

# Prevalencia de tumores colorrectales en menores de 50 años

Daniel Riveros Álvarez<sup>1</sup>, Haroldo Steger<sup>2</sup>

Sanatorio Adventista del Plata, Entre Ríos, Argentina.

<sup>1</sup>Residente de Cirugía General.

<sup>2</sup>Jefe del Servicio de Cirugía Colorrectal.

## RESUMEN

**Introducción:** En los últimos años han aumentado los casos de pacientes de 50 años o menores con patologías tumorales colorrectales. Actualmente, se realizan estudios tempranos, sea por el aumento social de preocupación o bien por la pesquisa de patologías, como lo demuestran varias investigaciones publicadas últimamente.

**Objetivo:** Conocer si existe un incremento de cirugía por patología tumoral colorrectal en personas ≤ 50 años.

**Diseño:** Retrospectivo, de corte transversal y descriptivo.

**Material y métodos:** Se incluyeron los pacientes ≤50 años de edad operados por patología colorrectal tumoral en el servicio de Coloproctología del Sanatorio Adventista del Plata, en el periodo enero 2013-octubre 2020. Se analizaron las características de los pacientes (estado nutricional prequirúrgico, IMC, sexo predominante), la etiología tumoral, el tipo de cirugía realizado y las complicaciones postoperatorias más frecuentes.

**Resultados:** Existe un incremento en los pacientes ≤50 años operados por patología tumoral colorrectal, con aumento anual de su proporción. La mayoría de los pacientes afectados tuvo sobrepeso, siguieron los pacientes con peso normal y luego aquellos con obesidad grado 1. Predominó el sexo masculino. La etiología tumoral más común fue el adenocarcinoma, seguida de la patología diverticular. La hemicolectomía izquierda fue la cirugía más frecuente, seguida de la resección anterior.

**Conclusiones:** Hubo un incremento anual en el porcentaje de pacientes ≤50 años operados por patología tumoral colorrectal. La mayoría fueron hombres. El sobrepeso aparece como la característica más frecuente en esta población.

**Palabras claves:** Tumores colorrectales; Neoplasias colorrectales; Tumor diverticular; Personas menores de 50 años

## ABSTRACT

**Introduction:** In recent years, patients aged 50 years or younger with colorectal tumors have increased. Early studies are currently being conducted, either out of increased social concern or research, as evidenced by several recently published investigations.

**Objective:** To find out if there is an increase in surgery for colorectal tumors in patients ≤ 50 years of age.

**Design:** Retrospective, cross-sectional, descriptive study.

**Material and methods:** Patients ≤ 50 years operated on for colorectal tumors in the Coloproctology service of the Sanatorio Adventista del Plata, from January 2013 to October 2020 were included. Characteristics of the patients (pre-surgical nutritional status, BMI, predominant sex), tumor etiology, type of surgery performed and most frequent postoperative complications were analyzed.

**Results:** There was an increase in patients ≤ 50-year-old operated on for colorectal tumors, with an annual increase in their proportion. Most of the affected patients were overweight, followed by patients with normal weight and obesity grade 1. Males predominated. The most frequent tumor etiology was adenocarcinoma, followed by diverticular pathology. Left colectomy was the most frequent surgery, followed by anterior resection.

**Conclusions:** There was an annual increase in the percentage of patients ≤ 50 year-old operated on for colorectal tumors. Most were men. Overweight appears as the most frequent characteristic in this population.

**Keywords:** Colorectal Tumors; Colorectal Neoplasms; Diverticular Tumor; Persons Younger Than 50 Years Old

## INTRODUCCIÓN

Una persona puede recibir por herencia algunas mutaciones del ADN que están presentes en cada una de sus células. Estas son mutaciones hereditarias e incluyen las encontradas en la poliposis adenomatosa familiar (FAP, por su sigla en inglés), la FAP atenuada (AFAP), el síndrome de Gardner, el síndrome de Lynch (cáncer de colon hereditario sin poliposis), el Síndrome de Peutz-Jeghers y la poliposis asociada al gen MYH (MAP).

