

# Cáncer de colon con presentación obstructiva

## *Colon cancer with obstructive presentation*

*Dr. Eduardo Roberto Santacruz Bareiro\**

### RESUMEN

El cáncer de colon es una enfermedad frecuente en nuestro país, siendo la presentación obstructiva una causa común de presentación, reflejando la consulta tardía del paciente. El objetivo de este estudio es analizar el porcentaje de presentación obstructiva del cáncer de colon en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional de Itauguá entre los años 2005 a 2009, además de determinar la edad de presentación, la relación hombre- mujer, el motivo de consulta, el antecedente familiar y personal de cáncer de colon, el tratamiento realizado, la morbilidad, el estadio en el momento de la presentación y seguimiento de los pacientes.

Se concluye que el 42 % de los casos, debuta con un cuadro obstructivo que requiere cirugía de urgencia.

**Palabras Claves:** Colon, Cáncer, Obstrucción intestinal.

### SUMMARY

Colon cancer is a common disease in our country, being obstructive presenting a common cause of presentation, reflecting the patient's late presentation. The aim of this study is to analyze the percentage of presentation obstructive colon cancer in the General Surgery Service Itauguá National Hospital between 2005-2009. This study concluded that 42% of cases with obstructive picture debut requiring emergency surgery.

**Key Words:** Colon, Cancer, Intestinal Obstruction.

### INTRODUCCIÓN

El cáncer de colon es la enfermedad maligna más frecuente del tubo digestivo, ocupa el tercer lugar en cuanto incidencia anual de cáncer específica para género y mortalidad por cáncer, detrás del cáncer de pulmón y próstata en el hombre y mama en la mujer respectivamente.

Alrededor del 20 % de los cánceres de colon se presenta como una urgencia que requiere operación por una complicación relacionada con el tumor (obstrucción, perforación o sangrado masivo del intestino), con una morbilidad y mortalidad significativamente más altas que en condiciones electivas.<sup>1</sup>

La causa más común de obstrucción colónica es el adenocarcinoma. De todos los casos de pacientes con cáncer de colon, del 8% al 26% presentarán obstrucción. Esta ocurre principalmente en el colon izquierdo. El área más frecuentemente obstruida es el ángulo esplénico; un 50% de los cánceres en esta localización causarán obstrucción. Las otras localizaciones en el colon izquierdo se

obstruirán en un 25% de las veces.<sup>2,3</sup>

Las estrategias quirúrgicas incluyen: colectomía subtotal, lavado en la mesa con resección segmentaria del colon, colonoscopia intra operatoria y anastomosis primaria o práctica de un procedimiento de dos o incluso 3 etapas en lugar del método de una sola etapa. Históricamente, los tumores en lado izquierdo con obstrucción se trataban con un método de tres etapas que comenzaba con una colostomía de asa desfuncionalizada, seguida por resección y anastomosis y finalmente por cierre del estoma desfuncionalizante.<sup>2,3</sup>

La colocación del stent también ofrece una paliación eficaz de la obstrucción maligna de colon, aunque conlleva riesgos de complicaciones tardías.<sup>4</sup>

El objetivo principal del trabajo fue determinar el porcentaje de presentación obstructiva del cáncer de colon en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional de Itauguá en el período de 2005 a 2009.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se incluyeron en el estudio, pacientes adultos de ambos sexos, ingresados en el servicio de urgencias del Hospital Nacional de Itauguá (período de enero del 2005 a diciembre del 2009) con diagnóstico de obstrucción intestinal mecánica baja por cáncer de colon.

Las variables estudiadas fueron las características demográficas, el motivo de consulta, el estadio de presentación, el antecedente familiar y personal de cáncer de colon, las técnicas quirúrgicas empleadas y la morbilidad. Los porcentajes fueron calculados a través del programa informático EpiInfo™ versión 3.5.1.

