

Prevalencia del cáncer de colon y su tratamiento quirúrgico en un hospital de alta complejidad durante el periodo enero 2017- diciembre 2018

Prevalence of colon cancer and its surgical treatment in a high-complexity hospital from January 2017 to December 2018

Arnaldo Montiel Roa*, Esteban Mendoza**, Antonella Dragotto Galván***, Miryan Idalina Diaz Benítez****, Jessica Pamela Portillo Sosa*****

Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Asunción, Paraguay

RESUMEN

Introducción: El cáncer colorrectal es la neoplasia maligna más común del tubo digestivo. Más del 95% corresponde a adenocarcinoma. La incidencia es similar en varones y mujeres. Predomina el adenocarcinoma de colon derecho sobre el izquierdo. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del cáncer de colon de acuerdo a su localización y su tratamiento quirúrgico en el servicio de cirugía general del hospital central del IPS durante el periodo de enero del 2017 a diciembre del 2018. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo mediante la revisión de 264 fichas operatorias. Se determinó la edad y sexo, el tipo histológico y proceder quirúrgico. **Resultados:** De los 264 pacientes de la muestra, 127 pacientes fueron operados de tumores de colon derecho correspondiendo al 51,89 %, 96 pacientes de tumores de colon izquierdo (36,36%), 23 pacientes de tumores del colon transverso (8,71%) y 18 pacientes de tumores de la unión rectosigmoidea, correspondiendo al 18 %. El rango de edad encontrado más frecuente fue de 61 a 70 años. **Conclusión:** El cáncer de colon fue encontrado más frecuentemente en el sexo masculino en un 51,13%. El rango etario predominante fue el de 61 a 70 años. El adenocarcinoma grado I a II fue el más frecuente. El proceder quirúrgico varía de acuerdo a la localización, de la urgencia quirúrgica y de la morbilidad del paciente.

Palabras clave: neoplasias del colon, neoplasias por localización, adenocarcinoma.

ABSTRACT

Introduction: Colorectal cancer is the most common malignant neoplasm of the digestive tract. More than 95% corresponds to adenocarcinoma. The incidence is similar in men and women. Adenocarcinoma of the right colon predominates over the left. **Objective:** Determining the prevalence of colon cancer according to its location and surgical treatment in the general surgery service of the Paraguayan Social Prevision Institute IPS, central hospital from January 2017 to December 2018.

Material and methods: Descriptive and retrospective study by review of 264 surgical files. Age, sex, histological type and surgical procedure were determined. **Results:** Of the 264 sample patients, 127 underwent surgery for tumors of the right colon (51.89%), 96 patients with tumors of the left colon (36.36%), 23 patients with tumors of the transverse colon (8.71%), and 18 patients with tumors of the rectosigmoid junction, corresponding to (18%). The most frequent age range observed was 61 to 70 years. **Conclusion:** Colon cancer was found more frequently in males by 51.13%. The predominant age range was 61 to 70 years. Adenocarcinoma grade I to II was the most frequent. The surgical procedures varied according to the location, the surgical emergency and the patient's morbidity.

Key words: neoplasms of the colon, neoplasms by location, adenocarcinoma.

INTRODUCCIÓN

El cáncer colorrectal es la neoplasia maligna más común del tubo digestivo⁽¹⁾. Si bien existe una variedad de estirpes histopatológicas (linfoma, carcinoide, neoplasias secundarias), más del 95% corresponde a adenocarcinoma⁽²⁾. La incidencia es similar en varones y mujeres, y ha permanecido bastante constante en los últimos 20 años⁽¹⁾.

En cuanto a la ubicación, predomina el adenocarcinoma de colon derecho sobre el izquierdo. Es actualmente un importante problema de salud pública en los países desarrollados. Es el cuarto cáncer más frecuente en el mundo⁽³⁾.

Aproximadamente el 80 % de los casos son esporádicos, pero el 20 % tiene una influencia genética, con mayor riesgo familiar, por lo que es necesario un mayor seguimiento y control.

* Jefe del servicio de Cirugía General. Teléfono: 0981425141

** Medico de planta del servicio de Cirugía General. Teléfono: 0971329050


*** Residente del 3er año del servicio de Cirugía General

**** Residente del 3er año del servicio de Cirugía General. Email: diazmiryan93@gmail.com - teléfono: 0991-533-791

***** Residente del 3er año del servicio de Cirugía General. Email: jesspamportillo@hotmail.com - teléfono: 0986713336.

Recibido 16 julio de 2019 - Aceptado 25 julio de 2019

Autor correspondiente: Antonella Dragotto Galvan, Ingeniero Fernández 385, tel.: 0981222084. Email: antodragotto@gmail.com.

