

Pregunta 9. En pacientes adultos con cáncer de colon operado no metastásico, y con quimioterapia adyuvante ¿cuál sería la prueba de seguimiento colonoscopia o TC contrastada?

Introducción

La estrategia de vigilancia óptimo para los pacientes con cáncer de colon operado no metastásico y con quimioterapia adyuvante sigue siendo controvertido, esto debido a su amplia variabilidad entre estudios (72). Entre las estrategias descritas se encuentra el estudio imagenológico mediante colonoscopia y TC contrastada (tórax, abdomen, y pelvis). Por ello, se plantea la siguiente pregunta clínica para evaluar la utilidad de ambas estrategias de seguimiento:

Pregunta PICO abordada en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó una pregunta PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
9	Pacientes adultos con cáncer de colon no metastásico, y con quimioterapia adyuvante	Colonoscopia vs TC contrastada de tórax, abdomen, y pelvis	<p>Críticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectividad clínica (diagnóstico, tratamiento) • Seguridad • Daño • Área bajo la curva • Curva ROC • DOR (odds ratio diagnóstico) <p>Subrogados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilidad • Especificidad

Búsqueda de RS:

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de RS que hayan sido elaboradas como parte de alguna GPC (**Anexo N° 1**) o publicadas como artículos científicos (**Anexo N° 2**), que hayan evaluado alguno de los desenlaces críticos o importantes priorizados por el GEG.

Producto de la búsqueda sistemática no se encontró ninguna RS que evaluara la pregunta clínica planteada. Adicionalmente, se observó entre los estudios excluidos que, los estudios actuales evalúan diferentes estrategias de TC y colonoscopia, que podrían no estar disponibles en nuestra institución o que serían de difícil acceso; por ese motivo, el GEG consideró no necesario la búsqueda de ECA, ya que probablemente los estudios actuales sigan esa línea de investigación, y ya no consideren evaluar estrategias convencionales como la planteada en la pregunta clínica. Por ese motivo, se decidió emitir un punto de buena práctica clínica en base a la evidencia de las guías de práctica clínica de referencia.

Puntos de BPC:

Justificación	BPC												
<p>Evidencia: Otras GPC emiten enunciados a favor de considerar el uso de la TC con contraste endovenoso (de tórax, abdomen, y pelvis) y de la colonoscopia para el seguimiento de los pacientes con cáncer de colon no metastásico y con quimioterapia adyuvante (ESMO 2020 (23) y NCCN 2023 (56)). Adicionalmente, estas GPC consideran la evaluación de la historia médica, examen físico, y antígeno carcinoembrionario, por lo que, fue incluido también como parte de la estrategia de seguimiento.</p> <p>Otros criterios: El GEG consideró indicar la frecuencia del uso de las estrategias de seguimiento según el año en el curso la enfermedad después de haber iniciado la quimioterapia adyuvante, esto con el objetivo de optimizar el uso de los recursos, tomando en cuenta que, habrán ocasiones en las que se necesite de una combinación entre las estrategias planteadas.</p> <p>Respecto al uso de la TC o de la colonoscopia, el GEG estableció que no hay impacto sobre la equidad. Además, la TC o la colonoscopia como estrategias de seguimiento son aceptables por los profesionales de salud y son factibles de implementar.</p>	<p>Considere la siguiente estrategia de seguimiento en los pacientes adultos con cáncer de colon no metastásico, y con quimioterapia adyuvante:</p> <p style="text-align: center;">Tabla N° 3: Estrategia de seguimiento</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">Seguimiento</th> <th style="background-color: #cccccc;">1° al 3° año</th> <th style="background-color: #cccccc;">3° al 5° año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Historia médica, examen físico y antígeno carcinoembrionario (CEA)</td> <td>Cada 3 a 6 meses</td> <td>Cada 6 a 12 meses</td> </tr> <tr> <td>TC (tórax, abdomen y pelvis) con contraste endovenoso</td> <td>Cada 6 a 12 meses</td> <td>Cada 12 meses</td> </tr> <tr> <td>Colonoscopia completa</td> <td>Realizarse al 1 año después de la cirugía. Excepto si no hubo colonoscopia preoperatoria debido a lesión obstructiva, en cuyo caso la colonoscopia debe realizarse a los 3 – 6 meses luego de la cirugía. Si en la colonoscopia postcirugía no hay adenoma avanzado, repetir en 3 años.</td> <td>Si al 3° año no hay hallazgos (como lesión obstructiva, adenomas avanzados y cánceres metacrónicos), repetir el examen cada 5 años.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: ESMO. Localised colon cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. 2020; y NCCN Versión 3.2023.</p>	Seguimiento	1° al 3° año	3° al 5° año	Historia médica, examen físico y antígeno carcinoembrionario (CEA)	Cada 3 a 6 meses	Cada 6 a 12 meses	TC (tórax, abdomen y pelvis) con contraste endovenoso	Cada 6 a 12 meses	Cada 12 meses	Colonoscopia completa	Realizarse al 1 año después de la cirugía. Excepto si no hubo colonoscopia preoperatoria debido a lesión obstructiva, en cuyo caso la colonoscopia debe realizarse a los 3 – 6 meses luego de la cirugía. Si en la colonoscopia postcirugía no hay adenoma avanzado, repetir en 3 años.	Si al 3° año no hay hallazgos (como lesión obstructiva, adenomas avanzados y cánceres metacrónicos), repetir el examen cada 5 años.
Seguimiento	1° al 3° año	3° al 5° año											
Historia médica, examen físico y antígeno carcinoembrionario (CEA)	Cada 3 a 6 meses	Cada 6 a 12 meses											
TC (tórax, abdomen y pelvis) con contraste endovenoso	Cada 6 a 12 meses	Cada 12 meses											
Colonoscopia completa	Realizarse al 1 año después de la cirugía. Excepto si no hubo colonoscopia preoperatoria debido a lesión obstructiva, en cuyo caso la colonoscopia debe realizarse a los 3 – 6 meses luego de la cirugía. Si en la colonoscopia postcirugía no hay adenoma avanzado, repetir en 3 años.	Si al 3° año no hay hallazgos (como lesión obstructiva, adenomas avanzados y cánceres metacrónicos), repetir el examen cada 5 años.											