Los factores de riesgo adquiridos incluyen los relaciona-

das con sobrepeso u obesidad, inactividad física, ciertos tipos de alimentación, tabaquismo, consumo de alcohol en grandes cantidades, entre otros.<sup>1</sup>

De acuerdo con las cifras que maneja el Instituto Nacional del Cáncer, que depende del Ministerio de Salud de la Nación, el cáncer colorrectal (CCR) es el segundo cáncer más frecuente en la Argentina. Representa el 11,8 % del total de los casos en ambos sexos, detrás del cáncer de mama (16,8 %) y antes del cáncer de próstata (9,7 %). Según el sexo, es el tercero en incidencia tanto en los hombres (luego del cáncer de la próstata y el del pulmón) como en las mujeres (detrás del cáncer de mama y del cérvico-uterino). Cada año se diagnostican más de 13.000 nuevos casos y mueren más de 7.000 personas.<sup>2</sup>

Las pruebas de detección periódicas, a partir de los 50

*Los autores declaran ausencia de conflictos de interés.*

*Daniel Riveros Álvarez*

*daniel.riveros@sanatorioadventista.org.ar*

*Recibido: febrero de 2021. Aceptado: septiembre de 2021.*

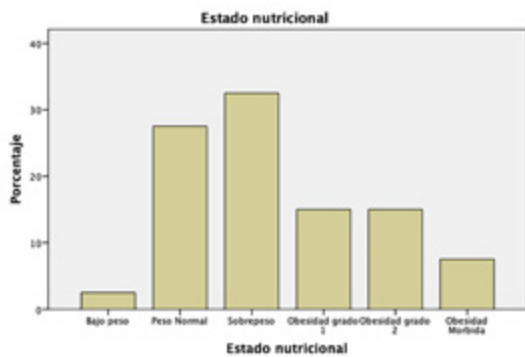


Figura 1: Estado nutricional de los pacientes sometidos a cirugía colorrectal.

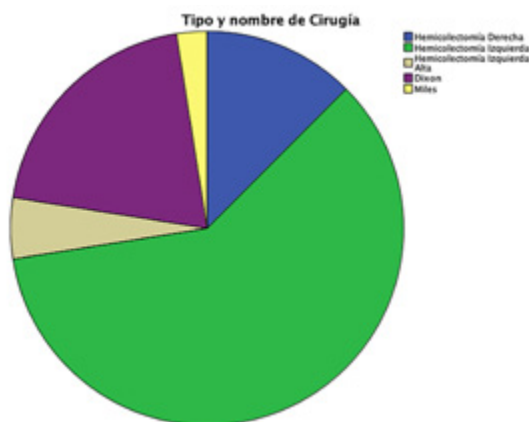


Figura 2: Técnicas quirúrgicas utilizadas en los pacientes con patología tumoral colorrectal.

años, son la clave para prevenir el CCR. El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EEUU (USPSTF, por su sigla en inglés), recomienda que los adultos de 50 a 75 años se sometan a pruebas de detección del CCR y que aquellos de 76 a 85 años consulten a su médico sobre la pertinencia de esta recomendación.<sup>3</sup> Alrededor del 11 % de todos los CCR ocurre en personas menores de 50 años, en quienes se observó un aumento de alrededor del 2 % por año. No se conoce completamente el motivo de este aumento en los adultos más jóvenes y es un área activa de investigación.<sup>4</sup> Puede deberse en gran parte a la cantidad creciente de cánceres del recto.

