




Caracterización de pacientes operados de cáncer colorrectal en Las Tunas Characterization of patients operated on for colorectal cancer in Las Tunas

Tomás Díaz-Llady^{1,2} , Dianet Carmenate-Lalana^{1,2} , Martha Elena Espinosa-Velázquez² 

¹Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", Las Tunas. ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta", Las Tunas. **Correspondencia a:** Dianet Carmenate-Lalana, correo electrónico: dianetcl@nauta.cu

Recibido: 9 de mayo de 2019

Aprobado: 14 de junio de 2019

RESUMEN

Fundamento: el cáncer colorrectal se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial, aportando una elevada mortalidad.

Objetivo: caracterizar a los pacientes con cáncer colorrectal, intervenidos quirúrgicamente en el Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", en Las Tunas, en el período comprendido entre enero 2016 y diciembre de 2018.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal, en una población de 60 pacientes mayores de 19 años, intervenidos quirúrgicamente por cáncer colorrectal y con historias clínicas completas en el hospital y periodo de tiempo definidos en el objetivo. Se evaluaron las variables: grupos de edades, sexo, localización anatómica del tumor, tipo histológico y tratamiento quirúrgico definitivo aplicado.

Resultados: el 56,8 % eran mujeres; el 70 % de los casos eran mayores de 60 años. Las principales causas de preocupación y asistencia a consulta fueron el dolor abdominal, alteraciones del hábito intestinal y anemia. La localización más frecuente fue colon derecho y el tipo histológico predominante el adenocarcinoma (80 %). La técnica quirúrgica más utilizada fue la hemicolectomía derecha, más ileotransversostomía.

Conclusiones: se caracterizaron los pacientes con cáncer colorrectal operados en Las Tunas e incluidos en el estudio. El adenocarcinoma fue el tipo histológico predominante.

Palabras clave: CÁNCER DE COLON; DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO; TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

Descriptores: NEOPLASIAS DE COLON; PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS OPERATIVOS; ADENOCARCINOMA; ESFINTEROTOMÍA ENDOSCÓPICA.

ABSTRACT

Background: colorectal cancer has become a health problem on a worldwide scale, resulting in a high mortality.

Objective: to characterize the patients with colorectal cancer operated on at the "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" General Teaching Hospital of Las Tunas, from January 2016 to December 2018.

Methods: a cross-sectional descriptive study was carried out in a population of 60 patients older than 19 years of age, operated on for colorectal cancer and with complete clinical histories at the aforementioned hospital and during the period declared in the objective. The following variables were assessed: age group, sex, anatomical location of the tumor, histological type and the definitive surgical treatment performed.

Results: 56,8 % were women; 70 % of the cases were older than 60 years of age. The chief complaints in the consulting visits were abdominal pain, alterations of the intestinal habit and anemia. The most frequent location was the right colon and the predominant histological type was adenocarcinoma (80 %). The mostly used surgical technique was right hemicolectomy with ileo-transversostomy.

Conclusions: the patients with colorectal cancer operated on in Las Tunas and included in the study were characterized. Adenocarcinoma was the predominant histological type.

Key words: COLON CANCER; HISTOLOGICAL DIAGNOSIS; SURGICAL TREATMENT.

Citar como: Díaz-Llady T, Carmenate-Lalana D, Espinosa-Velázquez ME. Caracterización de pacientes operados de cáncer colorrectal en Las Tunas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2019; 44(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosid.cu/index.php/zmv/article/view/1871>.



Descriptors: COLONIC NEOPLASMS; SURGICAL PROCEDURES, OPERATIVE; ADENOCARCINOMA; SPHINCTEROTOMY, ENDOSCOPIC.

INTRODUCCIÓN

El cáncer colorrectal es un proceso oncoproliferativo, que se origina en un segmento del sistema digestivo que se extiende desde el colon hasta el recto. Se les puede llamar por separado cáncer de colon o cáncer de recto (rectal), dependiendo del lugar donde se localice la enfermedad y ocupa el primer lugar dentro de las neoplasias del sistema digestivo. ⁽¹⁾ Su desarrollo es posiblemente la consecuencia de una serie de hechos que se inician con una mutación o un proceso similar y sigue con fenómenos de progresión, donde pueden influir factores genéticos y ambientales. ⁽²⁾

El predominio de la enfermedad en algunas regiones del mundo, como Europa, América y ciertas áreas del Caribe, hace suponer que ciertos hábitos alimentarios pudieran incidir en su desencadenamiento, entre los cuales se destaca la dieta rica en grasas y pobre en fibras vegetales. ⁽²⁾

En Cuba, según el Anuario Estadístico del 2017, la tasa de mortalidad por cáncer de colon ocupa el tercer lugar en los hombres, solo precedido por el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón y luego próstata. En las mujeres, también ocupa uno de los primeros lugares, por detrás del tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón y el de mama. ⁽³⁾

