

ABP - APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS:

CASO CLÍNICO DE CANCER COLORRECTAL

Coquis-Bucio, D. Alondra^{1,2}; Becerril-Bárceñas J. Antonio²; Robles-Flores, Martha²; Soldevilla Gloria³; Macías-Silva, Marina¹

¹Instituto de Fisiología Celular, ²Facultad de Medicina e ³Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM.

This work © 2023 by Coquis Bucio Diana Alondra is licensed under Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Agradecimiento: La elaboración de este material fue apoyada por el proyecto No. IV200220 del PAPIIT/DGAPA/UNAM.

Pruebas de Tamizaje CCR

This work © 2023 by Coquis Bucio Diana Alondra is licensed under Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

La detección oportuna permite identificar a la población asintomática con un riesgo promedio de cáncer colorrectal (CCR) que acude a un servicio médico por otro motivo, ofreciendo una posible prevención y permitiendo así reducir la mortalidad por este tipo de neoplasia. Para ello se sugiere al médico de primer contacto establecer el riesgo del paciente para padecer cáncer colorrectal y a partir de ello realizar escrutinio utilizando la prueba más accesible y disponible en el primer nivel de atención, tomando en cuenta las características de cada una de ellas.

- **Prueba de búsqueda de sangre oculta en heces**

Es el método primario de detección de CCR en población de riesgo bajo. Ensayos clínicos aleatorizados han demostrado que estas pruebas pueden reducir la mortalidad por cáncer colorrectal hasta un 33%. *Minnesota Colon Cancer Control Study* reportó una disminución del 20% en la incidencia de cáncer colorrectal tras 18 años de seguimiento, debido a la detección y remoción de pólipos después de una prueba positiva a sangre oculta en heces. Sin embargo, esta prueba no es tan eficaz en la detección de los pólipos precancerosos y en aquellos menores de 2 cm.

Existen métodos disponibles para la prueba de búsqueda de sangre oculta en heces de acuerdo con el método utilizado:

- ❖ **Con base a guayaco**, es una prueba no invasiva, accesible y de bajo costo, indicada en pacientes con riesgo bajo, cuenta con una sensibilidad aproximada del 61.8% y una especificidad del 90%. Se recomienda realizarla anualmente.

Esta prueba detecta hemoglobina a través de la actividad pseudoperoxidasa del grupo hemo; por lo que esta prueba no es específica de una hemorragia intestinal baja o incluso de sangre humana. Se recomienda que se analicen por lo menos 2 muestras por año, ya que esto incrementa su sensibilidad.

Para realizarla se requiere que el paciente recoja dos a tres muestras de 3 deposiciones por separado para la prueba, lo cual mejora la precisión, ya que el CCR tiende a tener un sangrado intermitente. No se recomienda obtener las muestras por examen rectal

Para evitar resultados falsos positivos, se recomienda evitar el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y ácido acetilsalicílico durante 7 días antes de la prueba, evitar el consumo de carnes rojas desde 3 días antes de la prueba.

Para evitar falsos negativos, se recomienda evitar el consumo de vitamina C - ácido ascórbico por lo menos 3 días antes de la prueba, ya que interfiere con la reacción de la pseudoperoxidasa.

Ante un resultado positivo se debe realizar una colonoscopia.

❖ **Prueba inmunoquímica fecal (FIT)**, sensibilidad del 81.8%, especificidad 97%, se recomienda realizarla anualmente.

Esta detecta sangre oculta en heces utilizando uno o más anticuerpos monoclonales, detecta hemoglobina humana por lo que es más específica en comparación con la prueba de sangre oculta en heces con base a guayaco y es más específica para la hemorragia gastrointestinal inferior. No produce resultados falsos negativos con dosis altas de suplementos de vitamina C y no requiere restricción en la dieta, debido a que la reacción es a la hemoglobina humana.

Ante un resultado positivo se debe realizar una colonoscopia.

❖ **Prueba de ADN en heces.** Sensibilidad del 91% y especificidad del 97%, está poco disponible. El fabricante recomienda realizar esta prueba cada 5 años.

Esta prueba se basa en el desprendimiento de las células de la superficie de la mucosa del colon hacia la luz intestinal, detecta alteraciones del ADN presentes en el cáncer colorrectal y adenomas.

El paciente debe recoger una evacuación completa (debe ser > 30 gramos) y guardarla en el refrigerador, debe ser enviada al laboratorio en un tiempo máximo de 72 horas.

Ante un resultado positivo se debe enviar al paciente a colonoscopia.

Una vez establecido el riesgo de un paciente para padecer cáncer colorrectal, se optarán por diversas opciones diagnósticas, destacando la colonoscopia como “el estándar de oro” para pacientes de riesgo elevado y para aquellos de riesgo alto.