Este trabajo tiene como objetivo primario evidenciar si hubo un aumento de la patología tumoral, independiente de la etiología, en los pacientes  $\leq 50$  años sometidos a cirugías colorrectales. Como objetivo secundario se propone analizar las características de los pacientes, las cirugías realizadas y sus resultados.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Este es un estudio retrospectivo, de corte transversal y de tipo descriptivo. Incluyeron los pacientes que consultaron por

TABLA 1: PORCENTAJES ANUALES DE CIRUGÍAS COLORRECTALES EN PACIENTES DE 50 AÑOS O MENORES

Año	Cirugías colorrectales n = 285	Pacientes $\leq 50$ años n = 40 (%) <sup>a</sup>
2013	16	1 (6,2)
2014	28	3 (10,7)
2015	31	7 (22,5)
2016	38	3 (7,8)
2017	48	6 (12,5)
2018	41	6 (14,6)
2019	46	8 (17,3)
2020	37	6 (16,2)

TABLA 2: ANATOMÍA PATOLÓGICA DE LOS PACIENTES CON TUMORES COLORRECTALES

Anatomía patológica	n (%)
Adenocarcinoma	26 (65)
Tumor diverticular	11 (26,5)
Otras neoplasias	3 (7,5)

consultorio o guardia general con el equipo de cirugía colorrectal del Sanatorio Adventista del Plata. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de la institución. Los registros abarcan desde el 1 de enero de 2013 hasta el 31 de octubre de 2020. De un total de 285 operados por patología colorrectal se seleccionaron los 40 pacientes  $\leq 50$  años.

Los datos recolectados incluyeron las variables demográficas y clínicas de los pacientes (edad, sexo, IMC, estado nutricional previo a la cirugía, etiología tumoral), las del tratamiento quirúrgico (tipo de resección técnica utilizada, laparoscópica o convencional) y las del posoperatorio (complicaciones, reinicio de la alimentación oral, días de internación). Se trataron los datos de forma confidencial de acuerdo con los protocolos de Helsinki.<sup>5</sup> Para el análisis estadístico se utilizó el Software IBM SPSS Statistics Versión 22.0.0.0.

## RESULTADOS

La proporción anual de individuos de 50 años o menores intervenidos por patología colorrectal tumoral fue en aumento desde 2013 hasta 2020, con la sola excepción del año 2016 (Tabla 1).

El 55 % de los pacientes era de sexo femenino y el 65 % tenían sobrepeso u obesidad mórbida (Fig. 1).

Al evaluar el estado nutricional prequirúrgico mediante el análisis de albúmina y proteínas totales, se encontró que

el 17,5 % presentaba hipoalbuminemia y solo el 20 % presentaba valores normales de proteínas totales. Sin embargo, cabe destacar que la albuminemia se obtuvo solo en el 50 % del total de los pacientes y las proteínas totales en el 37,5 %, ya que durante algunos años dichos estudios de laboratorio no fueron solicitados.

En cuanto a la técnica quirúrgica elegida, en la mayoría de los pacientes (60 %) se realizó una hemicolectomía izquierda, seguida en el 20 % por una resección anterior del recto (Dixon).

Solo en un caso se practicó una cirugía convencional y en el 10 % de los pacientes, por no contar con suturas mecánicas, independientemente del motivo, se realizó una sutura manual (Fig. 2).

En la anatomía patológica se encontró que dos tercios de los tumores correspondían a adenocarcinomas y un porcentaje mucho menor a otras neoplasias (linfoma, sarcoma, melanoma y GIST). Por otra parte, el 26,5 % eran de origen diverticular (Tabla 2).

De los pacientes a los que se les realizó en el postoperatorio la consulta con el servicio de Oncología, el 55 % continuó con quimioterapia y el 45 % con radioterapia. Solo seis pacientes siguieron con ambos tratamientos.

En cuanto a el reinicio de la alimentación oral, más de la mitad (57,5 %) de los pacientes comenzó con líquidos (agua) el 1<sup>er</sup> día postoperatorio, mientras que el 32,5 % lo hizo en el postoperatorio inmediato.

