



Rev Guatem Cir Vol. 24 • 2018

Caracterización Epidemiológica de los Pacientes con Carcinoma Colorrectal

Jorge Oswaldo Guillermo Tello Mérida MD¹, Tammy Marjorie Carrillo Echeverría MD¹

¹MSc Cirugía General, Residente Cirugía Oncológica Instituto Nacional Cancerología de Guatemala (INCAN) (JOGTM, TMCE). Autor corresponsal: Jorge Oswaldo Guillermo Tello Mérida. 1 avenida casa 201, colonia Pablo VI, zona 7 Mixco. Guatemala. e-mail: dr.jtellosurg@gmail.com

Resumen

El Cáncer Colorrectal (CCR) ocupa el 2º Lugar tanto en hombres como mujeres (luego de Pulmón y Mama respectivamente) a nivel mundial. Distintas afecciones hereditarias (10 a 15 %) están asociadas a aumento de la incidencia del CCR. Grupos de alta incidencia son: Poliposis familiar, Cáncer de colon sin poliposis hereditario (CCSPH) o las variantes I y II del síndrome de Lynch. El objetivo es determinar la prevalencia de las características clínicas y patológicas en pacientes con Cáncer Colorrectal.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo transversal, realizado en el Instituto de Cancerología (INCAN) de Guatemala, incluyendo a todo paciente con Cáncer Colorectal durante el período de 2008-2013.

Resultados: Se obtuvo un total de 377 pacientes, de los cuales predominó el grupo etario arriba de los 60 años, pero el 30% se presentó en menores de 45 años; el 41% correspondió al sexo masculino y 59% al sexo femenino. Del total de pacientes, únicamente el 2% de los pacientes contaban con antecedentes familiares de enfermedades oncológicas; 56% se presentaron en el recto, 17% en el colon derecho, 15% con histología de Adenocarcinoma Mucinoso y 14% fueron pobremente diferenciados.

Conclusión: en nuestro estudio el cáncer colorrectal predomina en adulto mayores, femeninos de localización rectal, de histología adenocarcinomas, moderadamente diferenciados y muy pocos con antecedentes familiares de enfermedades oncológicas; un tercio se presentó en menores de 45 años.

Palabras clave: Cáncer Colorrectal, Características clínicas y patológicas, Adenocarcinoma, Invasión linfocítica.

Abstract

Colorectal Cancer Patients Epidemiology

Colorectal Cancer (CRC) occupies the 2nd place in both men and women (after Lung and Breast cancer, respectively) worldwide. Different hereditary conditions (10 to 15%) are associated with an increased incidence of CRC. High incidence groups are: Familial polyposis, Colon cancer without hereditary polyposis (CCWHP) or variants I and II of Lynch syndrome. The objective is to determine the prevalence of clinical and pathological characteristics in patients with colorectal cancer.

Methods: Cross-sectional, descriptive, retrospective study conducted at the Instituto de Cancerología (INCAN) of Guatemala, including all patients with Colorectal Cancer during the 2008-2013 period.

Results: A total of 377 patients were studied, age group over 60 years of age predominated but 30% were younger than 45 years; 41% male and 59% female. Only 2% of the patients had a family history of oncological diseases; 56% presented in the rectum, 17% in the right colon; 15% with Mucinous Adenocarcinoma histology and 14% were poorly differentiated.

Conclusion: Colorectal cancer predominated in the elderly female, but one third presented in patients younger than 45 years of age, with a low incidence of family history of oncological diseases. Rectal location, moderately differentiated adenocarcinoma histology predominates.

Key words: Colorectal cancer, Clinical and pathological characteristics, Adenocarcinoma, Lymphocytic invasion.

Introducción

El cáncer colorrectal (CCR) se reconoce como la segunda causa de muerte tanto en hombres como en mujeres (después de Pulmón y mama respectivamente) a nivel mundial, sin embargo en ambos sexos ocupa el primer lugar en prevalencia.¹ En Estados Unidos ocupaba el 3er. lugar tanto en hombres como en mujeres para el año 2016, registrando un total de 137,490 nuevos casos (70,820 en hombres y 63,670 en mujeres), con una mortalidad de 49,190 casos (70,820 en hombres y 63,670 en mujeres).² Según Globocan del 2012, a nivel mundial ocupa el 4º. Lugar tanto en incidencia como en mortalidad, mientras que para Guatemala el 9º. Y 10º. Respectivamente.³ En el Instituto de Cancerología (INCAN) de Guatemala, ocupó el 10º lugar con incidencia del 1.1% en hombres y 1.3% en mujeres del total de casos para el año 2014.⁴