Se trata de un cáncer cuya incidencia no desciende, como ocurre en otras neoplasias malignas, sino que está experimentando, en algunas regiones, un apreciable incremento. En el momento actual, a nivel mundial, la mortalidad de los individuos diagnosticados de cáncer colorrectal es cercana al 50 %. ⁽¹⁾

Acorde a lo planteado, constituye un importante problema de salud en el mundo, incluido nuestro

país. En Cuba en particular, los resultados desfavorables en relación con esta afección tienen la influencia, en muchos casos, de un diagnóstico tardío, lo que disminuye el intervalo libre de enfermedad, la supervivencia y aumenta la mortalidad. En este contexto no existen reportes científicos publicados de estudios realizados en la provincia Las Tunas, que permitan conocer este tipo de pacientes. Por ello, se realizó la presente investigación, con el objetivo de caracterizar a los pacientes con cáncer colorrectal, intervenidos quirúrgicamente en el Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna".

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" de Las Tunas, en el periodo comprendido entre enero 2016 y diciembre de 2018.

A través de un muestreo no probabilístico, se enfocó la investigación en una población de 60 pacientes mayores de 19 años, intervenidos quirúrgicamente por cáncer colorrectal diagnosticado histológicamente y con historias clínicas completas. Se evaluaron las variables: grupos de edades, sexo, localización anatómica del tumor, tipo histológico y tratamiento quirúrgico definitivo aplicado.

Para el tratamiento de la información, se recopiló y tabuló en una base de datos creada al efecto, siendo procesados los mismos siguiendo la estadística descriptiva. Los resultados se reportan en valores enteros y por cientos.

En todo momento se tuvieron presente y respetaron los principios éticos que rigen las investigaciones en salud.

RESULTADOS

TABLA 1. Distribución de los pacientes según grupos de edades y sexo

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
21 a 30 años	1	1,7	0	0	1	1,7
31 a 40 años	1	1,7	0	0	1	1,7
41 a 50 años	1	1,7	2	3,3	3	5
51 a 60 años	9	15	4	6,6	13	21,6
61 a 70 años	12	20	9	15	21	35
Más de 70 años	10	16,7	11	18,3	21	35
Total	34	56,8	26	43,2	60	100

Fuente: historias clínicas

Según la distribución de pacientes, atendiendo a los grupos de edades y sexo, que se muestra en la **tabla 1**, se observa que los más afectados fueron los de 61 a 70 años y los mayores de 70, representando el 70 % de la muestra. Los pacientes menores de 40 años fueron los menos afectados. El sexo predominante fue el femenino con 34 pacientes (56,8 %), respecto al masculino con 26 pacientes (43,2 %).

TABLA 2. Distribución de pacientes según motivo de asistencia a consulta

Motivo de consulta	Nº	%
Dolor abdominal	18	30
Alteraciones del hábito intestinal	15	25
Anemia	12	20
Masa tumoral abdominal palpable	7	11,7
Enterorragia	6	10
Pérdida de peso	2	3,3
Total	60	100

Fuente: historias clínicas

El motivo de consulta de los pacientes con cáncer colorrectal se muestra en la **tabla 2**. El 30 % refirieron dolor abdominal, el 15 % se aquejaron de alteraciones del hábito intestinal y el 12 % de características asociadas a la anemia.

TABLA 3. Distribución de pacientes según la localización anatómica del tumor

Localización	Nº	%
Colon derecho	28	46,7
Colon transverso	5	8,3
Colon izquierdo	26	43,3
Tumor sincrónico	1	1,7
Total	60	100

Fuente: historias clínicas

TABLA 4. Distribución de pacientes de acuerdo al tipo histológico de cáncer diagnosticado

Tipo histológico	Nº	%
Adenocarcinoma	48	80
Carcinoma epidermoide	10	16,6
Linfoma no Hodgkin	1	1,7
Leiomiocarcinoma	1	1,7
Total	60	100

Fuente: historias clínicas

La **tabla 3** muestra la distribución de pacientes según la localización anatómica del tumor, siendo la de colon derecho la más frecuente, con 28 pacientes, para un 46,7 %, seguida de colon izquierdo con 26 pacientes (43,3 %).

La **tabla 4** muestra que el tipo histológico de cáncer más diagnosticado es el adenocarcinoma, con 48 pacientes para un 80 %.