El 92,5 % (37) de los individuos intervenidos no tuvo morbilidad. Hubo 4 complicaciones postoperatorias: dehiscencia de la anastomosis 2, sepsis 1 (asociada a un caso de dehiscencia anastomótica) y globo vesical e infección urinaria 1 (alta con sonda vesical y control por Urología).

## DISCUSIÓN

Aunque la mayoría de los casos de tumores colorrectales son diagnosticados en personas mayores, distintos estudios han confirmado un aumento en los adultos menores de 50 años.<sup>6</sup> Según la Mayo Clinic de Estados Unidos, las tasas de cáncer del colon en personas menores de 50 años han aumentado, aunque los médicos no están seguros del motivo.<sup>7</sup> Incluso, se esperaba que en 2020 el 12 % de los casos ocurrieran en adultos menores de 50 años.<sup>8</sup> Según los datos publicados, en Estados Unidos se demostró un incremento en la incidencia del 1,5 % por año. De esta manera, ha aumentado la mortalidad por dicha causa en el grupo de pacientes jóvenes.<sup>9</sup>

En nuestro trabajo se demuestra un aumento leve, pero en ascenso, de los pacientes operados por tumores colorrectales, aunque no se registró el aumento esperado de los casos en el 2020, debido probablemente a la pandemia del SARS-CoV-2. Como reportan de la Portilla et al.,<sup>10</sup>

la pandemia produjo un consumo de recursos sanitarios y una importante merma en la atención de las unidades de cirugía colorrectal, que han visto anulada o muy disminuida su actividad asistencial, tanto para las afecciones benignas como malignas.

Según el Instituto Nacional del Cáncer de la Argentina, los varones superan no por mucho a las mujeres en la incidencia de los tumores colorrectales.<sup>11</sup> Esto fue evidenciado en nuestra serie.

Por otra parte, la mayoría de los hombres tenía un grado de sobrepeso y obesidad. La obesidad se vincula de forma directa con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 y aumento del riesgo cardiovascular. Esta es una condición en la que las personas son menos activas, a menudo segregan insulina excesiva y pueden consumir demasiadas calorías como grasas, azúcares y carbohidratos, lo que promueve un factor de riesgo para el CCR.<sup>12</sup> Asimismo, se han señalado otras patologías del colon relacionadas con la obesidad, como los adenomas y la enfermedad diverticular.<sup>13-15</sup>

En los pacientes con sobrepeso y obesidad ocurrieron las complicaciones postoperatorias en nuestra serie. Esto se contrapone con lo comunicado por otros autores sobre una mayor morbilidad en los pacientes con bajo IMC.<sup>16</sup>

Además, como en nuestro estudio, Crombe et al.<sup>17</sup> encontraron diferencias significativas con respecto a la vía de abordaje, concluyendo que las complicaciones son menores cuando se utiliza la vía laparoscópica.

Respecto al estado nutricional prequirúrgico, la reducción de los valores séricos de albúmina se asocia al retraso en la cicatrización de las heridas y el incremento de las morbimortalidad. Se ha demostrado que los pacientes diagnosticados con malnutrición o alto riesgo de malnutrición sufren más complicaciones infecciosas y no infecciosas.<sup>18</sup> En consecuencia, es necesario el registro de la albuminemia desde el mismo momento del diagnóstico de la condición quirúrgica y luego al ingreso hospitalario y continuar con su observación a fin de determinar los cambios en respuesta a la terapia nutricional instalada.<sup>19,20</sup> Es conocido que la hipoalbuminemia está asociada con pobres resultados postoperatorios. Una disminución de la albúmina de 4,5 g/dl a 2,1 g/dl se asocia con un incremento de la morbilidad del 10 al 65 %.<sup>21-23</sup>

En nuestro servicio la cirugía más frecuente fue la hemicolectomía izquierda, al igual que en el Departamento de Medicina de la Universidad de Chile.<sup>24</sup>

En referencia a la anatomía patológica, es reconocido universalmente que más del 90 % de los cánceres colorrectales son adenocarcinomas, mientras que los linfomas, sarcomas y melanomas son infrecuentes.<sup>25</sup>

En cuanto a los tumores de origen diverticular, predominan en el sexo masculino como se ratifica en la World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines. En

el sexo femenino son más comunes por encima de los 75 años.<sup>26</sup> La estadística presentada en nuestro trabajo coincide con lo mencionado anteriormente.

