

Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal

Diana de la Caridad Gómez-González ¹ , Omar Diego Rodríguez-Sánchez ¹, Rachely Jiménez-Vera ¹ , José Carlos Sánchez-Fernández ² 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Artemisa, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital "Ciro Redondo García". Artemisa, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el cáncer colorrectal es la tercera causa más frecuente de morbilidad y mortalidad por cáncer en el mundo; pronóstico que se encuentra relacionado con su diagnóstico tardío. **Objetivo:** caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en el Departamento de Endoscopia Digestiva del Hospital General Docente "Ciro Redondo García" de Artemisa, en el período comprendido del 1ro de enero al 31 diciembre del 2019. El universo estuvo constituido por 12 pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal y confirmación del tipo histológico por biopsia. Se utilizó estadística descriptiva. **Resultados:** predominaron los pacientes entre 50 y 59 años y los mayores de 70 años (33,3 %); se destacó el sexo femenino con un total de 9 mujeres. La localización más frecuente del tumor fue a nivel del rectosigmoides con 8 pacientes (66,7 %) y la manifestación clínica más común fue la hemorragia digestiva baja, presente en 5 pacientes (41,7 %). El tipo histológico más frecuente fue el adenocarcinoma (91,7 %). **Conclusiones:** se observó superioridad en el número de casos a partir de los 50 años y predominó el sexo femenino. La hemorragia digestiva baja fue la manifestación clínica más común y el rectosigmoides fue el lugar de asiento más común de estos tumores. El diagnóstico histológico más frecuente fue el adenocarcinoma.

Palabras clave: Adenocarcinoma; Epidemiología; Neoplasias colorrectales; Signos y síntomas.

El cáncer colorrectal es un tumor maligno que se origina dentro de las paredes del intestino grueso y puede surgir de cualquiera de las tres capas: mucosa, muscular y serosa^{1,2,3}.

Constituye la tercera causa de morbilidad y mortalidad por cáncer en el mundo tanto para hombres como mujeres⁴. Algunos autores plantean que la supervivencia a los cinco años es del 55-60 %^{5,6}. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el impacto en la población para el año 2025 ascienda al 80 % de los 20 millones de los nuevos casos⁷.


Según el Anuario estadístico de 2020, en Cuba la enfermedad constituyó la cuarta causa más frecuente de muerte en pacientes mayores de 60 años de edad⁸.

El envejecimiento poblacional y la progresiva exposición a factores de riesgo explican el incremento de la morbilidad y la mortalidad por cáncer colorrectal. La mayor parte de los estudios plantean que la etiopatogenia es heterogénea donde se han descrito factores intrínsecos del huésped, además de factores externos o ambientales^{9,10,11}.

En la provincia de Artemisa no se cuentan con estudios que describen el comportamiento de los tumores malignos de colón en el territorio, sin embargo existe un alza en su incidencia. A pesar de las posibilidades de diagnóstico precoz que caracterizan a este tumor y el desarrollo de un programa de salud que se lleva a cabo con tal fin, en la mayoría de los casos el diagnóstico se realiza tardíamente, lo que disminuye las probabilidades de supervivencia. Motivados por esto se realiza la presente investigación, con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal en el Departamento de Endoscopia Digestiva del Hospital "Ciro Redondo García" en el 2019.

MÉTODO

Tipo de estudio: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con un grupo de pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal, atendidos en el Departamento de Endoscopia

 OPEN ACCESS

Correspondencia a: Diana de la Caridad Gómez-González
Correo electrónico: dianagomez99@nauta.cu

Publicado: 26/01/2022

Recibido: 24/10/2021; **Aceptado:** 26/12/2021

Citar como:

Gómez-González DC, Rodríguez-Sánchez OD, Jiménez-Vera R, Sánchez-Fernández JC. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal. 16 de Abril [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 61(283):e1539. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1539

Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

Digestiva del Hospital “Ciro Redondo García” de Artemisa en el período comprendido del 1ro de enero al 31 de diciembre del 2019.

Universo y muestra: el universo estuvo constituido por 12 pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y con confirmación del tipo histológico por biopsia, con historias clínicas completas, atendidos en el departamento de Endoscopia Digestiva durante el período de tiempo antes señalado.

