

El Ache-Ce-O

Pulso...de la medicina primaria

□ El cáncer colorectal es el tercer tipo de cáncer más frecuente tanto en el hombre como en la mujer, y representa un 10% de las muertes por cáncer en los EEUU.

□ En los últimos años la incidencia de cáncer del colon ha disminuido debido al uso de la colonoscopia preventiva.

□ Debido a sus altos costos y complicaciones ocasionales, es muy importante que revisemos las nuevas guías y evitemos el sobre uso de las colonoscopías.

□ La colonoscopia no es un procedimiento enteramente inocuo.

- La complicación más seria es perforación mecánica causada por el instrumento o como resultado de polipectomía --- 5% de las perforaciones son fatales!
- La complicación más frecuente de polipectomía es sangrado o hemorragia.
- El sangrado que ocurre post-polipectomía frecuentemente cesa espontáneamente.

□ La preparación para la colonoscopia es de suma importancia.

- Un colon con excreta sólida o semisólida impide la efectividad de la colonoscopia.
- El costo de repetir el procedimiento debido a preparación inadecuada es substancial.

□ Como médicos primarios debemos corroborar las indicaciones para colonoscopías de nuestros pacientes, y asegurarnos de que estén debidamente preparados para el procedimiento.

Ref:
National Guideline Clearinghouse. (www.guideline.gov). Quality Indicators for Colonoscopy. 2006 Apr. From the American College of Gastroenterology and the American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Institute for Clinical Systems Improvement. (www.icsi.org/guidelines) Colorectal Cancer Screening. 2008 June. Medicina de Familia. Junio 2008.

¡El cáncer colorectal es el tercer tipo de cáncer más frecuente tanto en el hombre como en la mujer!

□ **Indicaciones e intervalos recomendados para colonoscopías:**

- Evaluación de una anomalía de probable importancia clínica, como estrechez o un "filling defect", notado en enema de bario u otro estudio.
 - Evaluación de sangrado gastrointestinal de origen desconocido, como hematoquezia, melena, o presencia de sangre oculta en la excreta.
 - Anemia por deficiencia de hierro de causa desconocida.
 - Cernimiento y vigilancia para neoplasia del colon.
1. Cernimiento de pacientes asintomáticos de riesgo promedio: cada 10 años, empezando a los 50 años.
 - Personas de descendencia africana: comenzar a los 45 años.
 - Si hay familiar de primer grado con cáncer o adenoma de colon diagnosticado >60 años: comenzar las colonoscopías a los 40 años.
 2. Sigmoidoscopia positiva: todo pólipo con pedículo puede ser removido a través del endoscopio.
 - 1-2 adenomas tubulares de <1 cm -- colonoscopia cada 5-10 años.
 - 3-10 adenomas, o adenoma vellosos de >1 cm o de un alto grado de displasia -- colonoscopia cada 3 años.
 - Más de 10 adenomas -- colonoscopia en menos de tres años.
 - Adenoma sésil de >2cm removido en pedacitos -- colonoscopia en 2-6 meses para detectar residuos del adenoma.
 3. Examen para evaluar todo el colon en busca de un cáncer sincrónico o pólipo neoplásico en un paciente con cáncer tratable o pólipo neoplásico.
 4. Colonoscopia para remover lesiones neoplásicas sincrónicas alrededor del tiempo de una resección curativa de CA de colon, seguido por colonoscopia a los 3 años, y 3-5 años después.
5. Después de una vigilancia negativa para pólipos neoplásicos, a intervalos de 3-5 años.
 6. Pacientes con historial familiar significativo de cáncer de colon:
 - Cáncer colorectal hereditario no poliposo: colonoscopia cada 2 años empezando a los 25 años, o 5 años antes de la edad en que se le hizo el diagnóstico al familiar; anuales empezando a los 40 años.
 - Cáncer colorectal esporádico antes de los 60 años: colonoscopia cada 5 años comenzando 10 años antes de la edad del pariente afectado, o cada 3 años si se encuentra un adenoma.
 7. Con historial de cáncer del endometrio o cáncer del ovario antes de los 50 años: colonoscopías cada 5 años.
 8. En pacientes con colitis ulcerativa o pancolitis tipo Crohn's de 8 o más años de duración, o colitis del lado izquierdo de 15 o más años de duración, colonoscopia con biopsias cada 1-2 años.
 - Enfermedad inflamatoria crónica del colon, si es importante en el manejo inmediato del paciente.
 - Diarrea crónica de origen desconocido y de importancia clínica, siempre con múltiples biopsias.
 - Identificación de lesión no detectada durante cirugía.
 - Tratamiento de sangrado de lesiones como malformación vascular, ulceración o neoplasia.
 - Remoción de cuerpo extraño.
 - Extirpación de pólipo de colon.
 - Descompresión de megacolon agudo no tóxico.
 - Dilatación globular de lesiones estenóticas.
 - Tratamiento paliativo de neoplasmas estenóticos o que están sangrando (por ejemplo láser o electrocoagulación).
 - Apuntalar o señalar un neoplasma para localizarlo.