Se ha demostrado que la dieta oral temprana es segura cuatro horas después de la cirugía.<sup>27</sup> En cambio, en este estudio la mayoría (57,5 %) comenzó con agua vía oral luego de 24 horas.

Respecto a la estadía hospitalaria, en nuestros pacientes fue en promedio de 3 días, corroborando lo comunicado por el American College of Surgeons.<sup>28</sup>

Como reflexión final, consideramos que hubiera resultado muy útil analizar los hábitos tóxicos como tabaquismo, alcohol, sedentarismo, pero se carecía de esta información. También haber contado con los datos de las proteínas totales y la albúmina de todos los pacientes. Además de ha-

ber tenido información sobre parientes directos para descartar el síndrome de Lynch, entre otros de tipo genético.

Por otra parte, es importante tener en cuenta que a pesar de la pandemia un número significativo de pacientes pudo ser sometido a cirugía.

## CONCLUSIONES

En este estudio se evidenció un crecimiento anual de las cirugías colorrectales por patología tumoral en los pacientes menores de 50 años. En su mayoría fueron adenocarcinomas.

Hubo un predominio en el sexo masculino y en los pacientes con sobrepeso y obesidad, tanto de los tumores carcinomatosos como los de origen diverticular.

## REFERENCIAS

1. American Cancer Society. Last Revised June 29, 2020. <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/causes-risks-prevention/what-causes.html>.
2. Instituto Nacional del Cáncer, Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>. Consultado 22 de diciembre 2020.
3. Center for Disease Control and Prevention. [https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/basic\\_info/screening/index.htm#:~:text=If%20you%20are%20age%2050,who%20are%2050%20or%20older](https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/basic_info/screening/index.htm#:~:text=If%20you%20are%20age%2050,who%20are%2050%20or%20older). Consultado 10 de diciembre 2020.
4. Cancer.Net Colorectal Cancer: Risk Factors and Prevention. <https://www.cancer.net/cancer-types/colorectal-cancer/risk-factors-and-prevention#:~:text=Colorectal%20cancer%20can%20occur%20in,for%20both%20men%20and%20women>. Consultado 22 de diciembre 2020.
5. WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> Consultado 22 de diciembre 2020.
6. Fernández J. More colon cancer cases diagnosed in younger adults, with advanced disease more likely. <https://baptisthealth.net/baptisthealth-news/more-colon-cancer-cases-diagnosed-in-younger-adults-with-advanced-disease-more-likely/?cat=education>. Consultado 31 agosto 2020.
7. Mayo Clinic. Cáncer de Colon. <https://www.mayoclinic.org/eses/diseases-conditions/colon-cancer/symptoms-causes/syc-20353669> Consultado 12 de noviembre 2020.
8. El Hospital. Cáncer de colon afecta a pacientes cada vez más jóvenes. <https://www.elhospital.com/temas/Cancer-de-colon-afecta-a-pacientes-cada-vez-mas-jovenes+134688?idioma=en>. Consultado 18 junio 2020.
9. García Nebreda M. Caracterización anatomoclínica y molecular del cáncer colorrectal en adultos jóvenes y comparación con pacientes mayores de 65 años. Tesis. 2019.
10. de la Portilla de Juan F, Reyes Díaz ML, Ramallo Solía I. Impact of the pandemic on surgical activity in colorectal cancer in Spain. Results of a national survey. *Cir Esp (Engl Ed)* 2021;99:500-505.
