

Cáncer de Colon. Prevalencia y Estadío en un Hospital Universitario Paraguayo

Colon Cancer. Prevalence and staging in a Paraguayan University Hospital.

Alcides Recalde C.¹

RESUMEN

Introducción: el cáncer de colon constituye una de las neoplasias malignas frecuentes del tubo digestivo. Con el objeto de establecer la prevalencia y estadío (pos-operatorio) del cáncer de colon entre los pacientes admitidos en los Servicios de Cirugía General (Sala X y Sala IV) de un Hospital Universitario Paraguayo se presenta este trabajo descriptivo observacional de corte transversal.

Materiales y Métodos: se incluyen todos los pacientes admitidos en dichos servicios en el período comprendido entre enero de 1997 a diciembre del 2000.

Resultados: Desde enero de 1997 a diciembre del 2000 ingresaron 10175 pacientes en los Servicios de Cirugía (Sala X y Sala IV) del Hospital de Clínicas, siendo 49 los pacientes (0,44%) con diagnóstico de cáncer de colon, todos ellos presentaron el informe anatómico-patológico de adenocarcinoma (100%), la edad media fue de 59 años, con rango de 29 a 81. Cinco pacientes tenían hasta 40 años (10%). Eran del sexo masculino 26 pacientes (53%) y 23 pacientes del sexo femenino (47%). Teniendo en cuenta el TNM de las piezas quirúrgicas y los hallazgos intra-operatorios, 3 pacientes presentaron estadío II (6%), 43 pacientes estadío III (88%) y 3 pacientes estadío IV (6%).

Conclusión: la prevalencia del cáncer de colon en los Servicios de Cirugía del Hospital de Clínicas (Sala X y Sala IV) fue de 0,44% y en el 94% de los casos presentaron estadíos muy avanzados (III-IV).

Palabras clave: cáncer de colon, prevalencia, estadío.

ABSTRACT

Introduction: colon carcinoma is one of the most frequent malignant neoplasias of the digestive tract. This study has the objective of evaluating in retrospective fashion the prevalence and stage (postoperative) of colon cancer in the Department of General Surgery of the University Hospital.

Materials and Methods: we included all the patients admitted between January of 1997 and December of 2000. This is a transverse, descriptive and observational study.

Results: from January of 1997 and December of 2000, 10175 patients were admitted to the Surgical Services of the University Hospital. From this 49 patients (0,44%) had colon cancer, all presented report pathologic anatomy of the adenocarcinoma (100%) the mean age was 59 years (range 29 to 81). Five patients had less than 40 years old (10%). In regards to sex they were 26 males (53%) and 23 females (47%).

In the TNM classification and intraoperative examination they were 3 patients with stage II (6%), 43 patients with stage III (88%) and 3 patients with stage IV (6%).

Conclusion: the prevalence of colon cancer in the Surgical Services of the University

Hospital was 0,44%, and the great majority of the cases (94%) had very advanced stages (III-IV).

Key words: colon cancer, prevalence, stage.

¹Instructor Segunda Cátedra Clínica Quirúrgica, FCM-UNA

INTRODUCCION

El cáncer de colon incluye todas las neoplasias malignas localizadas desde el ciego hasta la unión rectosigmoidea (2). Ocupa el segundo lugar en los Estados Unidos e Inglaterra y el cuarto lugar en el Brasil (3). En el 98 % de los casos son adenocarcinomas, en su gran mayoría (56- 90 %) se origina sobre lesiones polipoideas, necesitando generalmente un período de tiempo de más de 5 años para su malignización, son más frecuentes en edades avanzadas y en el 70% de los casos cursan con diploidía celular, siendo por eso considerado lesiones malignas de mejor pronóstico. Sin embargo, aquellos carcinomas originados directamente sobre la mucosa colónica sin lesión adenomatosa previa, denominada "cáncer de novo" están relacionados con carcinomas de pacientes jóvenes, menos de 40 años, y en el 75% de los casos cursan con aneuploidía celular presentando mayor grado de malignidad, siendo entonces de peor pronóstico (3,4,5).

El único tratamiento curativo del cáncer de colon es quirúrgico y su éxito depende fundamentalmente de su diagnóstico temprano, es decir, cuando la lesión está localizada en la mucosa o en la submucosa del colon (Cáncer precoz), en cuya etapa la sobrevida a 5 años es más del 90% y a través de la colonoscopia se puede no sólo descubrir lesiones en esta etapa sino también tratar las lesiones preneoplásicas como los pólipos adenomatosos (1,6,8).

El objetivo del presente trabajo es establecer la prevalencia y estadio (pos-operatorio) del cáncer de colon en los Servicios de Cirugía de un Hospital Universitario paraguayo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para establecer la prevalencia y estadio del cáncer de colon se incluyen a todos los pacientes mayores de 18 años sin distinción de sexo ni raza, admitidos en los Servicios de Cirugía (Sala X y Sala IV) para adultos del Hospital de Clínicas Asunción-Paraguay, durante el período comprendido entre enero de 1997 a diciembre del 2000. Todos los pacientes con cáncer colónico fueron sometidos a resección quirúrgica y la estadificación final fue realizada sobre piezas operatorias empleándose la clasificación del TNM de la Unión

Internacional Contra el Cáncer (UICC) subdividido en cuatro estadios. El diseño corresponde a un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal.

