



*Archivos de Coloproctología*, 2020; 3(1):36-40  
DOI: [https://doi.org/10.26754/ojs\\_arcol/arch\\_colo.202014350](https://doi.org/10.26754/ojs_arcol/arch_colo.202014350)

## VALORACIÓN CRÍTICA DE LA EVIDENCIA.

### TÍTULO:

Un seguimiento más intenso del paciente colorrectal tratado con intención curativa no modifica la supervivencia general.

### Autores de la revisión:

Juan Ignacio Martín Sánchez. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. España.

José Manuel Ramírez Rodríguez. Profesor Titular. Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza.

**Cómo citar este artículo:** Martín Sánchez JI, Ramírez Rodríguez JM. Un seguimiento más intenso del paciente colorrectal tratado con intención curativa no modifica la supervivencia general. *Archivos de coloproctología*. 2020; 3(1):36-40. [https://doi.org/10.26754/ojs\\_arcol/arch\\_colo.202014350](https://doi.org/10.26754/ojs_arcol/arch_colo.202014350)

## ARTÍCULO ORIGINAL

### Referencia bibliográfica del estudio original:

Jeffery M, Hickey BE, Hider PN. Follow-up strategies for patients treated for non-metastatic colorectal cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;9:CD002200.

### Resumen estructurado

#### Objetivo:

Evaluar el efecto de los programas de seguimiento sobre la supervivencia general de los pacientes con cáncer de colorrectal, tratados con intención curativa.

#### Diseño:

Revisión sistemática de ensayos clínicos controlados y aleatorizados.

#### Emplazamiento:



*Archivos de Coloproctología*, 2020; 3(1):36-40

DOI: [https://doi.org/10.26754/ojs\\_arcol/arch\\_colo.202014350](https://doi.org/10.26754/ojs_arcol/arch_colo.202014350)

Multicéntrico en diferentes países. Hospitalario.

## **Población de estudio:**

Hombres y mujeres con diagnóstico histológico de adenocarcinoma de colon o recto T1-4 N0-2 M0, tratados con intención curativa.

## **Intervención:**

Seguimiento por cualquier profesional sanitario, en cualquier contexto (incluye preguntas sobre síntomas, exploración clínica y otros procedimientos e investigaciones (analítica sanguínea, fecal, radiología, colonoscopia...)).

Seguimiento intensivo frente a seguimiento de menor intensidad.

## **Medición del resultado:**

Principal: Supervivencia general (SG) (desde asignación al azar en estudio).

Secundarios: Supervivencia específica del cáncer colorrectal (SE), supervivencia libre de recidiva (SLR), cirugía de rescate (CR) (intención curativa para la recidiva), intervalos de recidiva (IR) (recurrencia detectada entre visitas de seguimiento), calidad de vida (CV), y costes de vigilancia (CVg).

## **Resultados principales:**

SG: Hazard Ratio (HR)=0,91; IC95%: 0,80 a 1,04. 15 estudios. 12528 pacientes. Calidad evidencia (CEv): ALTA.

SE: HR=0,93; IC95%: 0,81 a 1,07. 11 estudios. 11771 pacientes. CEv: MODERADA.

SLR: HR=1,05; IC95%: 0,92 a 1,21. 16 estudios. 8047 pacientes. CEv: ALTA.

CR: Riesgo Relativo (RR)=1,98; IC95%: 1,53 a 2,56. 13 estudios. 5157 pacientes. CEv: ALTA.

IR: RR=0,59; IC95%: 0,41 a 0,86. 7 estudios. 3933 pacientes. CEv: MODERADA.

CV: Sin diferencias estadísticamente significativas. CEv: MODERADA.

CVg: Resultados inconsistentes. CEv: BAJA.

## **Conclusión:**



*Archivos de Coloproctología*, 2020; 3(1):36-40

DOI: [https://doi.org/10.26754/ojs\\_arcol/arch\\_colo.202014350](https://doi.org/10.26754/ojs_arcol/arch_colo.202014350)

Intensificar el seguimiento clínico de estos pacientes no mejora su supervivencia, aunque si fuera necesario definir los detalles del régimen de seguimiento.