Variables y recolección de datos: se analizaron las variables: sexo, grupo de edades, manifestaciones clínicas (hemorragia digestiva baja, dolor abdominal, pérdida de peso, constipación, síndrome anémico, cambio del hábito intestinal, síndrome general, astenia, tumor palpable, íleo paralítico, dispepsia, alteración de las heces), localización del tumor (recto-sigmoides, descendente, ángulo hepático, ciego y ascendente, canal anal) y diagnóstico histológico (adenocarcinoma, carcinoma epidermoide).

Se obtuvieron los datos a partir de las historias clínicas, los resultados endoscópicos del archivo del departamento de Endoscopia Digestiva y los de biopsias del departamento de Anatomía Patológica del hospital.

Procesamiento estadístico: los datos obtenidos se procesaron en una base de datos en Microsoft Excel®, donde se analizaron mediante estadística descriptiva y se expresaron en frecuencia absoluta y porcentaje.

Normas éticas: la investigación se realizó previa aprobación del Comité de Ética Médica y del Consejo Científico del Hospital General Docente Comandante “Ciro Redondo García” de Artemisa. Se cumplió con los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía establecidos en la II Declaración de Helsinki. Se respetó la integridad y confidencialidad de los pacientes y su información personal.

RESULTADOS

Predominaron los pacientes entre 50 y 59 años y los mayores de 70 años (33,3 %); se destacó el sexo femenino con un total de 9 mujeres (Tabla 1).

La localización más frecuente del tumor fue a nivel del rectosigmoides (66,7 %) con 8 pacientes, seguida de las demás localizaciones en igual proporción, con uno en cada caso (Tabla 2).

La manifestación clínica más común fue la hemorragia digestiva baja, presente en 5 pacientes (41,7 %). A nivel del recto-sigmoides predominó la hemorragia digestiva baja (4 casos, 33,4 %), en el descendente el dolor abdominal y la constipación (1 caso de cada uno, 8,3 %) y en el resto de las localizaciones las manifestaciones clínicas fueron escasas (Figura 1).

El adenocarcinoma resultó el diagnóstico histológico más frecuente con 11 pacientes (91,7 %).

Tabla 1. Distribución de los pacientes según grupo de edades y sexo. Año 2019. Departamento de Endoscopia Digestiva. Hospital “Ciro Redondo García”. Artemisa, Cuba

Edad	Sexo Masculino		Sexo Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
40-49	1	8,3	0	0	1	8,3
50-59	1	8,3	3	25	4	33,3
60-69	1	8,3	2	16,7	3	25
70 y más	0	0	4	33,3	4	33,3
Total	3	25	9	75	12	100

Fuente: historias clínicas y archivos del departamento de Endoscopia Digestiva

Tabla 2. Distribución de los pacientes según la localización del tumor

Localización	No.	%
Recto-sigmoides	8	66,7
Descendente	1	8,3
Ángulo hepático	1	8,3
Ciego y ascendente	1	8,3
Canal anal	1	8,3
Total	12	100

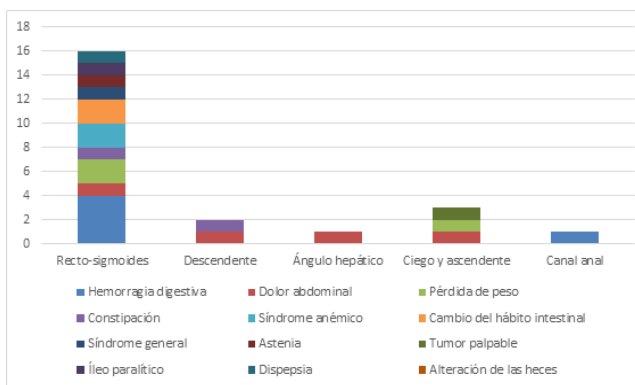


Figura 1. Distribución de las manifestaciones clínicas según localización del tumor

DISCUSIÓN

Numerosos estudios mencionan la edad y el sexo como factores de riesgo para padecer lesiones de colon. Se plantea que alrededor del 90 % del cáncer colorrectal se desarrolla en personas de más de 50 años de edad con un pico de incidencia entre los 65 y 75 años, con una tendencia al aumento en las féminas^{12,13,14}.