Los factores de riesgo para CCR incluyen la enfermedad inflamatoria intestinal, historia familiar de CCR, obesidad, ingesta de carne roja, tabaquismo, sedentarismo, bajo consumo de frutas y vegetales.^{1,5}

La relación hombre/mujer es similar; así mismo, existe evidencia cada vez mayor que lo relaciona con la edad: la incidencia se redujo en un 4,3% por año entre los adultos mayores de 50 años, pero aumentó en un 1,8% por año entre los adultos menores de 50 años de edad.⁶

Las manifestaciones clínicas, dependen de la localización de la enfermedad, la cual se presenta a nivel del colon izquierdo en un 40-60%, manifestándose con síntomas inespecíficos como: obstrucción intestinal, dolor tipo cólico, hematoquecia, disminución del calibre de las heces, etc.; mientras que en el colon derecho, tiene una frecuencia del 30-40%, con síntomas como: anemia, masa palpable, dolor abdominal vago, fatiga, astenia, pérdida de peso, entre otros.⁵

Distintas afecciones hereditarias (10 a 15%) están asociadas a aumento de la incidencia del CCR. Grupos de alta incidencia son: Poliposis familiar, Cáncer de colon sin poliposis hereditario (CCSPH) o las va-

riantes I y II del síndrome de Lynch y Antecedentes personales de colitis ulcerosa o colitis de Crohn.⁶ Otras afecciones que aumentan el riesgo de desarrollar esta enfermedad son: Antecedentes personales de CCR o adenomas, antecedentes de CCR o adenomas en parientes de primer grado y antecedentes personales de cáncer de mama, endometrio u ovario.^{1,6} El objetivo es determinar la prevalencia de las características clínicas y patológicas en pacientes con Cáncer de Colon.

Material y Métodos

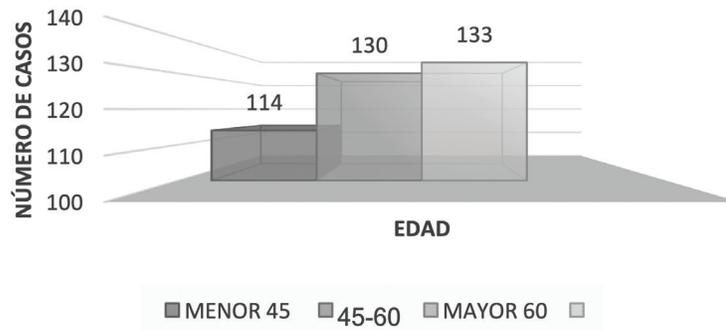
Se presenta un estudio retrospectivo descriptivo transversal, realizado en el Instituto de Cancerología (INCAN) de Guatemala, incluyendo a todo paciente con CCR, durante el período de 2008-2013, de los cuales se realizó revisión de los expedientes clínicos.

Se registraron datos demográficos de los pacientes, los antecedentes médicos personales y familiares de CCR. La localización tumoral, se registró en base a la descripción de la Colonoscopia, definiendo como Colon Derecho el colon ascendente y flexura hepática del colon; Colon Izquierdo el colon Descendente y flexura esplénica del colon, Colon transversal, Sigmoides y recto con su mismo nombre.

En el estudio anatómo-patológico se registró el tipo histológico, el cual se informó como Adenocarcinoma sp, Adenocarcinoma Mucinoso y Adenocarcinoma con células en anillo de sello. El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva y las variables se presentan como porcentajes y análisis de frecuencias.

Resultados

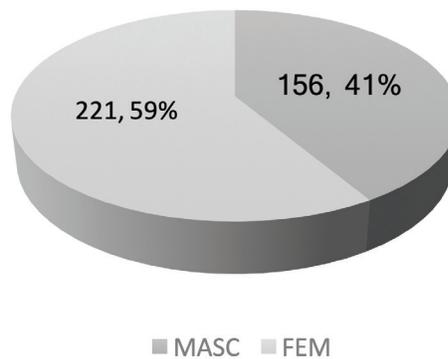
Se obtuvo un total de 377 casos, de los cuales los datos demográficos incluidos en este estudio, fueron la edad y sexo, encontrando un predominio de pacientes que tienen más de 60 años con un total de 133 (35%) pacientes, seguidos del rango de edad comprendido entre los 45 y 60 años con un total de 130 (34%) pacientes, mientras que pacientes menores de 45 años se encontró un total de 114 (30%) pacientes. Ver Gráfica 1.



