



## EFEECTO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 EN EL DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE CÁNCER COLORRECTAL

L. Medina-Prado<sup>1</sup>, N. Sala-Miquel<sup>1</sup>, M. Aicart-Ramos<sup>2</sup>, M. Ponce<sup>3</sup>, O. Ortíz<sup>4</sup>, L. Aguilera<sup>5</sup>, P. Díez<sup>6</sup>, A. Seoane<sup>7</sup>, M.J. Domper Arnal<sup>8</sup>, Ó. García Bernardo<sup>9</sup>, M. Muñoz Tornero<sup>10</sup>, M. Bustamante<sup>11</sup>, B. Balleste Peris<sup>12</sup>, P. Esteban<sup>13</sup>, M. Jiménez<sup>14</sup>, M. Albert Carrasco<sup>15</sup>, J. Lucas<sup>16</sup>, E. Valdivieso<sup>17</sup>, A. López<sup>18</sup>, M. Solano<sup>19</sup>, J. Tejedor<sup>20</sup>, M. Trelles<sup>21</sup>, C. Sanjuan<sup>22</sup> y R. Jover<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario de Alicante. <sup>2</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid. <sup>3</sup>Hospital Clínico de Valencia. <sup>4</sup>Hospital Clinic de Barcelona. <sup>5</sup>Hospital Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>6</sup>Hospital Río Ortega, Valladolid. <sup>7</sup>Hospital del Mar, Barcelona. <sup>8</sup>Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>9</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>10</sup>Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia. <sup>11</sup>Hospital La Fe, Valencia. <sup>12</sup>Hospital Joan XXIII, Tarragona. <sup>13</sup>Hospital Morales Meseguer, Murcia. <sup>14</sup>Hospital Universitario de la Princesa, Madrid. <sup>15</sup>Hospital Josep Trueta, Girona. <sup>16</sup>Hospital Universitario Fundación Alcorcón. <sup>17</sup>Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. <sup>18</sup>Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia. <sup>19</sup>Comarcal de Alcañiz. <sup>20</sup>Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. <sup>21</sup>Hospital Comarcal de Inca. <sup>22</sup>Hospital Galdakao Usansolo, Vizcaya.

### Resumen

**Introducción:** La pandemia por el virus SARS-CoV-2 ha impactado de forma importante sobre el diagnóstico de cáncer colorrectal (CCR), lo que podría traducirse en un estadiaje más avanzado y peor pronóstico en comparación con la etapa previa de la pandemia.

**Objetivos:** Conocer el impacto de la pandemia por la COVID-19 en el estadio al diagnóstico de CCR y el tratamiento recibido por estos pacientes.

**Métodos:** Estudio multicéntrico de cohortes prospectivo en el que se incluyen todos los pacientes > 18 años, diagnosticados de CCR entre el 13-03-2019 (un año previo a la pandemia) hasta el 20-06-2021 (un año tras el confinamiento) pertenecientes a 22 centros a nivel nacional. Se comparan dos periodos de tiempo: prepandémico, desde el 13-03-19 al 13-03-20 y post-pandémico, desde 14-03-20 al 20-06-21 (periodo de estado de alarma).

**Resultados:** Se diagnosticaron un total de 5.205 CCR en el periodo de estudio. En el periodo prepandémico se diagnosticaron 2.886 casos de CCR, frente a 2.319 en el periodo pospandémico, 415 durante el confinamiento, y 1,904 entre el 20-06-20 hasta 20-6-21, lo que supone un descenso del 34% en el número de casos diagnosticados un año antes y después del periodo de confinamiento. El 63% de los casos diagnosticados correspondieron a hombres y la edad media al diagnóstico fue de  $71,1 \pm 12,3$  años. La indicación más frecuente de la colonoscopia para el diagnóstico de CCR fue la aparición de síntomas en el 73,6% de los casos en el periodo pre-pandémico, este porcentaje subió al 82,2% en el periodo postpandémico. En cambio, los diagnósticos en el programa de cribado poblacional se redujeron desde el 21% de casos en el periodo prepandémico al 12,9% en el pospandémico ( $p < 0,05$ ). No hubo diferencias en la proporción de pacientes diagnosticados en

estadios precoces (I y II) (46,2 vs. 46,4%) o estadios avanzados (III y IV) (48 vs. 48,2%) entre el periodo pre y pospandémico. Analizando cada estadio de forma individual, se diagnosticaron más tumores en estadio I en el periodo prepandémico (22%) que en el post-pandémico (19,6%);  $p = 0,033$ . No hubo diferencias para el resto de estadios. Respecto al tratamiento, una mayor proporción de pacientes recibió tratamiento quirúrgico en el periodo prepandémico (79,6%) que en el pospandémico (76%);  $p = 0,001$ . Además, una mayor proporción de pacientes recibió tratamiento quimio/radioterápico adyuvante o neoadyuvante con intención curativa en el periodo prepandémico (88,5%) que en el pospandémico (85,7%);  $p = 0,003$ .

**Conclusiones:** La pandemia por el virus SARS-CoV-2 ha provocado un descenso en el número de pacientes diagnosticados de CCR y en la proporción de pacientes diagnosticados en los programas de cribado. Además, se ha producido un descenso tanto en los casos diagnosticados en estadio I como de la proporción de pacientes que reciben tratamiento con intención curativa. En futuros estudios se podrá valorar el efecto de la pandemia sobre la mortalidad.