### RESULTADOS

Durante el período de enero del 2005 a diciembre del 2009, 60 de pacientes con diagnóstico de cáncer de colon ingresaron al servicio de cirugía general. Entre ellos, 25 se presentaron con cuadro obstructivo, lo cual representa el 42%.

Seis pacientes fueron mujeres (16%) y 19 fueron varones (84%) con una relación 1:3. La edad promedio fue de 53 años, siendo el límite inferior 24 años y el superior de 83 años.

El principal motivo de consulta fue dolor abdominal

\* Médico de Planta - Servicio de Coloproctología - Hospital Nacional de Itauguá.

**Autor correspondiente:** Dr. Eduardo Roberto Santacruz Bareiro

Dirección: Ceibo y De las Residentas. (Barrio Azucena) - Coronel Oviedo, Paraguay - Tel: 0981823227 - Mail: santa198@hotmail.es

**Fecha de recepción: 08-octubre -2013 / Fecha de aceptación:25- noviembre-2013**

(12 pacientes). Además consultaron por distensión abdominal (5 pacientes), náuseas y vómitos (3 pacientes) y alteración del tránsito intestinal (5 pacientes). Ningún paciente presentó antecedente familiar ni personal de cáncer de colon.

Se encontraron 12 pacientes con tumores en el ángulo hepático, 6 en el ángulo esplénico, 1 en el transverso y 6 en el sigmoides.

En cuanto al tratamiento quirúrgico instaurado, se realizaron 4 colectomías totales, 6 hemicolectomías izquierdas, 8 hemicolectomías derechas, 6 sigmoidectomías y 1 tranversectomía.

En 13 pacientes se realizaron anastomosis manuales, 2 colorrectales, 2 ileorrectal, 6 ileocolica, y 3 colocolica. En 5 se realizaron ileostomía (4 fueron terminal y 1 en asa). En 7 pacientes se realizó colostomía (5 fueron terminal, 1 fistula mucosa y 1 operación de Hartman). Todos los resultados de anatomía patológica confirmaron adenocarcinoma. El estadio postoperatorio fue: 12 pacientes en estadio II, 7 pacientes en estadio III y 6 pacientes en estadio IV.

Cuatro pacientes presentaron complicaciones locales: una infección del sitio quirúrgico, una evisceración grado 3 y dos necrosis de colostomía y 2 pacientes presentaron como complicación general una neumonía intrahospitalaria. El tiempo promedio de internación fue de 14 días, siendo el tiempo de internación más breve 7 días y los más prolongados 36 días. No hubo mortalidad ni seguimiento de los pacientes.

## DISCUSIÓN

El cáncer de colon es una enfermedad frecuente en nuestro país, y la obstrucción mecánica por el tumor, refleja la consulta tardía del paciente. En nuestra serie, se observó que de 60 pacientes con diagnóstico de cáncer de colon, 25 fueron de presentación obstructiva, que representa el 42%, a diferencia de 16% que menciona la literatura.<sup>5</sup> En cuanto a la distribución por sexo, 6 pacientes eran mujeres y 19 pacientes era varones con un promedio de edad de 53 años, a diferencia de lo que se describe en otras literaturas.<sup>1, 2, 3</sup>

El motivo de consulta de la mayoría de los pacientes fue por dolor abdominal, distensión abdominal, náuseas y vómitos y alteración del tránsito intestinal, que se describe en distintas literaturas.<sup>6</sup>

En nuestra casuística, ningún paciente presentó antecedente (personal y familiar) de cáncer de colon. Burt y colaboradores encontraron un riesgo de presentar cáncer de colon esporádico de 5 a 6%, en pacientes con poliposis adenomatosa familiar 100% y para cáncer de colon hereditario de 80%.<sup>7</sup> En estos pacientes la ubicación fue ángulo esplénico, colon descendente y sigmoides. Obrand y Gordon encontraron que la localización más frecuente en los pacientes con colonoscopia fue colon sigmoides 40%, colon ascendente 35 a 40% y recto 15%.<sup>8</sup>

