





ARTÍCULO ORIGINAL

Características epidemiológicas y morfológicas del cáncer colorrectal en Pinar del Río 2017-2018

Epidemiological and morphological characteristics of colorectal cancer in Pinar del Río 2017-2018

Dignalina Arencibia-Padrón ¹✉ , Maikel Ramírez-Valle ² 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Clínico Quirúrgico Docente León Cuervo Rubio. Pinar del Río, Cuba

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario Luis A Turcios Lima

Recibido: 6 de julio de 2021

Aceptado: 29 de enero de 2022

Publicado: 21 de febrero de 2022

Citar como: Arencibia-Padrón D, Ramírez-Valle M. Características epidemiológicas y morfológicas del cáncer colorrectal en Pinar del Río 2017-2018. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 26(1): e5201. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5201>

RESUMEN

Introducción: el cáncer colorrectal es una enfermedad frecuente en adultos mayores con incremento de la incidencia en pacientes jóvenes, en varios países del mundo.

Objetivo: caracterizar epidemiológica y morfológicamente el cáncer colorrectal en los pacientes atendidos en el Hospital General "Abel Santamaría Cuadrado" en el período de 2017 a 2018.

Métodos: estudio observacional descriptivo, transversal, desarrollado en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Abel Santamaría Cuadrado de Pinar del Río entre 2017 y 2018. De un universo de 245 pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal, fue seleccionada una muestra de 101 pacientes. El análisis permitió la obtención de la información de las boletas con diagnóstico histológico de cáncer colorrectal que dio salida a las variables estudiadas, se recurrió a la estadística descriptiva para el análisis de los resultados.

Resultados: predominó el grupo de 60-69 años (34,7 %) y el sexo femenino (57,4 %). La porción del colon más afectada fue colon ascendente (39,6 %), predominaron los adenocarcinomas (95,1 %) y el patrón histológico glandular (27,7 %). Se encontró una infiltración linfática (68,9 %).

Conclusiones: la edad, sexo, localización anatómica, tipo de tumor, el patrón histológico y la infiltración ganglionar son las características más comunes en el cáncer colorrectal.

Palabras clave: Neoplasias Colorrectales; Factores de Riesgo; Epidemiología.

ABSTRACT

Introduction: colorectal cancer is a frequent disease in older adults with increasing incidence in young patients in several countries of the world.

Objective: to characterize colorectal cancer from the epidemiological and morphological viewpoint in patients attending Abel Santamaria Cuadrado General Hospital in the period from 2017 to 2018.

Methods: an observational-descriptive and cross-sectional study conducted by the Department of Pathology at Abel Santamaria Cuadrado General Teaching Hospital in Pinar del Rio between 2017 and 2018. From a target group of 245 patients diagnosed with colorectal cancer, a sample of 101 patients was chosen. The analysis allowed obtaining the information of the ballots with histological diagnosis of colorectal cancer that responded to the variables studied, applying descriptive statistics for the analysis of the results.

Results: the age group from 60-69 years (34,7 %) and female sex (57,4 %) predominated. The most affected portion of the colon was ascending colon (39,6 %), adenocarcinoma predominated (95,1 %) and the histological pattern was glandular (27,7 %). Lymphatic infiltration was found (68,9 %).

Conclusions: age, sex, anatomical location, tumor type, histological pattern and lymph node infiltration are the most common characteristics in colorectal cancer.

Keywords: Colorectal Neoplasms; Risk Factors; Epidemiology.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de colon y recto es un gran problema de salud pública por la alta prevalencia tanto en países desarrollados como en desarrollo. La etiología del cáncer es proceso multifásico que es el resultado de la interacción entre factores genéticos del paciente, carcinógenos físicos, químicos o biológicos.⁽¹⁾

En los Estados Unidos, el cáncer colorrectal es la tercera causa principal de fallecimientos asociados con el cáncer en las mujeres, y la segunda causa principal en los hombres. Se estima que causará alrededor de 50 260 muertes en el año 2017, y representa el 2,68 % de todos los tumores malignos en México.⁽²⁾

En Cuba, los tumores malignos constituyen la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares por aterosclerosis. En el año 2018 según reportes estadísticos fallecieron 25 194 pacientes por esta patología y en Pinar del Río, 1 265 para una tasa bruta de 224.0 por 100 000 habitantes y 215,5 respectivamente. En el sexo masculino representa la sexta causa de muerte por cáncer para un total de 1 118 pacientes diagnosticados y en la mujer ocupó la quinta localización más frecuente con 1 414.⁽³⁾

