

Situación epidemiológica del cáncer del colon en el Hospital de Paysandú desde el año 2017 al 2020

Jonatan Marchetti, Raúl Perdomo, Alfonso Rossi, Valentina Da Rosa

Hospital de Paysandú, Uruguay

RESUMEN

Introducción: El cáncer colorrectal (CCR) es una importante causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. El cribado puede identificar y por lo tanto conducir a la curación del paciente con CCR en estadio temprano.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en el Hospital de Paysandú desde enero de 2017 a diciembre de 2020. Incluyó a todos los pacientes comprendidos en el rango etario de los 50 a 74 años, a los cuales se les realizó pesquisa del CCR a través de pruebas de inmunoensayo cromatográfico para la detección cualitativa de sangre humana oculta en heces (FOBT). Se analizaron posteriormente las fibrocolonoscopias realizadas por FOBT positivos y los estudios anatomopatológicos de las lesiones encontradas.

Resultados: Se encontró un total de 12.830 pacientes. Se procesaron 6.522 muestras de FOBT, 652 (10%) fueron positivas. Se realizaron solo 240 fibrocolonoscopias. Se obtuvieron 52 muestras para anatomía patológica correspondientes a un total de 48 pacientes. Ocho fueron positivas para malignidad.

Discusión: De los datos obtenidos se puede inferir la existencia de una falta de información tanto de los pacientes como de los médicos para la realización de la pesquisa del CCR en la población de mayor riesgo. Así mismo, se evidencia que los pacientes con una FOBT positiva no se realizan la endoscopia correspondiente en su gran mayoría.

Conclusiones: A partir de este estudio se plantea la necesidad de realizar campañas de concientización para la realización de la pesquisa del CCR, como también la importancia de lograr una formación adecuada del personal de salud.

Palabras clave: *cáncer colorrectal; FOBT; detección precoz*

ABSTRACT

Introduction: Colorectal cancer (CRC) is an important cause of morbidity and mortality worldwide. Screening can identify and therefore lead to the cure of the patient with CRC in early stages.

Material and Methods: The study was conducted. A retrospective observational study was carried out at the Paysandú Hospital from January 2017 to December 2020. It included all patients in the age range of 50 to 74 years, in whom CRC screening was performed through chromatographic immunoassay test for the qualitative detection of human fecal occult blood (FOBT). The colonoscopies performed for positive FOBTs and the histopathology reports of the lesions found were subsequently analyzed.

Results: From a total of 12,830 patients in the age range of 50 to 74 years, 6522 had a FOBT and 652 (10%) were positive. Only 240 colonoscopies were performed and 52 histopathology samples corresponding to 48 patients were analyzed. Eight were positive for malignancy.

Discussion: From the data obtained, it can be inferred that there is a lack of information on the part of both patients and physicians for CRC screening in the population at greatest risk. Likewise, it is evident that the vast majority of patients with positive FOBT do not undergo the corresponding endoscopy.

Conclusions: Based on this study, the need for awareness campaigns to carry out CRC screening is raised, as well as the importance of achieving adequate training of health personnel.

Keywords: *colorectal cancer; FOBT; early detection*

INTRODUCCIÓN

El CCR, una importante causa de morbimortalidad a nivel mundial, es en frecuencia la tercera neoplasia maligna en los hombres y la segunda en las mujeres.¹ La mayoría de los tumores son esporádicos (70-80%), mientras que una pequeña proporción corresponde a formas hereditarias.² Se diagnostica de emergencia entre el 14 y el 33% de los casos.³

Los autores declaran ausencia de conflictos de interés. **Jonatan Marchetti: Jonamar0012@gmail.com**

Recibido: mayo de 2022. Aceptado: febrero de 2023

Jonatan Marchetti: <https://orcid.org/0000-0001-7995-0727>, Raúl Perdomo: <https://orcid.org/0000-0001-9463-9355>, Alfonso Rossi: <https://orcid.org/0000-0002-2946-3397>, Valentina Da Rosa: <https://orcid.org/0000-0002-0145-3015>.

Sin embargo, se trata de un cáncer potencialmente detectable en etapa temprana y curable. En los países desarrollados se ha observado una disminución de la mortalidad por CCR, probablemente debido al desarrollo de políticas de tamizaje y mejoras en el tratamiento.⁴

En Uruguay, durante el periodo 2013-2017, según la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, la incidencia del CCR ha sido del 13,39% en los hombres y algo mayor en las mujeres, con un 13,68%. A su vez, la mortalidad fue del 11,68% y 14,28%, respectivamente. Estas cifras demuestran que es el segundo cáncer más frecuente en Uruguay y también la segunda causa de muerte, con casi 2000 casos nuevos por año.⁴ La incidencia se ha mantenido durante el periodo 2002-2016. En tanto, la mortalidad ha ido en aumento en el sexo masculino, mientras que en el femenino ha descendido. La causa de esta diferencia se desconoce.⁴

En cuanto a la distribución por edades, se observa una clara tendencia al alza en la incidencia a partir de los 50 años en ambos sexos,⁵ presentándose a partir de esta edad más del 90% de los casos.