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons

La edad es un factor de riesgo fundamental, con un incremento brusco de la incidencia a partir de los 50 años. El aumento de la incidencia depende de las dietas ricas en grasas y de carnes rojas, la obesidad, el tabaquismo, el consumo elevado de alcohol, así como la diabetes asociada a la obesidad⁽³⁾.

Se sabe que existen grupos con riesgo elevado de padecer esta neoplasia, entre los que figuran los pacientes con adenomas colorrectales, afecciones inflamatorias crónicas del intestino y poliposis familiar, así como los que tienen antecedentes familiares de cáncer digestivo o en otras localizaciones, y padecen enfermedades que evolucionan con inmunodeficiencias⁽⁴⁾.

A pesar que el cáncer de colon y recto a nivel mundial es una de las neoplasias más mortales, se puede tratar exitosamente cuando se diagnostica en sus etapas tempranas⁽⁵⁾.

En este estudio se propone caracterizar a los pacientes atendidos bajo el diagnóstico de tumores de colon del Servicio de Cirugía General del Hospital Central del IPS en los que fueron intervenidos quirúrgicamente e identificar la frecuencia, la prevalencia en sexo, edad y anatomía patológica predominante.

OBJETIVO

Determinar la prevalencia del cáncer de colon de acuerdo a su localización y su tratamiento quirúrgico en el servicio de cirugía general del hospital central del IPS durante el periodo de enero del 2017 a diciembre del 2018. Se excluyeron de la muestra aquellos pacientes en los que el diagnóstico final post quirúrgico y anatomopatológico fueron tumores de recto y los casos en los que no se procesaron la muestra para anatomía patológica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo mediante la revisión de 264 fichas operatorias de los pacientes que acudieron al servicio de urgencias del hospital central del IPS y como cirugía programada, quienes fueron intervenidos quirúrgicamente con el diagnóstico final de tumor de colon derecho, tumor de colon izquierdo, tumor de colon transverso y tumor de la unión recto-sigmoidea, durante el periodo comprendido entre enero de 2017 y diciembre del 2018. Se contemplaron las variables sociobiológicas: edad y sexo. Además, se determinó el tipo histológico y proceder quirúrgico. Fueron excluidos de la muestra aquellos pacientes en los que el diagnóstico final post quirúrgico fueron tumores de recto y los casos en los que no se procesaron la muestra para anatomía patológica.

Una vez recogida la información, se confeccionó una base de datos que se procesó mediante una hoja de cálculo de MS Excel. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes.

RESULTADOS

De los 264 pacientes de la muestra, 127 pacientes fueron operados de tumores de colon derecho correspondiendo al 51,89 %, 96 pacientes de tumores de colon izquierdo (36,36%), 23 pacientes de tumores del colon transverso (8,71%) y finalmente 18 pacientes de tumores de la unión rectosigmoidea, correspondiendo al 18 % de la muestra.

Las edades de los pacientes operados de tumores de colon derecho estuvieron comprendidas entre 17 y 93 años. El 60,69 % de los pacientes comprendían entre los 61 a 70 años de edad.

Los tumores de colon derecho tuvieron predominio en el sexo femenino con 68 pacientes (53,54 %), sobre el sexo masculino con 59 pacientes (46,46 %).

En relación con la estirpe histológica, el adenocarcinoma fue el más frecuente en un 78,74 % de la muestra. Se vio una frecuencia elevada en adenocarcinoma grado I.II de colon ascendente en un 70 %, mientras que el adenocarcinoma de colon ascendente grado III.IV se vio en un 30 %. Los restantes estirpes histológicas encontrados correspondían al 21,26 % de la muestra, los cuales se citan en la siguiente tabla.

Los tumores benignos como adenomas tubulovillosos con displasia de alto grado predominaron en un 3,93 %, la tuberculosis intestinal en un 0,78 %, el carcinoma escamoso grado II en un 0,78 %, el tumor de GIST de alto riesgo en un 0,78 %, el tumor neuroendocrino de la válvula ileocecal en un 0,78 %, el síndrome de poliposis juvenil en un 0,78 %, las metástasis de melanoma se vieron en un 1,57 % y de linfoma en un 0,78 % y la enfermedad diverticular en un 0,78%. No se constató proceso neoplásico en 11,02 % de la muestra.