Gráfica 1. Edad de pacientes con Cáncer Colorrectal.

Fuente: Tello, J.; Carrillo, T. Base de datos. INCAN 2017.

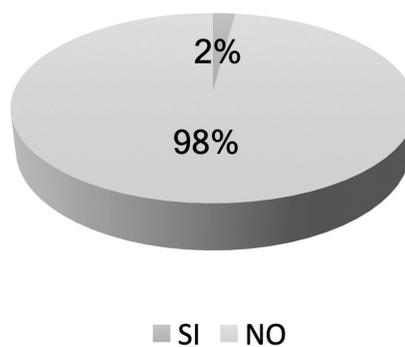
Respecto al sexo, se encontraron 156 pacientes masculinos y 221 pacientes femeninos, correspondientes al 41 y 59% respectivamente. Ver Gráfica 2.



Gráfica 2. Sexo de pacientes con Cáncer Colorrectal.

Fuente: Tello, J.; Carrillo, T. Base de datos. INCAN 2017.

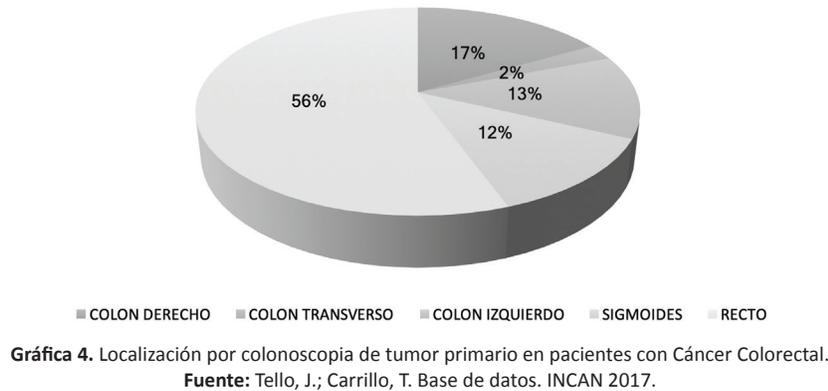
Se encontró que únicamente 8 pacientes presentaron historia de CCR u otra enfermedad oncológica, correspondiente al 2% del total de los casos. Ver Gráfica 3.



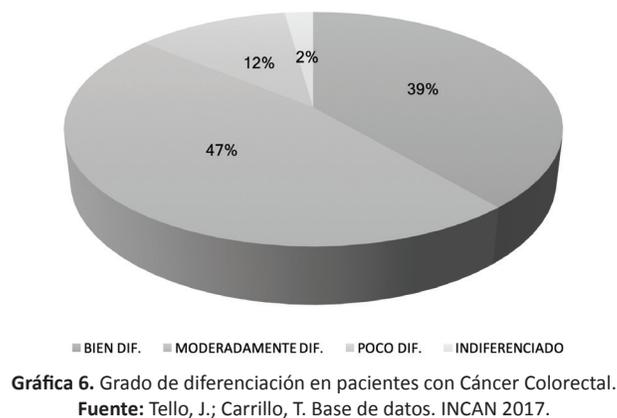
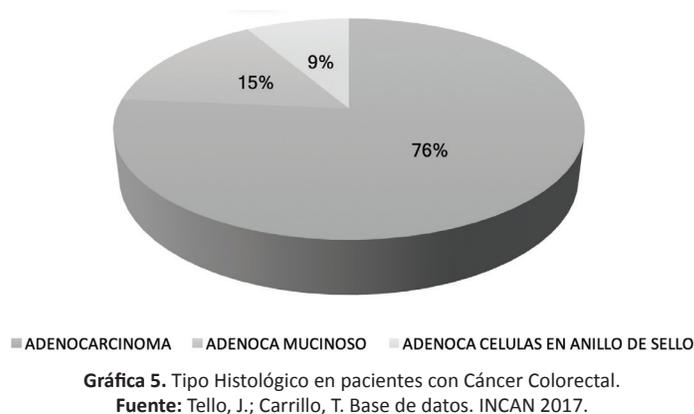
Gráfica 3. Antecedentes familiares de pacientes con Cáncer Colorrectal

Fuente: Tello, J.; Carrillo, T. Base de datos. INCAN 2017.

La localización principal de los pacientes en el estudio, corresponde al Recto, con el 56% de los casos, seguido del Colon Derecho con 17%, Colon Izquierdo con 13%, Colon Sigmoides 12% y Colon Transverso 2%. Ver Gráfica 4.