En un estudio realizado en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario "General Calixto

García" predominó el sexo femenino y el grupo de edades de 68 años y más¹². Estos resultados coinciden con los obtenidos en el presente estudio, donde se observó con mayor frecuencia el sexo femenino a partir de los 50 años, fundamentalmente en los grupos de edades de 50 a 59 años y de 70 años y más.

El envejecimiento involucra una serie de transformaciones morfofisiológicas que afectan a todo el organismo y disminuyen la capacidad de adaptación de la mucosa gastrointestinal por lo cual aumenta el riesgo de aparición de lesiones malignas colorrectales. La mayor incidencia en las mujeres pudiera justificarse debido a factores hormonales que se acentúan en esta etapa de la vida¹.

Sin embargo, Utrera *et al.*¹⁵, en un estudio llevado a cabo en un consultorio médico de familia en Cienfuegos, reportaron un predominio del grupo de edades de 50-59 años, preponderando el sexo masculino en un 54,1 %. García *et al.*¹⁶ también observaron un predominio de pacientes en dicho rango de edad donde el sexo masculino se comportó con discreta superioridad.

En los estudios de Cuevas *et al.*¹⁷ y Torreblanca *et al.*¹⁸ predominó el rectosigmoides como el asiento más común de estos tumores, comportamiento similar se informó en esta investigación mientras que Lora¹⁹ señala la localización recto anal como la más frecuente. El predominio de esta localización puede deberse a las características de esta zona donde existe menor motilidad intestinal y a la acción de las toxinas de las heces fecales¹⁸.

En este estudio la manifestación clínica más frecuente fue la hemorragia digestiva baja, lo cual guarda relación con la localización predominante, el rectosigmoides. A nivel del sigmoides, además de hemorragias digestivas bajas, se pueden presentar también cambios en el hábito intestinal, flatulencia, tenesmo, dolor rectal y síntomas obstructivos¹.

Torreblanca *et al.*¹⁸ señalaron el cambio en el hábito intestinal y la enterorragia como las manifestaciones clínicas más frecuentes, similar comportamiento informó Trujillo²⁰ en su investigación.

Rubio *et al.*²¹ reflejan en su trabajo un predominio del adenocarcinoma con respecto al carcinoma epi-

dermoide; también los datos ofrecidos por Arévalo *et al.*²² coinciden con los resultados de la presente investigación. No obstante, Téllez²³, en México, encontró un predominio del tumor mucinoso en el 48 % de los casos.

Otros autores también señalan el adenocarcinoma como la variedad histológica más frecuente en sus investigaciones^{19,24} y Nuñez *et al.*²⁵ refieren que, internacionalmente se ha reconocido como la variante histológica más representativa.

El estudio del comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer colorrectal permite perfeccionar y dirigir su pesquisa hacia grupos de riesgos de forma que se logren diagnósticos precoces y mejores tasas de supervivencia.

CONCLUSIONES

Se observó superioridad en el número de casos a partir de los 50 años y predominó el sexo femenino. La hemorragia digestiva baja fue la manifestación clínica más común y el rectosigmoides el principal lugar de asiento de estos tumores. El diagnóstico histológico más frecuente fue el adenocarcinoma.

AUTORÍA

Diana de la Caridad Gómez-González: conceptualización, investigación, metodología, redacción borrador-original, revisión.

Omar Diego Rodríguez-Sánchez: conceptualización, curación de datos, recursos, redacción borrador-original, revisión, validación y edición.

Rachely Jiménez-Vera: curación de datos, recursos, supervisión, validación y edición.

José Carlos Sánchez-Fernández: investigación, metodología, recursos, revisión, validación y edición.