En Cuba, en el 2016 se diagnosticaron 558 casos de cáncer de colon en el sexo masculino y 94 de recto, en el sexo femenino fueron 653 de colon y 95 de recto. En la provincia de Pinar del Río específicamente en el hospital Abel Santamaría Cuadrado, en el 2015 se diagnosticaron 149 casos de cáncer de colon y 63 de recto, en el 2016 hubo un incremento en su incidencia de 253 y 42 respectivamente.⁽³⁾

Por la importancia que revisten estos estudios para iniciar un tratamiento certero de esta enfermedad se expresa la necesidad de hacer énfasis en este tema tan importante, por lo que el presente estudio, que tuvo como objetivo caracterizar epidemiológica y morfológicamente el cáncer colorrectal en los pacientes atendidos en el Hospital General "Abel Santamaría Cuadrado" en el período de 2017 a 2018.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Abel Santamaría Cuadrado", de la provincia Pinar del Río entre 2017 y 2018.

El universo estuvo integrado por 245 pacientes, se seleccionaron 101 con diagnóstico de cáncer colorrectal a través de un muestreo aleatorio simple.

Se incluyeron los pacientes cuyas boletas resultaron con diagnóstico histológico de cáncer colorrectal para el estudio de las variables edad, color de la piel, procedencia, localización del tumor según la porción anatómica afectada, tipo de tumor, aspecto macroscópico, patrón histológico, infiltración linfática y grado de diferenciación histológico.

Se cumplió con los principios de la ética médica y los aspectos establecidos en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Predominó el grupo de 60-69 años (34,7 %) y el sexo femenino (57,4 %). (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de los casos de cáncer colorrectal según grupo de edad y sexo. Hospital General "Abel Santamaría Cuadrado" en el período de 2017 a 2018

Grupo de edad	FEMENINO		MASCULINO		Total	
	FA	%	FA	%	FA	%
30-39	0	0,0	1	100,0	1	1,0
40-49	6	66,7	3	33,3	9	8,9
50-59	12	52,2	11	47,8	23	22,8
60-69	21	60,0	14	40,0	35	34,7
70-79	13	65,0	7	35,0	20	19,8
80-89	6	50,0	6	50,0	12	11,9
90 o más	0	0,0	1	100,0	1	1,0
Total	58	57,4	43	42,6	101	100

Predominaron los adenocarcinomas con 95,1 % y la localización más frecuente fue en el colon ascendente (39,6 %). (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de pacientes según el tipo histológico del tumor y la porción de intestino afectada.

Porción del Colon	Tipo de tumor				Total	
	Adenocarcinoma		Carcinoma epidermoide			
	No	%	No	%	No	%
Colon ascendente	40	39,6	0	1,0	40	39,6
Canal Anal	0	0,0	1	1,0	1	1,0
Colon descendente	5	5,0	0	1,0	5	5,0
Colon Transverso	4	4,0	0	1,0	4	4,0
Recto	20	19,8	4	4,0	24	23,8
Colon Sigmoide	20	19,8	0	0,0	20	19,8
Ciego	7	6,9	0	0,0	7	6,9
Total	96	95,1	5	5,0	101	100

Según el patrón histológico predominó el tipo glandular (27,7 %), seguido del mucoprodutor (19,8 %). (Tabla 3)

Tabla 3. Patrón histológico en relación con la porción de colon afectada.

Patrón histológico	Porción de colon							Total	
	CA	CN	CD	CT	RC	SI	CI	FA	FR
Cribiforme	6	0	1	0	0	2	2	11	10,9
Epidermoide	0	1	0	0	4	0	0	5	5,0
Glandular	9	0	1	3	8	6	1	28	27,7
Mucoprodutor	11	0	1	0	2	3	3	20	19,8
Mucoprodutor con células en anillo de sello	1	0	0	1	0	2	0	4	4,0
No definida	3	0	0	0	7	3	0	13	12,9
Tubular	0	0	0	0	1	1	1	3	3,0
Villoglandular	10	0	2	0	2	3	0	17	16,8
Total	40	1	5	4	24	20	7	101	100

*p= 0,02. Nota: (CA) Colon ascendente; (CN) Canal anal; (CD) Colon Descendente; (CT) Colon transverso; (RC) Recto; (SI) Colon sigmoide; (CI) Ciego

Se comprobó mayor frecuencia de tumores en estadios de menor diferenciación en aquellos pacientes que presentaron infiltración ganglionar linfática (57,1 % en moderadamente diferenciado y 0 % en pobremente diferenciado). (Tabla 4)

Tabla 4. Infiltración linfática según grado de diferenciación del tumor.