### **Conflicto de intereses:**

Mark Jeffery fue miembro internacional del comité de gestión de ensayos de Seguimiento después de la cirugía colorrectal (FACS). El resto nada tienen que declarar.

### **Fuente de financiación:**

Grupo Colaborativo del Cáncer Princess Alexandra Hospital, Australia.

## **COMENTARIO CRÍTICO**

### **Justificación:**

Los equipos de profesionales sanitarios (cirujanos, oncólogos, enfermería y otros profesionales) que atienden a pacientes con cáncer colorrectal han implementado estrategias encaminadas a mejorar los resultados clínicos. Abarcan desde el cribado poblacional, al empleo de mejores pruebas diagnósticas, técnicas quirúrgicas y anestésicas y el empleo de tratamientos adyuvantes más efectivos. Tras completar el tratamiento definitivo, la atención al paciente se centra en estrategias de seguimiento encaminadas a detectar tempranamente posibles recidivas del tumor (1).

### **Validez o rigor científico:**

Revisión sistemática que incluye estudios relevantes con desenlaces que ofrecen una calidad de la evidencia moderada-alta.

### **Importancia clínica:**

Los resultados de los desenlaces estudiados, con pruebas lo suficientemente robustas, no parece que se vean modificados por el tipo de seguimiento al que puede verse abocado un paciente en sistemas sanitarios diversos.

### **Aplicabilidad en la práctica clínica:**



*Archivos de Coloproctología*, 2020; 3(1):36-40

DOI: [https://doi.org/10.26754/ojs\\_arcol/arch\\_colo.202014350](https://doi.org/10.26754/ojs_arcol/arch_colo.202014350)

Es preciso definir y hacer explícitos los procedimientos de seguimiento con el fin de mejorar, si cabe, los resultados en salud de estos pacientes, teniendo presente también sus preferencias como pacientes.

El seguimiento de pacientes oncológicos es un eterno debate en el que participan muchas variables, tanto desde el punto de vista de los propios profesionales donde, con frecuencia, la ausencia de coordinación entre oncología o cirugía hacen que el paciente llegue a duplicar las consultas de seguimiento, como desde el punto de vista del gasto sanitario pues el control postoperatorio supone un importante consumo de recursos. Con todo ello se hace obligatoria la existencia de un protocolo consensuado por todos los involucrados en el cuidado de estos pacientes en el que es imprescindible incluir las preferencias del propio paciente, de tal manera que hagamos realidad un plan de decisiones compartidas. Las decisiones compartidas obligan a un conocimiento lo más preciso posible de la condición particular de cada enfermo y la evidencia disponible para trasladar esa información al paciente.

Con esto en mente, sobre este trabajo que analizamos debemos comentar que es una revisión que incluye estudios de un periodo de tiempo muy amplio, y durante este tiempo se han mejorado técnicas de diagnóstico o de tratamiento así como el cuidado global de estos pacientes (incorporación de las Vías de Recuperación Intensificada), bien es cierto que los autores de la revisión realizan un análisis de sensibilidad, eliminando de la evaluación los estudios más antiguos, sin que se aprecien cambios en los resultados de SG: HR=0,97; IC95%: 0,74 a 1,28. La ausencia de un efecto beneficioso mediante un seguimiento intensivo persistió a pesar de la inclusión exclusiva de estudios más modernos.

En definitiva, este trabajo repasa el beneficio para el paciente de los programas de seguimiento intensivo tras cirugía por cáncer colorrectal y no lo encuentra, lo que abre la posibilidad de un seguimiento más individualizado que con información adecuada pueda ser consensuado con el paciente.

#### **Análisis de la declaración de intereses de los autores del estudio original:**

Nada a destacar

#### **Conflicto de intereses de los autores del comentario:**

Declaran ausencia de potenciales conflictos de interés.



*Archivos de Coloproctología*, 2020; 3(1):36-40  
DOI: [https://doi.org/10.26754/ojs\\_arcol/arch\\_colo.202014350](https://doi.org/10.26754/ojs_arcol/arch_colo.202014350)

## **Bibliografía:**

1. Jeffery M, Hickey BE, Hider PN. Follow-up strategies for patients treated for non-metastatic colorectal cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;9:CD002200.