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el desarrollo del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- García Espinosa A, García Villacampa G, Pérez González S. Caracterización clínica-epidemiológica del cáncer de colon y recto. Pinar del Río. 2012-2018 [Internet]. 2020 [citado 2/11/21]. Disponible en: <http://www.forumestudiantil-cienciasmedicas.sld.cu/index.php/forum/2020/paper/viewFile/53/51>
- González E. Cáncer de colon y recto [Internet]. Madrid: SEOM; 2020 [citado 2/11/21]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/colon-recto?showall=1>
- Sánchez-Monge M. Cáncer de colon [Internet]. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer; 2019 [citado 3/11/21]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/cancer/cancer-de-colon.html>
- Guibert-Adolfo LA, Quiroga-Meriño LE, Estrada-Brizuela Y, Maestre-Ramos OM, Guilarte-León G. Caracterización de los pacientes con cáncer de colon. AMC [Internet]. 2018 [citado 21/01/20]; 22(3):324-335. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5552>
- Glynne-Jones R, Wyrwicz L, Tiret E, Brown G, Rodel C, Cervantes A *et al.* Rectal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol [Internet]. 2017 [citado

- 5/12/21]; 28(4): iv22-iv40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28881920>
6. Sanguinetti JM, Lotero Polesel JC, Piscoya A, Sáenz Fuenzalida R. Colorectal cancer screening: a South American perspective. *Rev. gastroenterol. Perú* [Internet]. 2020 [citado 5/12/21]; 40(3):238-45. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292020000300238&lng=es.
7. Swartz AW, Eberth JM, Strayer SM. Preventing colorectal cancer or early diagnosis: Which is best? A re-analysis of the U.S. Preventive Services Task Force Evidence Report. *Prev Med* [Internet]. 2019 [citado 5/12/21]; 118:104-112. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30367971/>
8. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2020. [Internet] La Habana: MINSAP; 2021 [citado 5/12/21]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/Anuario-2020.pdf&ved=2ahUKEwiqz4Dc6a31AhU2RzABHRLRDVIQF-noECBkQAQ&usg=AOvVaw1_oCug-GH2KcMuw4kgQoqpm
9. Gálvez Díaz JL. Incidencia y características clínico epidemiológicas del síndrome de resección anterior baja de recto-Hospital Nacional durante 2015-2021. [Internet]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9337>
10. Vanegas D, Ramírez López L, Limas Solano LM, Pedraza Bernal A, Monroy Díaz AL. Revisión: Factores asociados a cáncer colorrectal. *RMR* [Internet]. 2020 [citado 3/11/21]; 26(1):24-32. Disponible en: <https://moodle2.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/23111>
11. Alcívar Chávez JB, Vélez León AR. Prevalencia de cáncer colorrectal en pacientes atendidos en la consulta externa en un hospital general de la ciudad de Guayaquil. [Internet]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/16654>
12. Fernández-Sotolongo J, Ortiz-Montero Y, Rodríguez-Pérez L, Suárez-Romero M. Pesquisa de cáncer colorrectal en pacientes con sangre oculta en heces fecales. *Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García"* [Internet]. 2021 [citado 5/12/21]; 9(2):12-14 Disponible en: <http://www.revcaxito.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/667>
13. Agudelo L, Isaza-Restrepo A, Figueroa C, Monroy A, Padrón J, Villaveces M. Experiencia en el manejo de cáncer colorrectal en Méderi-Hospital Universitario Mayor, 2012-2014. *Rev Colomb Cir* [Internet]. 2017 [citado 4/01/21]; 32(4):262-268. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822017000400004&lng=en
14. Cobos Valdés D, Martínez Núñez I, Lissabet Vázquez MM. Acción preventiva para evitar el cáncer de próstata y colon en los trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados de Holguín. *Rev Cubana Salud Trabajo* [Internet]. 2015 [citado 4/01/21]; 16(1):25-7. Disponible en: <https://www.google.com/url?q=https://www.medigraphic.com/pdfs/rev-cubsaltra/cst-2015/cst151d.pdf&sa=U&ved=2ahUKEwjHo-523qcn0AhXmRTABHWOCZU-QFnoECAQQAg&usg=AOvVaw0s-K3tzSLp4cxdqY3JySSC1>
15. Díaz Utrera G, Rodríguez Pérez L, Yanes Toledo P. Cáncer colorrectal: factores de riesgo en pacientes mayores de 50 años en Cienfuegos. *Rev. Finlay* [Internet]. 2021 [citado 5/12/20]; 11(3):272-278. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000300272&lng=es.
16. García Méndez IM, Benavides Couto A, Arrechea Betancourt Y, Surí García CB, de la Mora MF. Caracterización de los factores de riesgo modificables para el cáncer colorrectal. *Rev. Finlay* [Internet]. 2021 [citado 5/11/21]; 11(2): 200-206. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000200200&lng=es
17. Cuevas R. Caracterización del cáncer de colon. *Cir Parag* [Internet]. 2017 [citado 4/01/21]; 41(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/sopaci/v41n1/2307-0420-sopaci-41-01-00008.pdf>
18. Torreblanca Xiques A, Fonseca Chong L, Borrero Vaz Y. Aspectos clínicos y genéticos en pacientes del municipio de Las Tunas diagnosticados con cáncer de colon. *Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidarrueta* [Internet]. 2015 [citado 4/01/21]; 40(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/85/html2>
19. Lora Acuña LJ. Caracterización del cáncer colorrectal en pacientes atendidos en la ESE hospital universitario del caribe durante el periodo 2015-2019. [Internet]. España: Universidad de Cartagena; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/11663>
20. Trujillo-Pérez YL, Rojas-Peláez Y, Carmenates-Álvarez BM, Reyes-Escobar AD, Pérez-Álvarez M. Comportamiento del cáncer colorrectal en el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Amalia Simoni. *AMC* [Internet]. 2019 [citado 9/01/21]; 23(2):188-197. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000200188&lng=es
21. Rubio González T, Verdecia Jarquel M. Algunos aspectos genéticos y epidemiológicos relacionados con el cáncer colorrectal. *MEDISAN* [Internet]. 2016 [citado 4/01/21]; 20(3):372-383. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000300014

