



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Sigmoidoscopia flexible versus prueba de sangre oculta en materia fecal para la detección del cáncer colorrectal en personas asintomáticas (Revisión)

Holme Ø, Bretthauer M, Fretheim A, Odgaard-Jensen J, Hoff G

Holme Ø, Bretthauer M, Fretheim A, Odgaard-Jensen J, Hoff G.

Flexible sigmoidoscopy versus faecal occult blood testing for colorectal cancer screening in asymptomatic individuals (Sigmoidoscopia flexible versus prueba de sangre oculta en materia fecal para la detección del cáncer colorrectal en personas asintomáticas).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 9. Art. No.: CD009259.

DOI: [10.1002/14651858.CD009259.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009259.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Sigmoidoscopia flexible versus prueba de sangre oculta en materia fecal para la detección del cáncer colorrectal en personas asintomáticas (Revisión)

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Sigmoidoscopia flexible versus prueba de sangre oculta en materia fecal para la detección del cáncer colorrectal en personas asintomáticas

Øyvind Holme¹, Michael Bretthauer², Atle Fretheim³, Jan Odgaard-Jensen³, Geir Hoff⁴

¹Department of Medicine, Sorlandet Hospital Kristiansand, Kristiansand, Norway. ²Institute of Health and Society, Dep. of Health Management and Health Economics, University of Oslo, Oslo, Norway. ³Global Health Unit, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, Oslo, Norway. ⁴R&D, Telemark Hospital, Skien, Norway

Contacto: Øyvind Holme, Department of Medicine, Sorlandet Hospital Kristiansand, Servicebox 416, Kristiansand, 4604, Norway. oyvind.holme@sshf.no.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Cáncer Colorrectal.

Estado y fecha de publicación: Edited (no change to conclusions), comment added to review, publicada en el número 3, 2014.

Referencia: Holme Ø, Bretthauer M, Fretheim A, Odgaard-Jensen J, Hoff G. Flexible sigmoidoscopy versus faecal occult blood testing for colorectal cancer screening in asymptomatic individuals (Sigmoidoscopia flexible versus prueba de sangre oculta en materia fecal para la detección del cáncer colorrectal en personas asintomáticas). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 9. Art. No.: CD009259. DOI: [10.1002/14651858.CD009259.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009259.pub2).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El cáncer colorrectal es el tercer cáncer más frecuente en el mundo. Debido a que el período de latencia de este cáncer es de varios años y un buen pronóstico se asocia con un diagnóstico en estadio inicial, en varios países se ha puesto en marcha el cribado. En ensayos controlados aleatorizados se ha demostrado que el cribado con prueba de sangre oculta en materia fecal y con sigmoidoscopia flexible reduce la mortalidad por cáncer colorrectal. Sin embargo, nunca se ha evaluado la efectividad comparativa de estas pruebas en cuanto a la mortalidad por cáncer colorrectal, y existen controversias sobre qué prueba elegir.

Objetivos

Comparar la efectividad del cribado del cáncer colorrectal con sigmoidoscopia flexible versus prueba de sangre oculta en materia fecal.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas de estudios elegibles en MEDLINE y EMBASE (noviembre 16, 2012), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) (2012, número 11) y en listas de referencias.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados que compararon el cribado con sigmoidoscopia flexible o con prueba de sangre oculta en materia fecal entre sí o con ningún cribado. Solo se incluyeron los estudios que informaron mortalidad por cáncer colorrectal. La prueba de sangre oculta en materia fecal debía repetirse (anualmente o cada dos años).

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión realizaron de forma independiente la extracción de datos y la evaluación del riesgo de sesgo. Se realizaron metanálisis estándar con un modelo de efectos aleatorios para la sigmoidoscopia flexible y la prueba de sangre oculta en materia fecal (PSOMF) por separado y se calcularon los riesgos relativos con intervalos de confianza (IC) del 95%. Se utilizó un enfoque bayesiano (un método de metanálisis de redes basado en el contraste) para los análisis indirectos y los resultados se presentaron como riesgo relativo mediano posterior con intervalos de credibilidad del 95%. Se evaluó la calidad de la evidencia mediante GRADE.