Farmacocinética

Pulso... de la medicina primaria

Humana Corporate recientemente nos señaló que el 2008 nos ha traído varios medicamentos importantes al mercado de genéricos: **Risperdal, Sonata, Dynacirc-CR, Lamictal, Allegra-D, Depakote ER, Keppra, Paxil CR, Razadyne ER, Imitrex.**

A la derecha, una tabla facilitada por Humana Corporate, de algunas categorías terapéuticas que tienen alternativas genéricas:

Therapeutic Category	Brand Product(s)	Generic Alternative(s)
Parkinsons/Restless Leg Syndrome	Mirapex®	ROPINIROLE (Requip®)
Osteoporosis	Fosamax®, Actonel®, Boniva®	ALENDRONATE (Fosamax®)
Chemotherapy Induced Nausea	Zofran®, Kytril®, Anzemet®	ONDANSETRON (Zofran®), GRANISETRON (Kytril®)
Antifungal	Lamisil®	TERBINAFINE (Lamisil®)
Sleep Medications	Ambien CR®, Rozerem®, Sonata®, Lunesta®	ZOLPIDEM (Ambien®)
Asthma	DuoNeb®	Albuterol/Ipratropium (DuoNeb®)
Calcium Channel Blockers	Norvasc®, Dynacirc CR®, Sular®, Plendil®, Lotrel®	AMLODIPINE (Norvasc®), Amlodipine/Benazepril (Lotrel®), FELODIPINE (Plendil®)
Cholesterol	Crestor®, Lipitor®, Lescol XL®, Vytorin®, Zetia®	SIMVASTATIN (Zocor®), LOVASTATIN (Mevacor®), PRAVASTATIN (Pravachol®)**
COX-2 Inhibitors	Celebrex®	MELOXICAM (Mobic®)
Antidepressants	Lexapro®, Paxil CR®, Wellbutrin XL®, Cymbalta®, Effexor XR®	CITALOPRAM (Celexa®), PAROXETINE (Paxil®), BUPROPION XL , (Wellbutrin XL®)*, SERTRALINE (Zoloft®), VENLAFAXINE (Effexor®), FLUOXETINE (Prozac®)
Nasal Corticosteroids	Nasonex®, Nasocort AQ®, Veramyst®, Beconase AQ®, Rhinocort Aqua®	FLUTICASONE (Flonase®), FLUNISOLIDE (Nasarel®)
Anti Spasmodic	Detrol LA®, Sanctura®, Enablex®, Vesicare®	OXYBUTYNIN (Ditropan®), OXYBUTYNIN ER (Ditropan XL®)
BPH Agents	Flomax®, Uroxatrol®, Cardura XL®, Avodart®	DOXAZOSIN (Cardura®), FINASTERIDE (Proscar®), TERAZOSIN (Hytrin®)
Proton Pump Inhibitors	Aciphex®, Protonix®, Zegerid®, Prevacid®, Nexium®	OMEPRAZOLE (Prilosec®), PANTOPRAZOLE (Protonix®)
ACE Inhibitors/ ARBs	Aceon®, Altace®, Atacand®, Avalide®, Avapro®, Benicar®, Cozaar®, Diovan®, Hyzaar®, Mavik®, Micardis®, Teveten® (Monopril®)	BENZAAPRIL (Lotensin®), LISINAPRIL (Zestril®), QUINAPRIL (Accupril®), TRANDOLAPRIL (Mavik®), RAMIPRIL (Altace®), CAPTOPRIL (Capoten®), ENALAPRIL (Vasotec®), FOSINOPRIL (Monopril®)
Beta Blockers	Inderal LA®, Coreg®, Coreg CR®, Bystolic®, Toprol XL®, Lopressor®	PROPRANOLOL LA (Inderal LA®), ATENOLOL (Tenormin®), METOPROLOL (Lopressor®), BISOPROLOL (Zebeta®), METOPROLOL XL (Toprol XL®).