Ningún paciente fue abordado por vía laparoscópica, todas fueron por vía abierta. En una revisión de Kaiser y Katkhouda, ellos realizaron abordaje laparoscópico de urgencia en pacientes con complicaciones relacionadas con cáncer de colon, encontrando un beneficio moderado en cuanto a la calidad de vida para el método laparoscópico, pero por lo demás no hubo diferencia del resultado ni de la supervivencia entre los grupos de laparoscopia y resección abierta.<sup>9</sup>

Todos los resultados de anatomía patológica fueron adenocarcinoma como se describe en la literatura<sup>5</sup>. El estadio TNM postoperatorio, reflejó que casi la mitad de los pacientes, debutaban en estadio II, lo que revela que, si se lograra un diagnóstico precoz, se obtendrían mayores porcentajes de curación en fases más tempranas. Algunos autores, como Passman, Pommier, Vetto y col, encontraron 20% de pacientes en estadio IV, 67% en estadio II y 50% en estadio III<sup>10, 11</sup>. En esta revisión hubo mayor porcentaje de pacientes sin complicaciones y no hubo dehiscencia de la anastomosis que se cita en la literatura como una de las principales complicaciones.

El tiempo promedio de internación fue de 14 días. Schrag, Cramer, Bach y col, encontraron un tiempo de internación similar.<sup>12</sup>

No hubo seguimiento de los pacientes en su postoperatorio, por lo tanto no se pudo determinar si presentaron alguna complicación, recidiva local o si recibieron quimioterapia, lo que refleja la realidad de la mayoría de los centros de referencias de nuestro país. No hubo mortalidad en esta serie, encontrándose en las distintas literaturas una mortalidad que oscila del 6% hasta el 20% en cirugías de urgencias.<sup>12</sup>

En conclusión, el 42% de los casos de cáncer de colon, debuta con un cuadro obstructivo que requiere cirugía de urgencia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Kaiser AM, Nunoo-mensab JW, Beart Jr RW. Tumores del colon. En: Zinner MJ, Ashley SW. Maingot Operaciones Abdominales. 11a ed.: McGraw-Hill Interamericana; 2008: 625-659
2. Posner MC, Steeke (H) GD, Mayer RJ. Adenocarcinoma de colon y recto. En: Zuidema GD, Yeo CJ. Cirugía del aparato digestivo. 5a ed.: Editorial Panamericana; 2005: 251-270.
3. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. GLOBOCAN 2002: Cancer incidence; mortality and prevalence in world wide IARC cancer bases. 2004 vol. 5, version 2.0.
4. Binkert CA, Ledermann H, Jost R. Acute colonic obstruction, clinical aspects and cost-effectiveness of preoperative and palliative treatment with self expanding metallic stents: a preliminary report. 2002;206:199-204.
5. López SJ, Mariángel P, Cardenas AN et al. Cáncer colorectal complicado. 2004;(18)1:11-20.
6. Geelhoed GW. Colonic pseudo-obstruction in surgical patients, Am J Surg 2000;149 :258-260.
7. Burt RW. Colon cancer screening. Gastroenterology 2000; 119:837-853.
8. Obrand DI, Gordon PH. Continued change in the distribution of colorectal carcinoma. Br J Surg 1998; 85:246-248.
9. Kaiser AM, Katkhouda N. Laparoscopic management of the perforated viscus. Semin Laparoscopic Surg 2002; 9: 46-53.
10. Sugarbaker PH, Corlew S. Influence of surgical techniques on survival in patients with colorectal cancer. Dis Colon Rectum 1982; 25:545-557.
11. Passman MA, Pommier RF, Vetto JT. Synchronous colon primaries have the same prognosis as solitary colon cancer. Dis Colon Rectum 1996; 39:329-334.
12. Schrag D, Cramer LD, Bach PB, et al. Influence of hospital procedure volumen on outcomes following surgery for colon cancer. JAMA 2000; 284:3028-3035.