Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S1073

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1787 - ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE DETECCIÓN PARA EL CÁNCER COLORRECTAL: ¿QUÉ TAN CERCA ESTAMOS?

Diana Karina Torres Ruvalcaba[1], *Joel Omar Jaquéz Quintana*[2], *Monica Sánchez Cardenas*[1] *y Luis Adrián Rendón Pérez*[1]

[1]*Medicina Interna, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González., Monterrey, México.*[2]*Gastroenterología y Endoscopia Digestiva, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González., Monterrey, México.*

Resumen

Objetivos: El cáncer colorrectal (CCR) es una de las neoplasias más comunes en Latinoamérica, representando el 7,8% de los casos nuevos de cáncer. Su detección no es sistemática, debido al desconocimiento, baja aceptación y limitada adherencia a guías clínicas. En 2021, el Colegio Americano de Gastroenterología destaco que identificar y resecar pólipos colónicos puede reducir la incidencia y mortalidad hasta en un 53%. Con esto lograr estratificar riesgos, detectar lesiones premalignas tempranas y garantizar un seguimiento adecuado basado en colonoscopías y estudios histopatológicos. El objetivo de este trabajo es evaluar la adherencia a las guías clínicas de detección y seguimiento del CCR.

Métodos: Estudio observacional y transversal, realizado en el 2021 durante reuniones académicas en México. Se aplicó una encuesta anónima de 10 reactivos a médicos involucrados en la atención del cáncer colorrectal (CCR), basada en las recomendaciones más relevantes para detección, seguimiento tras polipectomía y vigilancia del CCR. Se abarcó tres categorías: evaluación de riesgo para CCR, seguimiento en pacientes con CCR y manejo de pólipos colónicos. Se consideró adherencia cuando 8 o más respuestas se alinearon con las guías clínicas. Las encuestas completas se analizaron con SSPS versión 20.1.

Resultados: Se aplicaron 318 encuestas, de las cuales 262 (82,3%) cumplieron criterios de inclusión. Participaron 147 (56,1%) gastroenterólogos y 74 (28,2%) endoscopistas; el 49,2% eran residentes y el 50,7% médicos egresados. Solo 18 (6,8%) cumplieron con la definición de adherencia a las guías. La categoría 1 obtuvo más aciertos, mientras que la categoría 3, sobre el seguimiento de lesiones premalignas tras resección, mostró menor adherencia, con seguimientos en intervalos cortos que aumentan riesgos sin beneficios. Solo 85 (32,4%) médicos identificaron correctamente la prueba FIT en heces como el método no invasivo más sensible. Respecto a las referencias bibliográficas utilizadas, 62 (23,6%) usaron NCCN, 101 (38,5%) AGA/ASGE, 9 (3,4%) ASCO, y 90 (34,3%) basaron sus respuestas en experiencia propia o desconocimiento de las guías clínicas (tabla).

Categoría/Pregunta	n = 262 encuestas
Respuestas correctas	

Categoría 1: Evaluación del riesgo	
Definición de paciente con RIESGO PROMEDIO, para iniciar detección de cáncer colorrectal.	131 (50%)
Definición de paciente con riesgo incrementado, para iniciar detección de cáncer colorrectal.	227(86,6%)
Paciente con riesgo promedio para cáncer colorrectal con colonoscopia "sin hallazgos patológicos", la próxima colonoscopia está indicada en	87 (33,2%)
Categoría 2: Seguimiento en pacientes con cáncer colorrectal	
Seguimiento del paciente posoperado de cáncer colorrectal sin colonoscopias previas	94 (35,8%)
Categoría 3: Seguimiento de pólipos colónicos	
El seguimiento con colonoscopía de un adenoma resecado en su totalidad.	11 (4,1%)
El seguimiento con colonoscopía de un pólipo hiperplásico.	64 (24,4%)
El seguimiento con colonoscopía de un pólipo serrado.	51 (19,4%)
El seguimiento con colonoscopía de un adenoma avanzado.	23 (8,7%)

Discusión: La adherencia a las guías clínicas internacionales para detección y seguimiento del CCR fue subóptima en esta cohorte médica, con solo un 6,8% de cumplimiento. A diferencia de estudios previos que evaluaron adherencia retrospectiva en registros, este trabajo empleó una encuesta directa, revelando brechas importantes en el conocimiento. Las principales limitantes fueron la falta de un programa nacional estructurado, percepciones erróneas sobre la epidemiología del CCR en México y el desconocimiento del uso apropiado de herramientas como FIT. La dispersión en las fuentes bibliográficas empleadas y el bajo rendimiento en preguntas clave reflejan la necesidad urgente de estandarización nacional.

Conclusiones: Existe una baja adherencia a las guías clínicas de CCR entre médicos en México, principalmente por falta de conocimiento homogéneo y sistemas estructurados. Es imperativo establecer un consenso nacional multidisciplinario que unifique criterios y optimice la detección y seguimiento del CCR, dirigido especialmente a médicos de primer contacto.

Bibliografía

1. Cunningham D, Atkin W, Lenz HJ, et al. Colorectal cancer. Lancet 2010:375:1030-47.

2. Saini SD, Nayak RS, Kuhn L, et al. Why don’t gastroenterologists follow colon polyp surveillance guidelines?: results of a national survey. J Clin Gastroenterol 2009;43:554-8.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.