

Implicació de l'Atenció Primària en el Programa de Cribratge del **Càncer de Còlon i Recte**

Oficina Tècnica del Vallès Occidental

1



Informar i fomentar la participació

Dones i homes
50-69 anys

No són criteris d'exclusió del Programa:

- Colonoscòpia recent
- Un sol antec. familiar primer grau amb CCR després dels 50 anys

Exclusions

Antecedents personals:

- CCR o signes/símtomes CCR
- Colectomia total
- Malaltia terminal/invalidesa greu
- contraindica colonoscòpia

Antecedents familiars:

- ≥2 familiars primer grau amb CCR (qualsevol edat)
- 1 familiar primer grau CCR ≤50 a
- Sdme polipòsica o sdme Lynch

2



Modificar ttx antiagregant/anticoagulant

Fàrmac	Situació	Actuació
AAS	≤300 mg	Mantenir AAS
	>300 mg	Canviar a 100 mg 7 dies abans de la colono
Clopidogrel Prasugrel Ticlopidina	Baix risc trombosi - Cardiopatia isquèmica sense stent - Malaltia cerebrovascular - Vasculopatia perifèrica	- Suspendre 5 dies abans de la colono - Mantenir AAS 100 mg si estava prescrita
	Alt risc trombosi - stent en artèria coronària	- Contactar cardiologia - Considerar retirar 5 dies abans i mantenir AAS 100mg si: >12 m d'un stent farmacoactiu >1 m d'un stent metall bàsic
Acenocumarol (sintrom)/warfarina	Baix risc tromboembòlic - Vàlv. aòrtica protèsica metàl·lica - Valv. cardíaca xenògraf - FA sense malaltia valvular - Tromboembolisme venós fa >3m - Sdme trombofilia (consulta hemato.)	- Suspendre 5 dies abans de la colono - Mesurar INR abans colono (INR<1,5) - Reintroduir tractament després de la colono (al vespre) dosi diària habitual - Mesura INR al cap d'una setmana
	Alt risc tromboembòlic: - Vàlv. mitral metàl·lica - Vàlv. metàl·lica i FA - FA i estenosi mitral - Tromboembolisme venós fa <3m	- Suspendre el tractament 5 dies abans de la colono - HBPM als 2 dies de deixar sintrom - Última dosi HBPM ≥24h de la colono - Iniciar sintrom després de la colono (al vespre) - Continuar amb HBPM fins que INR adequat
Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban Edoxaban		- Última dosi ≥48 h abans de la colono. 72h abans per dabigatran si Clearance creatinina 30-50ml/min. - Si deteriorament ràpid funció renal: consulta hemato - Reiniciar l'endemà de la colono. *Si alt risc es pot proposar heparina en retirar l'ACO

3



Seguiment de les lesions trobades al cribratge

Nous criteris de classificació de lesions trobades a la colonoscòpia (desde Juliol '21)

	LESIÓ NO AVANÇADA (ha de complir TOTS els criteris)	LESIÓ AVANÇADA (ha de complir ALGÚN criteri)
Mida	< 10 mm	≥ 10 mm
Histologia	•Adenoma tubular •Lesions serrades: •Pòlip Sèssil Serrat •Adenoma/pòlip Serrat Tradicional •Pòlips mixtes •Pòlip hiperplàstic (excepte si < 10 mm a recte i sigma)	•Tubulo-vellós •Vellós
Displasia	Baixa grau (adenomes) Sense displasia (lesions serrades)	Alt grau (adenomes) Serrat amb displasia (lesions serrades)
No recuperats	< 10 mm	≥ 10 mm

NO VIGILÀNCIA

- Sense troballes o troballes benignes
- Hiperplàstics recte sigma < 10 mm
- 1-4 lesions NO avançades

< 60 anys: Cribratge als 10 anys
≥ 60 anys: colonoscòpia als 10 anys

VIGILÀNCIA ESTÀNDARD

- Alguna lesió AVANÇADA I/O
- 5-9 lesions

Colonoscòpia als 3 anys

VIGILÀNCIA INTENSIVA

- Pòlip SÈSSIL o PLA (no pediculat) ≥ 20 mm
- ≥ 10 lesions

Colonoscòpia a l'any

Recomanacions de seguiment de les lesions trobades al Programa de cribratge

NO VIGILÀNCIA

<60 a: Cribratge als 10 a
≥60 a: colono o FIT als 10 a

VIGILÀNCIA ESTÀNDARD

CS 3 anys

VIGILÀNCIA INTENSIVA

CS 1 any

Colonoscòpies consecutives de vigilància

Valorar suspendre vigilància si >80 anys

NO VIGILÀNCIA

CS 5 anys

VIGILÀNCIA ESTÀNDARD

CS 3 anys

VIGILÀNCIA INTENSIVA

CS 1 any

4



Retorn al Programa de Cribratge

- 2 colonoscòpies consecutives sense lesions o no vigilància
- Entre 50-69 anys

Cal comunicar-ho a:
prevenciocolon@tauli.cat