TABLA 5. Distribución de pacientes de acuerdo al tratamiento quirúrgico definitivo aplicado

Tratamiento quirúrgico aplicado	Nº	%
Hemicolectomía derecha + ileotransversostomía	28	46,7
Transectomía.- con anastomosis término-terminal	3	5
Hemicolectomía izquierda con anastomosis término-terminal	1	1,7
Hemicolectomía izquierda + colostomía a lo Hartman	3	5
Sigmoidectomía con anastomosis término-terminal	6	10
Sigmoidectomía + colostomía por técnica de Hartman	13	21,6
Colostomía a lo Hartman	3	5
Ileotransversostomía	1	1,7
Colectomía total o subtotal	2	3,3
Total	60	100

Fuente: historias clínicas

La **tabla 5** muestra el tratamiento quirúrgico definitivo aplicado, siendo la hemicolectomía derecha, más ileotransversostomía, la técnica más utilizada en un 46,7 % de los pacientes.

DISCUSIÓN

El cáncer colorrectal suele presentarse entre la sexta y séptima década de la vida, este factor puede estar relacionado con la pérdida de la motilidad intestinal. ⁽⁴⁾ Además, a mayor edad existe más facilidad para que una célula se malignice, debido a la disminución de la actividad del sistema inmune y el daño acumulado por hábitos y estilos de vida inadecuados. ⁽⁵⁾

Machado Pineda y colaboradores, en un estudio realizado en la provincia de Santiago de Cuba, encontraron que los pacientes con 60 años y más eran los más afectados por la enfermedad, ⁽⁵⁾ obteniendo resultados similares a los de la presente investigación.

En este estudio el sexo más afectado fue el femenino, coincidiendo con estudios nacionales e internacionales. ^(6,7) La incidencia de esta

enfermedad es casi análoga en los dos sexos; aunque se puede encontrar una ligera prevalencia de los tumores de colon en la mujer y de recto en el hombre. ⁽⁸⁾

En la literatura se recogen varios factores de riesgo para el cáncer colorrectal, entre los que se encuentran los pólipos de colon, antecedentes personales y familiares de diferentes tipos de cáncer, el hábito de fumar, el alcoholismo, la dieta inadecuada, poca práctica de ejercicios físicos y la exposición al virus del papiloma humano. ⁽⁸⁾ Estos factores de riesgo en su mayoría son más frecuentes en las mujeres, lo que puede justificar la prevalencia del sexo femenino sobre el masculino en esta enfermedad.

La presencia o no de síntomas en los pacientes depende en gran medida de la localización, los cuales pueden ser variables y en ocasiones inespecíficos. En un estudio realizado en Perú se obtuvieron resultados similares a la presente investigación, donde el dolor abdominal fue el síntoma más predominante. El mismo hace referencia a que la luz del colon izquierdo es más estrecha que la del colon derecho, lo que trae consigo una obliteración de la luz intestinal que provoca dolor y/o síntomas obstructivos. ⁽⁴⁾

Los tumores de colon derecho crecen exofíticamente, alcanzando gran tamaño y comprimiendo en ocasiones estructuras vecinas, además, una de sus formas clínicas es la inflamatoria, estos factores constituyen causas de dolor abdominal de intensidad variable. Esta localización, colon derecho, predominó en la presente investigación, coincidiendo con Lanceta y

Bernal en un estudio realizado en España en el 2014. ⁽⁹⁾ En cambio, difiere de otros estudios, como el de Moncada y colaboradores, ⁽¹⁰⁾ donde reportan una mayor incidencia en el colon izquierdo, que puede estar relacionado a que a los pacientes se le realizan frecuentemente estudios como la rectoscopia y rectosigmoidoscopia son más asequibles que la colonoscopia y, por tanto, se reportan más casos con localización izquierda.

El adenocarcinoma es el tipo histológico predominante en los pacientes con cáncer colorrectal. En toda la bibliografía consultada, tanto nacional como internacional, señalan de forma unánime y sin controversias este tipo de tumor. ^(1,11-13)

En estudio realizado por Vilorio-Marqués y colaboradores donde se realizaron pruebas moleculares a pacientes con adenocarcinoma, se logró demostrar que el marcador KRAS se encontraba mutado en el 41,8 % de los casos. ⁽¹³⁾ Está demostrado científicamente que existe una fuerte asociación entre la mutación de este protooncogén con el adenocarcinoma de colon, incluso, otros estudios internacionales lo corroboran.

La utilización del tratamiento quirúrgico definitivo en pacientes con cáncer colorrectal depende de la localización anatómica del tumor.

En resumen, los pacientes con cáncer colorrectal operados en Las Tunas se caracterizan por ser con más frecuencia del sexo femenino, acudir a consulta por presentar dolor abdominal; el colon derecho es la localización más afectada, por ende, la técnica quirúrgica más empleada es la hemicolectomía derecha con ileotransversostomía y el adenocarcinoma el tipo histológico predominante.