11. Hospital Británico Servicio Coloproctología. ¿Qué es el cáncer colorrectal? <https://www.hospitalbritanico.org.ar/micrositio/pagina/cancercolorrectal>. Consultado 18 de septiembre 2020.
12. Corrêa M, Gomes da Silva M. Colorectal cancer: lifestyle and dietary factors. *Nutr Hosp* 2005; 20:235-41.
13. Rodríguez-Wong U, Cruz-Rubin C, Pinto-Angulo VM, García Álvarez J. Obesidad y enfermedad diverticular del colon complicada. *Cirugía y Cirujanos* 2015;83:292-96.
14. Donohoe CL, Pidgeon GP, Lysaght J, Reynolds JV. Obesity and gastrointestinal cancer. *Br J Surg* 2010;97:628-42.
15. Adams KF, Leitzmann MF, Albanes D, Kipnis VT, Mow T, Hollenbeck A, et al. Body mass and colorectal cancer risk in the NIH-AARP cohort. *Am J Epidemiol* 2007;166:36-45.
16. Pacheco Santibáñez S, Canales Ferrada C. Variables nutricionales preoperatorias y morbimortalidad en cirugía digestiva oncológica. *Rev Chil Cir* 2017;69:35-43.
17. Crombe T, Bot J, Messenger M, Roger V, Mariette C, Piessen G. Malignancy is a risk factor for postoperative infectious complications after elective colorectal resection. *Int J Colorectal Dis* 2016;31:885-94.
18. Thomas MN, Kufeldt J, Kissler U, Hornung HM, Hoffmann J, Andraschko M, et al. Effects of malnutrition on complication rates, length of hospital stay, and revenue in elective surgical patients in the G-DRG-system. *Nutrition* 2016;32:249-54.
19. Quintero-Infante A, Pérez-Assef A, Díaz-Mayo J. Influencia de la albúmina sérica en la evolución de la cirugía abdominal en una unidad de cuidados intensivos de un hospital provincial de La Habana. *Rev Cuba Aliment Nutr* 2018;28(2).
20. Goldwasser P, Feldman J. Association of serum albumin and mortality risk. *J Clin Epidemiol* 1997;50:693-703.
21. Falcão H, Japiassú AM. Albumin in critically ill patients: controversies and recommendations. *Rev Bras Ter Intensiva* 2011;23:87-95.
22. Zahar JR, Timsit JF, Garrouste-Orgeas M, Francois A, Vesin A, Descorps-Declere A, et al: Outcomes in severe sepsis and patients with septic shock: pathogen species and infection sites are not associated with mortality. *Crit Care Med* 2011;39:1886-95.
23. Qian SY, Liu J. Relationship between serum albumin level and prognosis in children with sepsis, severe sepsis or septic shock. *Zhonghua Er Ke Za Zhi* 2012;50:184-87.
24. Ayala M. Cirugía general y anestesia. *Cáncer colorrectal*. 2017. <http://sintesis.med.uchile.cl/index.php/en/profesionales/informacion-paraprofesionales/medicina/condiciones-clinicas2/cirugia/cirugia-general-yanestesia/100-4-01-1-015>. Consultado 22 de enero 2020.
25. González, E. Cáncer de colon y recto. Sociedad Española de Oncología Médica. <https://seom.org/130-Informaci%C3%B3n%20al%20P%C3%BAblico%20-%20Patolog%C3%ADas/Digestivo%20-%20Colon%20y%20recto>.
26. Murphy T. *Hunt Rh. Fried M. World Gastroenterology*

- 
- Organisation Practice Guidelines: Enfermedad Diverticular. <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/diverticular-disease-spanish-2004.pdf>. Consultado 22 de enero 2021.
27. Gustafsson, UO, Scott, M., Hubner, M. et al. Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations: 2018. *World J Surg* 2019;43:659-95.
28. ACS surgical risk calculator. Disponible en: <http://riskcalculator.facs.org>.