El tipo histológico reportado con mayor frecuencia fue el Adenocarcinoma Sp con un 76% de los casos, seguido por Adenocarcinoma Mucinoso en 15% y Adenocarcinoma con células en anillo de sello en 9% de los casos, mientras que, según el grado de diferenciación patológica, 47% de los casos se reportaron como moderadamente diferenciado, 39% bien diferenciado, 12% poco diferenciado y 2% indiferenciado. Ver Gráficas 5 y 6.



Discusión

El CCR continúa siendo una entidad prevalente en nuestras poblaciones, ocupando el décimo lugar en incidencia en Guatemala. La literatura lo reporta en el adulto mayor, como en nuestro estudio, en el cual se evidenció que se presenta principalmente en pacientes mayores de 60 años; sin embargo, también se identifica que existe un aumento importante en pacientes menores de 45 años, descrito en literatura mundial.¹

El sexo femenino fue el que presentó mayor prevalencia en el estudio con un 59%, sin embargo, de acuerdo con distintos estudios efectuados, existe un predominio ligeramente superior del sexo masculino, lo cual puede estar asociado a que la población consultante en nuestro centro principalmente son mujeres.^{1,2}

El 2% de los pacientes presentaron antecedentes médicos personales y familiares de CCR u otro tipo de enfermedad oncológica, mientras que la literatura reporta que del 10-15% del CCR se encuentran asociados a afecciones hereditarias, principalmente entidades como Poliposis familiar, Síndrome de Lynch, Colitis ulcerosa o Colitis de Crohn, lo cual manifiesta el subregistro de datos que se manejan en nuestro país, ya sea por desconocimiento de los familiares y/o seguimiento inadecuado de los casos oncológicos.^{6,8}

La localización del Cáncer de Colon principalmente se presenta en el hemicolon izquierdo presentándose en un 40-60% de los casos, seguido del hemicolon derecho en 30-40% de los casos, sin embargo, en nuestro estudio fue predominante el hemicolon derecho.^{1,2}

La localización general más frecuente de los tumores resultó ser el recto, seguido por el grupo de tumores del colon izquierdo, coincidiendo con el estudio realizado por Ramón Cicuéndez y col. de la Universidad Complutense de Madrid en 2014 y con el de Laura Vilorio y col. de la Universidad de León, España en el 2015.⁹

Según el informe anatómo-patológico, el tipo histológico reportado con mayor frecuencia fue el Adenocarcinoma Sp, seguido por Adenocarcinoma Mucinoso y Adenocarcinoma con células en anillo de sello, con predominio según el grado de diferenciación, de los moderadamente diferenciados, lo cual tiene un impacto significativo en el factor pronóstico y respuesta al tratamiento implementado en nuestros pacientes.⁸

En conclusión, en nuestro estudio el cáncer colorrectal predomina en adulto mayores, femeninos de localización rectal, de histología adenocarcinomas, moderadamente diferenciados y muy pocos con antecedentes familiares de enfermedades oncológicas; un tercio se presentó en menores de 45 años.

Referencias

1. Marley, A., & Nan, H. (2016). Epidemiology of colorectal cancer. *International Journal of Molecular Epidemiology and Genetics*, 7(3), 105-114.
2. Burbano, D., et al. (2016). Epidemiología del cáncer colorrectal en menores de 50 años en el Hospital Juárez de México. *Revista de Endoscopia*, 28(4), 160-165.
3. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase. Lyon, Fr IARC 2013;11
4. Registro Hospitalario INCAN. Guatemala 2014.
5. De Vita, Hellman and Rosemberg's. *Cancer. Principles & Oncology*. Chap 89, 1084-1126. 9th edition. 2011
6. Hano García, O., et al. (2010). Caracterización clínico-epidemiológica y endoscópica en pacientes con cáncer colorrectal. *Revista Cubana de Medicina*, 49(1), 7-16.
7. Diccionario de cáncer del NCI. Inestabilidad Microsatélite. Instituto Nacional del cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EEUU. 2015.
8. Goldstein, J., et al. (2014). Multicenter retrospective analysis of metastatic colorectal cancer with high-level microsatellite instability (MSI-H). *Annals of Oncology*, 25, 1032-1038.
9. González Gutiérrez, L., Estepa Pérez, J., Feliú Rosa, J., Santana Pedraza, T., & Estepa Ramos, J. (2018). Caracterización de pacientes operados de cáncer colorrectal. Cienfuegos, 2014 a 2016. *Medisur*, 16(4).