

Novedades de la Especialidad

DETECCION DE LESIONES COLORRECTALES EN PERSONAS ENTRE LOS 40 Y 49 AÑOS

Alcance de la pesquisa mediante colonoscopia.

Indianápolis, EE.UU.

Por su baja frecuencia, la investigación de neoplasias colorrectales mediante colonoscopia no se justifica en menores de 50 años.

[The New England Journal of Medicine 346(23):1781-1785, Jun 2002 - SIIC]

La detección colonoscópica del cáncer colorrectal es infrecuente en personas asintomáticas con edades comprendidas entre los 40 y 49 años. Así lo comprobaron investigadores de la Universidad de Indiana quienes analizaron la prevalencia de lesiones colorrectales en 906 individuos sometidos a pesquisa mediante colonoscopia. Las evaluaciones endoscópica y patológica registraron la presencia de mucosa normal o con evidencia de pólipos hiperplásicos, adenomas tumorales o lesiones histológicas avanzadas. Los últimos comprendieron adenomas tubulares voluminosos, pólipos con vellosidades o con elevado grado de displasia y neoplasias. Los resultados revelaron que el 78.9% de la muestra no presentó lesiones, mientras que el 10% evidenció pólipos hiperplásicos, en el 8.7% se detectó adenomas tubulares y el 3.5% presentó lesiones histológicas avanzadas, aunque ninguno era neoplásico. El análisis no reveló diferencias entre los sexos respecto a la distribución de los pólipos en los segmentos proximales y distales. Por otra parte, el 55% de las lesiones avanzadas se encontró en zonas potencialmente distales al alcance del sigmoidoscopio. De acuerdo con los cálculos estadísticos, la menor cantidad de sujetos de esta edad que debería ser evaluada para detectar una neoplasia asciende a 250.

El cáncer colorrectal es infrecuente en sujetos menores de 50 años. Sin embargo, aproximadamente el 7% de los casos de neoplasia colorrectal se produce en esta población, en muchos casos sin factores de riesgo conocidos antes del diagnóstico.

Estos individuos pueden presentar enfermedad más avanzada y pronóstico menos favorable respecto a pacientes de mayor edad.

Por ello, las decisiones respecto a la pesquisa en menores de 50 años requiere la consideración de factores como expectativa de vida, costos, desarrollo de tumores avanzados, así como el riesgo individual. La identificación de los factores fenotípicos que afectan el riesgo permitirá la clasificación de distintos subgrupos de pacientes menores de 50 años que se beneficiarían con la evaluación colonoscópica. Los presentes hallazgos, finalizan los autores, coinciden con la estrategia actual que consiste en la exploración del cáncer colorrectal en mayores de 50 años

PONEN EN DUDA LA IMPORTANCIA DEL EFECTO PLACEBO EN ONCOLOGIA

Metaanálisis de 47 estudios oncológicos.

Lyon, Francia y Toronto, Canadá.

La capacidad de los placebos de ejercer efectos positivos en los pacientes oncológicos es puesta seriamente en duda tras un metaanálisis en el que no se observó respuesta en la evolución tumoral, así como en la calidad de vida y capacidad funcional.

[Journal of the National Cancer Institute 95(1):19-29, Ene 2003 - SIIC]

En algunas ocasiones la administración de placebos en pacientes oncológicos se asocia con mejoría en el control de síntomas, pero muy raramente se observan efectos positivos en la respuesta tumoral, señalan dos investigadores del Department of Medical Oncology del Centre Léon Bérard, de Lyon, Francia, y del Princess Margaret Hospital de Toronto, Ontario, Canadá. Los autores decidieron estudiar los efectos ejercidos por la administración de placebos en los pacientes oncológicos, para poner a prueba la hipótesis de que estas sustancias inertes pueden mejorar los síntomas y la calidad de vida, pero que no tendrían efecto alguno en la evolución tumoral. Para efectuar el análisis, recopilaron los estudios controlados con asignación aleatoria a tratamiento activo o placebo (37 ensayos) y aquellos en los se asignó a tratamiento activo o de apoyo (10 ensayos).

En los estudios en los que se registraron los promedios de respuesta, el dolor mejoró en 2 de seis ensayos, y la mejoría del apetito se comprobó en 1 de un total de 7 ensayos evaluables. No se observó mejoría al analizar los efectos del placebo en el aumento de peso (6 ensayos), calidad de vida (10 ensayos) y mejoría funcional (9 estudios). En los estudios en los que se anotó la respuesta individual de los pacientes, los autores informan que la disminución del dolor se registró en 0% a 21% de los enfermos y los rangos correspondientes para mejoría del apetito, ganancia de peso y mejoría funcional fueron respectivamente 8%-27%, 7%-17% y 6%-14%. La respuesta tumoral se comprobó en sólo el 2.7% (10 casos) de 375 pacientes, en tanto que la respuesta medida por la mejoría de marcadores serológicos se observó en 1 de 60 participantes. La probabilidad de mejoría de los síntomas en los que sólo tuvieron tratamiento de apoyo fue en general similar a la observada en aquellos que recibieron placebo, aunque no se comprobó mejoría de dolor y la respuesta tumoral se registró en 1 caso entre 191 pacientes.

Los resultados de este metaanálisis sugieren la confirmación de que la respuesta tumoral difícilmente puede ser consecuencia de la administración de placebos y los autores estiman que la aparente respuesta en algunos ensayos puede explicarse por errores de medición o criterios poco rigurosos en la medición de la respuesta tumoral. En cuanto al dolor y al apetito, se observó una moderada respuesta en los pacientes de los grupos placebo, algo superior a la observada en los que sólo recibieron tratamiento de apoyo. Finalmente, los efectos en la calidad de vida y en el estado funcional fueron prácticamente inexistentes en los enfermos de los grupos placebo y comparables a los obtenidos en los que sólo recibieron tratamiento de apoyo.

Si bien los autores admiten la existencia de varias limitaciones en el análisis, estos resultados sugieren que la mejoría en los pacientes oncológicos difícilmente puede ser adjudicada a la administración de placebos