Infiltración linfática	Bien diferenciado		Moderadamente diferenciado		Pobremente diferenciado		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Ausente	5	26,3	13	68,4	1	5,3	19	31,1
Presente	18	42,9	24	57,1	0	0,0	42	68,9
Total	23	37,7	37	60,7	1	1,6	61	100

En el 68,9 % de los pacientes se encontró una infiltración linfática y en el 31,1 % presencia de metástasis a distancia. Al realizarse la prueba de Chi cuadrado no se encontró una asociación significativa entre ambas condiciones ($p > 0.05$), sin embargo el análisis del Odds ratio sugiere que el presentar una infiltración linfática supone un riesgo 1.42 veces mayor de presentar una metástasis a distancia. (Tabla 5)

Tabla 5. Relación entre la infiltración linfática y la presencia de metástasis a distancia

Infiltración linfática	Metástasis a distancia					
	Presente		Ausente		Total	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Presente	6	14,3 %	36	85,7 %	42	68,9 %
Ausente	2	10,5 %	17	89,5 %	19	31,1 %
Total	8	13,1 %	53	86,9 %	61	100

Chi-cuadrado=0.16 $p=0.68708$. ODDS RATIO (OR)=1.42 IC 95%= (0.26-7.76)

DISCUSIÓN

En relación con las curvas de incidencia del CCR en los diferentes grupos de edad, puede afirmarse que el principal factor de riesgo para la aparición de CCR es la edad, el 90 % de los casos nuevos de CCR aparecen por encima de 50 años, por lo que es muy baja la incidencia en edades inferiores a los 40 años. La mayor parte de los casos que se desarrollan a edades tempranas suelen corresponder con síndromes hereditarios, tales como el síndrome de Lynch y la poliposis adenomatosa familiar que son los tipos de cáncer hereditarios más frecuentes, los cuales se heredan con carácter autosómico dominante, causado por un defecto en el sistema de reparo del ADN debido a la presencia de variantes patogénicas en genes MLH1, MSH2, MSH6 y en el gen APC respectivamente. Martínez Giménez col.,⁽⁴⁾ en un estudio científico realizado en España exponen que solo del 7 % de los pacientes pueden desarrollar cáncer de colon en edades tempranas de la vida por esta condición.

En el presente estudio existe coincidencia en los resultados encontrados por Guibert Adolfo y col.,⁽⁵⁾ donde predominaron las mujeres, siendo los pacientes mayores de 60 años la mayoría, en específico los del grupo de 70-79 años.

Trujillo⁽⁶⁾ plantea que predominaron los pacientes en el grupo de edades entre 60-69 años y del sexo femenino Mientras Rodríguez Hernández,⁽⁷⁾ en un estudio realizado en Cuba plantea que el 55 % de los pacientes con dicha patología pertenecían al grupo etario entre 50 a 54 años lo que pudiera estar en relación con la pérdida de la motilidad intestinal con el paso de los años, lo que incrementa la permanencia del material fecal en las porciones distales del intestino grueso y la exposición a la acción de los carcinógenos.

Según reportes del Anuario Estadístico de Cuba 2018, el cáncer de colon a nivel nacional afectó a 1 118 hombres y a 1 414 mujeres. Las estadísticas a nivel de país se comportaron de manera similar a las encontradas en este trabajo en las que se observó una mayor frecuencia de casos en el sexo femenino.⁽³⁾

Otros autores como Cueva R.,⁽⁸⁾ de manera similar a lo encontrado en esta investigación observaron un mayor número de casos en el rango etario comprendido entre 60-70 años; con un promedio de 60 años. Sin embargo, este autor reportó predominio del sexo masculino con un 52,5 % lo que discrepa con el predominio del sexo femenino encontrado en este trabajo.

En cuanto a la localización anatómica, a pesar de que se describe el colon sigmoides y el recto-sigmoides como las topografías más comunes, en esta serie de casos la localización más frecuente resultó el colon ascendente lo que coincide con los resultados de Trujillo-Pérez,⁽⁶⁾ Machicado Zuñiga,⁽⁹⁾ y reporta un predominio de casos con afectaciones de colon ascendente (33,3 %).

González Gutiérrez,⁽¹⁰⁾ no coincide con los resultados encontrados en el actual estudio al reportar que en su serie de casos la localización general más frecuente de los tumores resultó ser el recto, seguido por el grupo de tumores del colon izquierdo.

Queda demostrado que, el tipo histológico más frecuente fue el moderadamente diferenciado con más de la mitad de la muestra estudiada; la mayoría de los casos presentó como variante histológica el adenocarcinoma lo que coincide con resultados como el de Romero.⁽¹¹⁾

La mayor frecuencia de tumores en este estudio se presentó en colon ascendente estudio que difiere de Umpiérrez,⁽¹²⁾ quien ubica una localización con predominio del recto (24,4 %), seguido del colon ascendente (22,2 %).