Entre los 7 tipos de procedimientos quirúrgicos realizados para el tratamiento de tumores de colon derecho, constituyó el más frecuente la colectomía derecha con restitución del tránsito intestinal mediante anastomosis ileotransversa en 99 pacientes (77,05 %), de estos pacientes 92 (92,92 %) fueron operados por la vía convencional y 7 (7,07 %) por videolaparoscopia. La colectomía derecha más ileostomía terminal se empleó en 15 pacientes, correspondiendo al 11,81 % de la muestra. La colectomía total más anastomosis ileorectal en 4 pacientes (3,14 %), la colectomía total más ileostomía terminal en 3 pacientes correspondiendo al 2,36 % de la muestra, ileostomía en asa en 4 pacientes (3,14 %) y en toma de biopsia de la tumoración sin poder realizar otros procedimientos en un paciente, correspondiendo al 0,78 % de la muestra.

Las edades de los pacientes operados de tumores de colon izquierdo estuvieron comprendidas entre 17 y 93 años. El 28,12 % de los pacientes comprendían entre los 61 a 70 años de edad, siendo este el rango etario predominante.

Los tumores de colon izquierdo tuvieron predominio en el sexo masculino con 55 pacientes (57,29 %), sobre el sexo femenino con 41 pacientes (42,70 %).

En relación con la estirpe histológica, el adenocarcinoma fue el más frecuente en un 69,79 % de la muestra, 67 pacientes. Se vio una frecuencia elevada en adenocarcinoma grado I.II de colon ascendente en un 89,55 %, mientras que el adenocarcinoma de colon ascendente grado III.IV se vio en un 10,45 %. Los restantes estirpes histológicas encontrados correspondían al 30,21 % de la muestra. La enfermedad diverticular se constató en 10 pacientes, representando al 10,41 % y no se constató proceso neoplásico en 12 pacientes, representando al 12,05 % de la muestra.

La conducta quirúrgica más empleada en tumores de colon izquierdo, fue la cirugía de Hartmann en un 31,25 %, correspondiendo a 30 pacientes. La estadística incluye en su mayoría a cirugías de urgencias debido a tumores estenosantes causando cuadros de oclusión intestinal y escasas cirugías programadas en las que el tumor resultó ser irreseccable. Le sigue en orden la sigmoidectomía más anastomosis coloconica o colorrectal por vía convencional, cirugía de preferencia para las cirugías programadas, en un 29,16 % (28 pacientes), asimismo por videolaparoscopia se realizó en un paciente de la muestra, correspon-

diendo al 1,04 % de la muestra. Luego la colectomía izquierda ampliada con anastomosis colorrectal en un 15,62 % (15 pacientes), la colectomía izquierda ampliada más colostomía terminal en 2 pacientes (2,083) y la colectomía total más ileostomía terminal en un 7,29 % (7 pacientes). La misma frecuencia fue encontrada en la sigmoidectomía más colostomía terminal y en casos de colostomía en asa en un 3,12 %. La sigmoidectomía más colostomía terminal y abdomen abierto, resultó ser el proceder quirúrgico en 2 pacientes en quienes se encontró perforación de la tumoración causando una peritonitis fecal (2,083). La resección anterior ultrabaja más ileostomía terminal, la colectomía total con anastomosis ileorectal, la proctocolectomía total más anastomosis ileoanal, la toma de biopsia única de la tumoración y solamente la apendicectomía retrograda se vio respectivamente en un paciente, correspondiendo cada una al 1,041 %.

En lo que respecta a los tumores del colon transversal, los pacientes se encontraban entre los 30 a 93 años de edad. El 30,43 % de los pacientes comprendían entre los 61 a 70 años de edad, siendo este el rango etario predominante. El sexo masculino predominó sobre el femenino en un 56,52 %.

En relación con la estirpe histológica, el adenocarcinoma fue el más frecuente en un 91,30 % de la muestra, 21 pacientes. Se vio una frecuencia elevada en adenocarcinoma grado I.II de colon ascendente en un 57,14 %, mientras que el adenocarcinoma de colon ascendente grado III.IV se vio en un 42,85 %. Las restantes estirpes histológicas encontradas correspondían al 8,70 % de la muestra. El carcinoma neuroendócrino fue encontrado en un paciente, correspondiendo al 4,34 %, como también la metástasis de melanoma en 1 paciente.

La conducta quirúrgica más empleada en tumores del colon transversal fue la colectomía derecha ampliada con restitución del tránsito intestinal mediante anastomosis ileotransversa, en 8 pacientes, correspondiendo al 34,78 %, le sigue en frecuencia la colectomía derecha ampliada más ileostomía terminal en 17,39 %, 4 pacientes. La transectomía más anastomosis colocolónica se realizó en 3 pacientes (13,04 %) e ileostomía en asa en 2 pacientes (8,69 %). La colectomía derecha ampliada con fistula mucosa e ileostomía, la colectomía derecha ampliada más colectomía transversal con anastomosis ileosigmoidea, la derivación interna ileosigmoidea, la transectomía más colostomía terminal, la colectomía total más anastomosis ileorectal por videolaparoscopia y finalmente la toma de biopsia se realizaron en 1 paciente respectivamente, correspondiendo cada uno al 4,34 % de la muestra.