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Herrera de la Uz M del C, Hernández Rodríguez Y, Rodríguez Peguero I, Guerra Paredes M, Lemus Sarracino A. Estandarización de un modelo de cáncer de colon en ratones balb/c. Rev Ciencias Médicas [revista en internet]. 2016, Dic [citado 5 de febrero 2019]; 20(6): 5-16. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2660>.
- Rodríguez Fernández Z, Jean-Louis B, Lozada Prado G, Joubert Álvarez G, Pineda Chacón J. Conocimientos vigentes acerca del cáncer de colon recurrente. Medisan [revista en internet]. 2015, Jun [citado 5 de febrero 2019]; 19(6): 794-811. Disponible en: Academic Search Premier.
- Ministerio de la Salud Pública de Cuba. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico 2017 [en línea]. 2018 [citado de 12 Abril 2019]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>.
- Machicado Zuniga E, Giraldo Casas RC, Fernández E, Geng Cahuayme A, García Dumler D, Fernández Concha Llona I. Localización y clínica asociada al cáncer de colon: Hospital Nacional Arzobispo Loayza: 2009-2013. Horiz. Med. Lima [revista en internet]. 2015 [citado 5 de febrero 2019]; 15(2). Disponible en: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/280>.
- Rodríguez Fernández Z, González Tuero JH, Rodríguez Ramírez R. Relación diagnóstico y supervivencia en el cáncer de colon. MEDISAN [revista en internet]. 2011, Nov [citado 28 de febrero 2019]; 15(11). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100009&lng=es.
- Hurtado C, Wielandt AM, Zárate AJ, Kronberg U, Castro M, Yamagiwa Ken, et al. Análisis molecular del cáncer de colon esporádico. Rev. méd. Chile [revista en internet]. 2015, Mar [citado 13 de marzo 2019]; 143(3): 310-319. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000300005&lng=es.

7. Rodríguez Fernández Z, Jean-Louis B, Casaus Prieto A, Pineda Chacón J, Joubert Álvarez G. Algunas especificidades sobre el diagnóstico del cáncer de colon recurrente. MEDISAN [revista en internet]. 2015, Feb [citado 13 de marzo 2019]; 19(2): 169-179. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/151>.
8. Bravo Hernández N, Gómez LLoga T, NoaGarbey M, Quevedo Navarro A, Gómez LLoga R. Pesquisa de cáncer de colon en grupos de riesgos del Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones de Guantánamo. Revista Información Científica [revista en internet]. 2018, Enero [citado 17 de mayo 2019]; 97(1): 95-105. Disponible en: MedicLatina.
9. Lanceta V, Bernal Pérez M. Evaluación de la tendencia, del cáncer colorrectal, en una zona del norte de España durante 5 años (2007-2011). Medicina Naturista [revista en internet]. 2014, Enero [citado 17 de mayo 2019]; 8(1): 35-41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4560692.pdf>.
10. Mondaca S, Villalón C, Leal JL, Zúñiga Á, Bellolio F, Padilla O, et al. Beneficio de la quimioterapia adyuvante en pacientes con cáncer de colon: cohorte retrospectiva de un hospital clínico universitario. Rev. méd. Chile [revista en internet]. 2016, Feb [citado 13 de marzo 2019]; 144(2): 145-151. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000200001>.
11. Romero Rojas AE. Cáncer de colón y dieta. Revista Colombiana de Cancerología [revista en internet]. 2015, Oct [citado 13 de marzo 2019]; 19(4): 191-192. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2015.11.001>.
12. Jáuregui-Díaz F, Villanueva-Herrero J, González-Velásquez H, Moreno-Flores F, Bocaletti-Giron M, Jimenez-Bobadilla B. Clinicopathological difference in colorectal cancer in patient sunder and overforty years. Revista Médica Del Hospital General De Mexico [revista en internet]. 2015 [citado 13 de marzo 2019]; 78(4): 151-154. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0185106315000517>.
13. Vilorio-Marqués L, Molina AJ, Diez-Tascón C, Álvarez-Cuenllas B, Álvarez-Cañas C, Hernando-Martín M, et al. Características clínicas, anatomopatológicas y moleculares en casos de cáncer colorrectal según localización tumoral y grado de diferenciación. Rev. Colomb. Cancerol. [revista en internet]. 2015 [citado 13 de marzo 2019]; 19(4): 193-203. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2015.06.002>.


Declaración de autoría

Tomás Díaz-Llaudy

 <http://orcid.org/0000-0003-2398-1051>


Participó en la concepción y diseño del artículo, recolección de los datos, en la discusión de los resultados y la elaboración de las versiones original y final.

Dianet Carmenate-Lalana

 <http://orcid.org/0000-0003-0533-6323>

Participó en la concepción y diseño del artículo, recolección de los datos, en la discusión de los resultados y la revisión crítica de las versiones original y final del artículo.

Martha Elena Espinosa-Velázquez

 <http://orcid.org/0000-0003-2676-8504>

Realizó la revisión bibliográfica. Participó en la discusión de los resultados y la revisión de las versiones original y final del artículo.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.