Héctor Rodríguez y col.,⁽¹³⁾ en un estudio realizado en el año 2017, concluyó que la mayor frecuencia de presentación de los tumores de colon fue en el colon derecho, transversal, izquierdo y en el recto, con un 48 %, esto concuerda con lo encontrado por el autor.

Autores como Vilorio-Marqués y col.,⁽¹⁴⁾ encontraron en su estudio que las invasiones linfática, venosa y peritumoral son más frecuentes con menor grado de diferenciación tumoral.

Se concluye que la edad, el sexo, la localización anatómica, el tipo de tumor, el patrón histológico y la infiltración ganglionar son las características más comunes en el cáncer colorrectal lo que su conocimiento nos permite un accionar más certero en el tratamiento de los mismos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Todos los autores participaron en la conceptualización, análisis formal, administración del proyecto, redacción - borrador original, redacción - revisión, edición y aprobación del manuscrito final.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/5201

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Vita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, editors. Cancer Principles and Practice of Oncology [Internet]. 11ed. Philadelphia; Walters Kluwer; 2019 [Citado 08/05/2021]. Disponible en: <https://oncouasd.files.wordpress.com/2014/09/cancer-principles-and-practice-of-oncology-6e.pdf>
2. American Society. Cancer Facts & Figures 2015 [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2015 [Citado 08/05/2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2016.html>
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. La Habana: MINSAP; 2018 [Citado 08/05/2021]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
4. Martínez Giménez L, López Zapater B, Maestre Aguilar R, Valdés López A, Bruna Barrasco I. El cáncer colorrectal: factores de riesgo. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [Citado 08/05/2021]; 2(5): 18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8067285>
5. 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 08/05/2021]; 22(3): 324-335. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000300008&lng=es
6. Trujillo-Pérez YL, Rojas-Peláez Y, Carmenates-Álvarez BM, Reyes-Escobar AD, Pérez-Álvarez M. Behavior of colorrectal cancer Amalia Simoni Clinical Surgical Teaching Hospital. AMC [Internet]. 2019 Apr [Citado 08/05/2021]; 23(2): 188-197. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000200188&lng=en
7. Rodríguez Hernández N, García Peraza CA, Otero Sierra M, López Prieto ML, Campo García Y. Percepción sobre factores de riesgo del cáncer de colon. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [Citado 08/05/2021]; 22(4): 34-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000400006

8. Cuevas R. Caracterización del cancer de colon. Cir. Parag [Internet]. 2017 [Citado 08/05/2021]; 41(1): 8-13. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/sopaci/v41n1/2307-0420-sopaci-41-01-00008.pdf>
9. Machicado Zuñiga E, Giraldo Casas RC, Fernández Karla FE, Geng Cahuayme Abraham AA, García Dumler D, Fernández Concha LI, et al. Localización y clínica asociada al cáncer de colon: Hospital Nacional Arzobispo Loayza: 2009 - 2013. Horiz. Med. [Internet]. 2015 Abr [Citado 08/05/2021]; 15(2): 49-55. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000200008&lng=es
10. González Gutiérrez L, Estepa Pérez J, Feliú Rosa J, Santana Pedraza T, Estepa Ramos J. Caracterización de pacientes operados de cáncer colorrectal. Cienfuegos, 2014 a 2016. Medisur [Internet]. 2018 Ago [Citado 08/05/2021]; 16(4): 561-571. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000400011&lng=es
11. Romero A, Orlandi W, González JC. Cáncer Colorectal: características de la expresión del oncogen K-ras. Gen [Internet]. 2016 Jun [Citado 08/05/2021]; 70(2): 048-053. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032016000200003&lng=es
12. Umpiérrez García I, Castellanos Suárez J, Avalos García R, Morales Díaz M, Román Castellini EV, Cambet Umpiérrez Y. Comportamiento del cáncer colorrectal diagnosticado por colonoscopia en el Hospital Militar "Mario Muñoz Monroy". Matanzas. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2019 Oct [Citado 08/05/2021]; 41(5): 1142-1151. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000501142&lng=es
13. Rodríguez H. Características epidemiológicas y morfológicas del cáncer colorrectal. Hospital general "Abel Santamaría Cuadrado"2017-2018. Trabajo de terminación de la especialidad para optar por el título de especialista de primer grado en anatomía patológica. Pinar del río; 2018.
14. Vilorio-Marqués L, Molinaa AJ, Diez-Tascón C, Álvarez-Cuenllas B, Álvarez-Cañas C, et al. Características clínicas, anatomopatológicas y moleculares en casos de cáncer colorrectal según localización tumoral y grado de diferenciación. Rev Colomb Cancerol [Internet]. 2015 [Citado 08/05/2021]; 19(4): 193-203. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v19n4/v19n4a02.pdf>