Por último, se estudiaron los casos de tumores de la unión rectosigmoidea, la edad mínima encontrada fue de 45 años, la máxima fue de 86 años. El 38,88 % de los pacientes comprendían entre los 71 a 80 años de edad, siendo este el rango etario predominante. El sexo femenino predominó sobre el masculino en un 55,55 %.

En relación con la estirpe histológica, el adenocarcinoma fue el más frecuente en un 55,55 % de la muestra, 10 pacientes. Se vio una frecuencia elevada en adenocarcinoma grado I.II de colon ascendente en un 80 %, mientras que el adenocarcinoma de colon ascendente grado III.IV se vio en un 20 %. Las restantes estirpes histológicas encontradas correspondían al 44,45 % de la muestra. La enfermedad diverticular fue encontrada en 7 pacientes, correspondiendo al 38,88 % y no se constató proceso

Tabla 1: Rango etario de cáncer de colon según localización.

COLON DERECHO:	61 A 70
COLON IZQUIERDO:	61 A 70
COLON TRANSVERSO:	61 A 70
UNION RECTOSIGMOIDEA:	71 A 80 años

Tabla 2: Proceder quirúrgico del cáncer de colon mayormente empleado según localización

COLON DERECHO:	Colectomía derecha con restitución del tránsito intestinal mediante anastomosis ileotransversa.	77,05 %
COLON IZQUIERDO:	Cirugía de Hartmann	31,25 %
COLON TRANSVERSO:	Colectomía derecha ampliada con restitución del tránsito intestinal mediante anastomosis ileotransversa	34,78 %
UNIÓN RECTOSIGMOIDEA:	Cirugía de Hartmann	50 %

neoplásico en un paciente correspondiendo al 5,55 %.

El proceder quirúrgico más empleado para los tumores de la unión rectosigmoidea fue la cirugía de Hartmann, correspondiendo al 50 % de los casos (9 pacientes), preponderando los casos de la urgencia. La rectosigmoidectomía con anastomosis colorrectal se realizó en 3 pacientes (16,66 %), la resección anterior ultrabaja más anastomosis colorrectal en 2 pacientes (11,11 %), la colostomía en asa con la misma frecuencia 11,11 % y por último la colectomía total más anastomosis ileorectal y la proctosigmoidectomía más colostomía terminal en 1 paciente respectivamente (5,55 %).

DISCUSIÓN

El cáncer colorrectal constituye una de las neoplasias más diagnosticadas en los países occidentales⁽⁶⁾. Se estima que en todo el mundo se diagnostican más de un millón de personas por año con esta patología y alrededor de 608 mil mueren debido a él⁽⁷⁾.

En este trabajo se demuestra que de los 264 pacientes de la muestra, 127 pacientes fueron operados de tumores de colon derecho correspondiendo al 51,89 %, 96 pacientes de tumores de colon izquierdo (36,36 %), 23 pacientes de tumores del colon transversal (8,71 %) y finalmente 18 pacientes de tumores de la unión rectosigmoidea, correspondiendo al 18 %.

En Latinoamérica ocupa el cuarto lugar entre los cánceres más frecuentemente diagnosticados entre los hombres y el tercer lugar entre las mujeres⁽⁷⁾. Los hombres presentan una mayor tendencia a presentar pólipos adenomatosos y cáncer colorectal que las mujeres, aunque la diferencia entre ambos sexos es escasa⁽⁸⁾. Esta literatura concuerda con lo encontrado en nuestro trabajo, siendo más frecuente el cáncer de colon en el sexo masculino en un 51,13 %.

En este trabajo, se encontró predominio en el sexo femenino en tumores de colon derecho (53,54 %) y para el sexo masculino en tumores de colon izquierdo (57,29 %). En lo que respecta a tumores del colon transversal el sexo masculino predominó

sobre el femenino en un 56,52 % y en los tumores de la unión rectosigmoidea el sexo femenino predominó sobre el masculino en un 55,55 %.