Resultados principales

Se identificaron nueve estudios con 338.467 personas asignadas al azar a cribado y 405.919 individuos a los grupos control. Cinco estudios compararon la sigmoidoscopia flexible con ningún cribado y cuatro estudios compararon la PSOMF repetitiva basada en guayaco (anualmente y cada dos años) con ningún cribado. No se consideró que el riesgo de sesgo de los estudios redujera la confianza en los resultados. No se identificaron estudios que compararan los dos métodos de detección de forma directa. En comparación con ningún cribado, la mortalidad por cáncer colorrectal fue menor con la sigmoidoscopia flexible (riesgo relativo 0,72; IC del 95%: 0,65 a 0,79; evidencia de calidad alta) y la prueba de sangre oculta en heces (riesgo relativo 0,86; IC del 95%: 0,80 a 0,92; evidencia de calidad alta). En los análisis basados en la comparación indirecta entre los dos métodos de detección, el riesgo relativo de muerte por cáncer colorrectal fue 0,85 (intervalo de credibilidad del 95%: 0,72 a 1,01; evidencia de calidad baja) para el cribado con sigmoidoscopia flexible en comparación con la PSOMF. No se observaron complicaciones después de la PSOMF como tal, aunque el 0,03% de los participantes presentó una complicación de carácter mayor después del seguimiento. Entre más de 60000 procedimientos de cribado con sigmoidoscopia flexible y casi 6000 colonoscopias de evaluación, se registró una complicación de carácter mayor en el 0,08% de los participantes. Los datos de los eventos adversos se deben interpretar con precaución, ya que la información de los efectos adversos no estaba completa.

Conclusiones de los autores

Hay evidencia de calidad alta de que la sigmoidoscopia flexible y la prueba de sangre oculta en materia fecal reducen la mortalidad por cáncer colorrectal cuando se aplican como herramientas de detección. Hay evidencia indirecta de baja calidad de que el cribado con cualquiera de los enfoques reduce las muertes por cáncer colorrectal más que con otro. Las complicaciones de carácter mayor asociadas con el cribado requieren validación con estudios que incluyan informes más completos de los efectos perjudiciales.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Comparación de dos métodos utilizados para el cribado del cáncer colorrectal

El cáncer en el intestino grueso (colon) y el recto es uno de los tipos de cáncer más frecuentes en los países desarrollados. La enfermedad se desarrolla a partir de lesiones benignas en un período de tiempo de alrededor de diez años. Si la lesión se ha convertido en cáncer, el pronóstico es mucho mejor cuando la enfermedad se detecta en un estadio inicial. Por lo tanto, la detección del cáncer en estadio inicial y de los precursores benignos puede reducir el número de muertes causadas por esta enfermedad. El cáncer y los precursores benignos pueden causar hemorragias, y la sangre se puede detectar en las heces mediante pruebas específicas, denominadas pruebas de sangre oculta en materia fecal (PSOMF). Si la prueba es positiva (es decir, cuando se detecta sangre), se ofrece al paciente una colonoscopia para encontrar el origen de la hemorragia. Desafortunadamente, la PSOMF no logra detectar un número considerable de casos de cáncer y de lesiones precursoras. Por lo tanto, se ha recomendado el examen endoscópico del recto y del intestino grueso inferior (el colon sigmoideo), denominado sigmoidoscopia flexible. La sigmoidoscopia flexible se realiza con un instrumento flexible que se inserta a través del ano y se introduce aproximadamente 50 centímetros en el intestino grueso inferior después de la limpieza con un enema pequeño. Este procedimiento permite la inspección visual directa de la pared interior del intestino, y se pueden detectar lesiones benignas y tumores malignos. Las lesiones benignas se pueden extraer en la misma sesión sin anestesia y sin molestias para el paciente, y se puede ofrecer una colonoscopia de seguimiento.

El objetivo de esta revisión era comparar los dos métodos de detección (PSOMF y sigmoidoscopia flexible) en cuanto a su capacidad para reducir el número de muertes a causa del cáncer en el intestino grueso y el recto.

Se identificaron cuatro ensayos que compararon PSOMF con ningún cribado y cinco ensayos que compararon sigmoidoscopia flexible con ningún cribado. Ningún estudio comparó los dos métodos directamente. Se observó una reducción en la mortalidad por cáncer colorrectal con el cribado con PSOMF y con sigmoidoscopia flexible. Cuando se compararon los dos métodos, no se pudo concluir que uno fuera mejor que el otro.

No se observaron complicaciones después de la PSOMF como tal, aunque el 0,03% de los participantes presentó una complicación de carácter mayor después del seguimiento. Entre más de 60000 procedimientos de cribado con sigmoidoscopia flexible y casi 6000 colonoscopias de evaluación, se registró una complicación de carácter mayor en el 0,08% de los participantes. Estos hallazgos se deben interpretar con precaución, ya que la información de los efectos adversos no estaba completa.