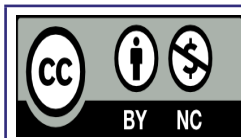
22. Arévalo C, Chunga N, Alarcón S, Rodríguez O, Arévalo F, Montes P et al. Localización y tamaño de los adenomas del colon como factores asociados a displasia de alto grado. *Rev gastroenterol Perú* [Internet]. 2017 [citado 4/01/21]; 37(4):301-304. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292017000400002&lng=es
23. Téllez Ávila FI. Cáncer de colon. *Rev Gastroenterol Méx* [Internet]. 2015 [citado 4/01/21]; 80(Supl 1):96-98. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es/pdf/X0375090615358202/S300/>
24. Rosales-Alcántara Y, Ramos-Reymont D, Placeres-Hernández J, García-Nieto P, Castillo-Hernández I. Caracterización de enfermos operados de cáncer rectal. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. *Rev. Méd. Electrón.* [Internet]. 2021 [citado 5/12/21]; 43(6):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4269>
25. Núñez Ju JJ, Coronado CC, Anchante Castillo E, Sandoval Jau-regui J, Arenas Gamios J. Cirugía laparoscópica en una sola etapa en cáncer de colon con metástasis hepática sincrónica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima, Perú. *Rev Gastroenterol Perú* [Internet]. 2016 [citado 4/01/21]; 36(1):66-70. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292016000100009&script=sci_abstract

Clinical and epidemiological characterization of patients diagnosed with colorectal cancer

ABSTRACT

Introduction: colorectal cancer is the third most frequent cause of morbidity and mortality due to cancer in the world; prognosis that is related to its late diagnosis. **Objective:** to characterize clinically and epidemiologically patients diagnosed with colorectal cancer. **Method:** an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out in the Department of Digestive Endoscopy of the General Teaching Hospital "Ciro Redondo García" in Artemisa, in the period between January 1st and December 31st, 2019. The universe was consisting of 12 patients diagnosed with colorectal cancer and confirmation of the histological type by biopsy. Descriptive statistics were produced. **Results:** patients between 50 and 59 years old and those over 70 years old (33.3%) predominated; the female sex stood out with a total of 9 women. The most frequent location of the tumor was at the level of the rectosigmoid with 8 patients (66.7%) and the most common clinical manifestation was lower gastrointestinal bleeding, present in 5 patients (41, 7%). The most frequent histological type was adenocarcinoma (91.7%). **Conclusions:** superiority was shown in the number of cases from 50 years of age and the female sex predominated. Lower gastrointestinal bleeding was the most common clinical manifestation and the rectosigmoid was the most common site of these tumors. The most frequent histological diagnosis was adenocarcinoma.

Keywords: Adenocarcinoma; Epidemiology; Colorectal neoplasms; Signs and Symptoms.



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.