Es un tumor de la edad media, bastante raro por debajo de los 40 años, alcanza su pico de incidencia sobre los 80 años y la edad media en la que se diagnostica se encuentra alrededor de los 60 años⁽⁹⁾. En nuestro trabajo el rango de edad encontrado más frecuente para el cáncer de colon fue de 61 a 70 años, no concordando con la literatura mundial; y siendo el tumor de la unión rectosigmoidea la diferencia, encontrado más frecuentemente entre los 71 a 80 años de edad.

Desde el punto de vista histológico, la Organización Mundial de la Salud considera las siguientes variantes histológicas para carcinomas de colon y recto: adenocarcinoma, adenocarcinoma mucinoso, carcinoma de células en anillo de sello, carcinoma de células pequeñas, carcinoma medular, carcinoma indiferenciado y carcinoma neuroendocrino; siendo más frecuente el adenocarcinoma y clasificándose estos a su vez de acuerdo al grado de diferenciación en tumores bien, moderado o poco diferenciados⁽¹⁰⁾.

En este estudio, el adenocarcinoma grado I-II fue el más frecuentemente encontrado en todas las localizaciones, concordando con la literatura mundial. Hallazgo que presentó mejor pronóstico a largo plazo para los pacientes.

El proceder quirúrgico dependió siempre de si la cirugía efectuada fuese una urgencia o no y de acuerdo a las comorbilidades del paciente.

CONCLUSIONES

El cáncer de colon fue encontrado más frecuentemente en el sexo masculino que en el sexo femenino en un 51,13%.

El rango etario en el que predominó fue el de 61 a 70 años, siendo la diferencia el encontrado en tumores de la unión rectosigmoidea, este es más frecuente entre los 71 a 80 años.

El adenocarcinoma grado I a II fue el más frecuente en todas las localizaciones, con mejor pronóstico a largo plazo para los pacientes.

El proceder quirúrgico varía de acuerdo a la localización del tumor, de la urgencia quirúrgica y de la morbilidad del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bullard Dunn K M, Rothenberger D A. Colon, recto y ano. En: Ledezma Llaca P, Fraga JdeL, García Carbajal NL, et al, editores. Schwartz, principios de cirugía. 10ma edición, Mc Graw-Hill, México, D. F. 2015. p. 1203-4.
2. Montes de Oca Megías E, Soler Porro LL, Noa Pedroso G, Agüero Betancourt Cde M, González Gutiérrez JL, Barreto Suárez E et al. Comportamiento del cáncer colorrectal esporádico en un hospital provincial. *Revista Cubana de Medicina* 2012; 51(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232012000400004
3. Waisberg DR, Fava AS, Martins LC, Matos LL, Franco MI, Waisberg J. Colonic carcinoid tumors: a clinicopathologic study of 23 patients from a single institution. *Arq Gastroenterol.* 2009; 46 (4): 288-93.
4. Menéndez P, Villarejo P, Padilla D, Menéndez JM, Rodríguez JA. Epigenética y cáncer colorrectal. *Cir Esp.* 2012; 90(5): 277-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000600013
5. American Cancer Society. (sitio web en internet) Datos y Estadísticas sobre el cáncer entre los Hispanos/Latinos 2012-2014. Atlanta: American Cancer Society, Inc; 2012. (Actualizada: citado 27 de mayo del 2019). Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/groups/content/@epidemiology-surveillance/documents/document/acspc-036792.pdf>.
6. Machicado Zuñiga E, Giraldo Casas RC, Fernández KFE, Geng Cahuayme AAA, García Dumler D, Fernández Concha Llona I. Localización y clínica asociada al cáncer del colon. *Hospital Nacional Arzobispo Loayza: 2009 – 2013, Horiz Med* 2015; 15 (2): 49-55. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n2/a08v15n2.pdf>
7. Torres-Román Junior S, Toro-Huamanchumo C J, Grados-Sánchez O. Cáncer colorrectal en Latinoamérica: una enfermedad que necesitamos recordar. *Rev. gastroenterol. Perú,* 2015; 35(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292015000400013
8. Merino B, Rodríguez M, editor. Tumores malignos del intestino grueso. In: Hernández D, editor: *Manual CTO de Medicina y Cirugía: Digestivo y cirugía general.* 8va ed. España: CTO Editorial; 2011, 128-33.
9. Villafañá Castillo O, Piñero González M. Morbilidad por cáncer de colon y recto, *Revista Archivo Médico de Camagüey,* 2010; 6(1). Acceso: 23.05.19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552002000100003
10. Tapia O, Roa JC, Manterola C, Enrique Bellolio E. Cáncer de Colon y Recto: Descripción Morfológica y Clínica de 322 Casos, *International Journal of Morphology,* 2010; 28(2). Acceso: 26.05.19. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022010000200010.