RESULTADOS

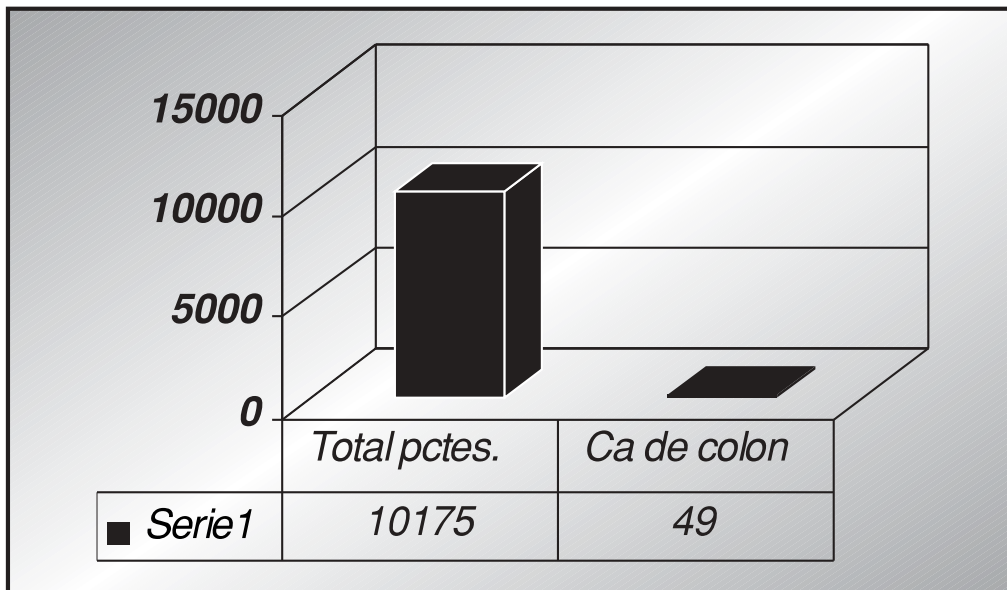
En el período comprendido entre enero de 1997 a diciembre del 2000 ingresaron en los Servicios de Cirugía para adultos del Hospital de Clínicas (Sala X y Sala IV), 10175 pacientes, siendo 49 los pacientes con cáncer de colon (0,44%), es decir, de cada 1000 pacientes admitidos 4,4 enfermos presentaron cáncer de colon, todos ellos adenocarcinomas (100%), según el informe anatómico-patológico de cada uno. La media de edad fue de 59 años, con rango de 29 a 81. Cinco pacientes tenían hasta 40 años (10%). Eran del sexo masculino 26 pacientes (53%) y 23 del sexo femenino (47%). El tumor estaba localizado en el colon derecho en 33 pacientes (67%) y en el colon izquierdo en 16 pacientes (33%). En la estadificación final realizada sobre las piezas quirúrgicas y/o hallazgos intra-operatorios: 3 pacientes presentaron Estadio II (6%), 43 pacientes Estadio III (88%) y 3 pacientes Estadio IV (6%).

DISCUSION

Los tumores malignos del colon son uno de los desafíos en la profesión médica, ya que se origina en su mayoría sobre lesiones polipoideas y producen síntomas relativamente pronto, en un estadio en que generalmente son curables mediante resección endoscópica o quirúrgica. Con demasiada frecuencia, estos síntomas son ignorados por el paciente y a veces insuficientemente investigados por el médico (4,5).

La colonoscopia tiene una importante participación en su detección, en especial en su diagnóstico precoz, por medio de identificación de lesiones premalignas (pólipos adenomatosos), de pólipos malignizados y del cáncer de colon precoz (invasión a mucosa y submucosa) cuyos diagnósticos, al permitir la realización de biopsias, son posibles incluso con tamaños pequeños, menor de 1cm (8,10).

