscopia, sin filtrado previo con pruebas como la detección de sangre en heces. Si a este hecho se añade que el sistema de salud es fundamentalmente privado, pueden entender la polémica que ha causado.

El artículo se hacía eco de una investigación donde se reportaban los resultados de un ensayo clínico realizado en Noruega, Suecia y Polonia con más de 80 000 participantes. 28 000 de ellos fueron invitados a hacerse una colonoscopia, y el resto no. Tras un seguimiento de más de diez años, y de forma sorprendente, no se observaron diferencias en la mortalidad por cáncer colorrectal entre ambos grupos.

No obstante, cuando se efectuó el mismo análisis incluyendo únicamente a aquellas personas del primer grupo que aceptaron realizarse la prueba (cerca de 12 000, el 42 % del total), la probabilidad de fallecer por cáncer colorrectal en estos últimos se redujo a la mitad.

La discrepancia entre ambos resultados ilustra que no es lo mismo valorar la efectividad intrínseca de una exploración (en este caso, la utilidad de la colonoscopia para disminuir la mortalidad por cáncer de colon) que analizar la eficacia de un programa basado en ésta (es decir, en el conjunto de la población tributaria del mismo). La participación en dicho programa es, pues, el factor determinante.

La lectura atenta de ese artículo, con independencia de la controversia que ha generado a nivel social y mediático, refuerza un importante concepto en cribado del cáncer: para que una determinada estrategia resulte exitosa, no solo debe ser efectiva por sí misma, sino que tiene que ser bien aceptada por la población a la cual nos dirigimos.

Este axioma está siendo evaluado en el estudio COLONPREV, que compara la utilidad de la prueba de detección de sangre en heces con la colonoscopia en el cribado del cáncer colorrectal, y que cuenta con el apoyo de la Asociación Española contra el Cáncer. Parafraseando a Sidney J. Winawer, pionero en la prevención de este tumor, “la mejor prueba es la que se hace”.