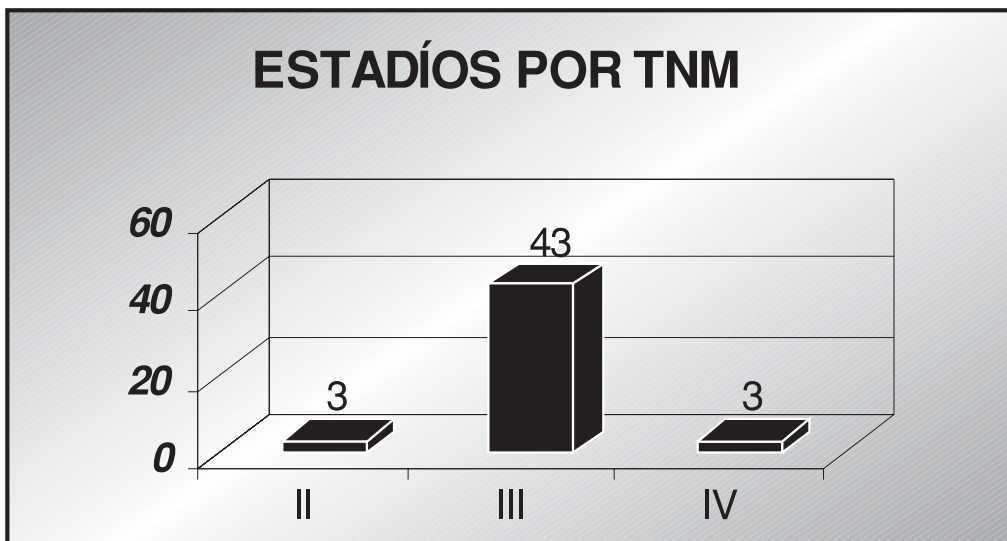
Varias clasificaciones de estadificación son utilizadas en todo el mundo, cada una de las cuales con sus ventajas y desventajas (7). Las más común-



mente utilizadas son las clasificaciones de Dukes y sus modificaciones y la clasificación del TNM de la Unión Internacional Contra el Cáncer. La clasificación de Dukes (1932) tiene la ventaja de su gran simplicidad pero considerable desventaja por la falta de precisión: no refleja exactamente la profundidad de penetración de tumor en la pared colonica, el grado de extensión extraintestinal, el número de ganglios linfáticos afectados, la presencia o ausencia de metástasis, todas ellas muy relacionadas con el pronóstico. Mientras que el TNM permite una completa división escalonada de la invasión tumoral lo que le hace muy flexible y relativamente complejo sólo para memorizar pero es el más apropiado y debe ser adoptado por todos los profesionales

médicos y de esa manera hablar todos en un mismo idioma (7).

En un trabajo retrospectivo y comparativo de 10 años de duración cada uno, entre la era pre y post colonoscópica para el diagnóstico del cáncer de colon, realizado en San Pablo – Brasil, siendo 123 los pacientes estudiados en el primer caso y 348 en el segundo, se observó que antes de la colonoscopia 78% de los pacientes presentaban estadios muy avanzados (estadios III y IV) y ni un caso de cáncer precoz, sin embargo en la era post colonoscópica sólo el 52% de los pacientes presentaron estadios muy avanzados (estadio III y IV) y en 4% de los pacientes el diagnóstico fue realizado en eta-



pa en la que el tumor estaba restringida a la mucosa (Cáncer precoz). (3)

En esta serie se puede observar que el 94% de los casos son de estadíos muy avanzados (III y IV) y ni un caso de cáncer precoz, reflejando el mal pronóstico de casi la totalidad de los pacientes y la ausencia de un programa de detección precoz del cáncer de colon, imprescindible para poder ofrecer mejor expectativa de vida y por que no la curación y/o prevención de esta patología.

CONCLUSIONES

-La prevalencia del cáncer de colon en los Servicios de Cirugías para adultos del Hospital de Clínicas (Sala X y Sala IV) es de 0,44%, es decir, que de cada 1000 enfermos ingresados 4,4 pacientes presentaron esta patología.

-La casi totalidad (94%) de los pacientes con cáncer de colon presentaron estadíos muy avanzados (III y IV), sólo 3 pacientes (6%) se encontraba en etapa menos invasiva (estadío II) y ninguno en estadío I.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Lavery IC, López F, Pelley RJ y Fine RM. Treatment of colon and rectal cancer. *Surgical Clinics of North America*. 80:535-569,2000
- 2.- Villalba J, Villalba JC, Rodríguez E. Cáncer de colon. En: Villalba J, Morales R. *Cirugía fundamentos y terapéutica*. 577-585,2001
- 3.- Quilici FA, Reis de Oliveira LA. Cáncer colorrectal. En: Quilici FA. *Colonoscopia* 121-132,2000
- 4.- Teixeira CR. Carcinoma colorrectal precoce. En: Quilici FA. *Colonoscopia*. 133-137,2000
- 5.- Cutait R, Rossini GF. Pólipos e síndromes polipoides. En: Quilici FA. *Colonoscopia*. 139-150,2000
- 6.- Keighley MRB. Cáncer colorrectal. En: Keighley M, Fazio V, Pemberton J, Parc R. *Atlas de cirugía colorrectal*. 191-242,1999
- 7.- Kettlewell MGW. Colorectal cancer and benign tumours of the colon. En: Morris PJ and Malt RA. *Oxford textbook of surgery*. 1060-1087,1994
- 8.- Gordon PH. Malignant Neoplasms of the colon. En: Gordon PH and Nivatvongs S. *Principles and practice of surgery for the colon, rectum and anus*. 575-688,1999
- 9.- Sarroca C. et al Síndromes de Lynch. *Anales de coloprocto*. 1;90-97,2001
- 10.- Caballero G, Samaniego C, Burgos J, Saguier G, Filártiga A. Cáncer obstructivo de colon. La experiencia de una cátedra de cirugía. *Anales de coloprocto*. 2;14-20,2002