Se considera que un programa de cribado es adecuado cuando 1) la enfermedad constituye un problema sanitario grave y frecuente, 2) las pruebas empleadas para detectar la enfermedad son lo suficientemente precisas en los estadios iniciales, aceptadas por los pacientes y factibles en la práctica clínica diaria, 3) el tratamiento al que se somete un paciente diagnosticado por cribado mejora su pronóstico y 4) existen evidencias de que el beneficio sobrepasa los potenciales daños y costos del programa.⁶

Muchos estudios han demostrado que la prueba de sangre oculta en heces con guayaco, o con inmunoquímica son métodos rentables de cribado.¹ Esta última presenta mayor interés ya que no reacciona con hemoglobinas de ninguna otra especie, ni tiene actividad peroxidasa, por lo que no se modifica con alimentos ni medicamentos, presentando de esta manera una alta especificidad.⁴

En Uruguay, desde 2018 el Ministerio de Salud Pública ha publicado una serie de guías sobre el tamizaje del CCR. Aun así, hemos observado un alto número de pacientes que se diagnostican en etapas avanzadas o complicadas. Por lo tanto, en el presente estudio evaluaremos el cumplimiento y rendimiento de las pruebas de tamizaje, para poder proporcionar datos certeros que nos permitan aplicar de forma correcta los diferentes estudios de tamizaje.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional retrospectivo, de enero del 2017 a diciembre del 2020, en el Hospital de Paysandú, entidad pública. Incluyó a todos los pacientes en los cuales se realizó pesquisa del CCR a través del estudio de sangre oculta en materia fecal (FOBT). Se utilizó la prueba de inmunoensayo cromatográfico para la detección cualitativa de sangre humana oculta en heces. La marca utilizada fue ABON®, la cual cuenta con sensibilidad relativa del 93,6%, especificidad relativa del 99,1% y exactitud relativa del 97,9%.

Se analizaron posteriormente las fibrocolonoscopias realizadas por estudios de FOBT positivos y los estudios anatomopatológicos de las lesiones encontradas.

Las variables recogidas fueron: el número total de usuarios y el número total por sexo. De los individuos que realizaron el FOBT se recabó nombre y apellido, cédula de identidad, edad, fecha de realización y resultado del estudio.

De las fibrocolonoscopias se recabaron los siguientes datos: número total de estudios realizados, hallazgos, topografía de la lesión, si la misma era sugestiva de malignidad o un pólipo (tipo, topografía, tamaño y cuadrante que ocupaba).

Del informe anatomopatológico se recabó fecha de realización, topografía, tipo histológico, grado de diferenciación, invasión en profundidad, bordes libres o no, número de ganglios resecaados y comprometidos y su topografía.

RESULTADOS

Sobre una población asistida de 65.430 personas, 12.830 estaban en el rango etario de 50 a 74 años. De estas, 5.918 (46,1%) eran del sexo masculino y 6.912 (53,9%) del sexo femenino.

Los datos de los FOBT se obtuvieron de la base de datos del laboratorio. Se procesaron 6.522 muestras, de las cuales 915 (14%) fueron positivas: 652 (10%) en pacientes en el rango etario 50-74 años, 140 (2,1%) en menores de 50 años y 123 (1,9%) en mayores de 74 años (Fig. 1). Del análisis de los datos de los FOBT se destaca que 49 pacientes presentaron resultado débil positivo y en 12 pacientes no se registraron los datos.

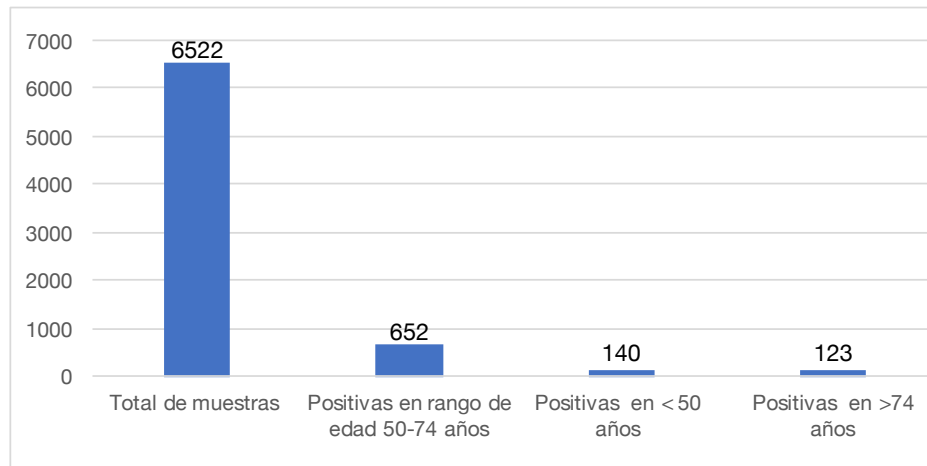


Figura 1. Resultados de los FOBT realizados en diferentes edades.

En cuanto a las fibrocolonoscopias, los datos se recabaron desde la base de descripciones operatorias. En el período analizado se realizaron un total de 240 fibrocolonoscopias, 95 (39,6%) en personas de entre 50 y 59 años, 115 (47,9%) en personas de entre 60 y 69 años y 30 (12,5%) en mayores de 70 años. En cuanto al sexo, 139 (57,9%) fueron en el femenino y 101 (42,1%) en el masculino. Fueron completas 191 (79,5%) endoscopias e incompletas 49 (20,5%). En 133 (55,4%) no se obtuvieron hallazgos y en 85 (44,6%) se obtuvo material para anatomía patológica.

Los datos de las anatomías patológicas se obtuvieron de los registros de Anatomía Patológica. Se analizaron 52 muestras correspondientes a un total de 48 pacientes. De éstas, 33 (63,4%) eran adenomas túbulo-vellosos, 7 (13,4%) pólipos hiperplásicos, 4 (7,6%) pólipos aserrados sésiles y 8 (15,3%) positivas para malignidad (Fig. 2).

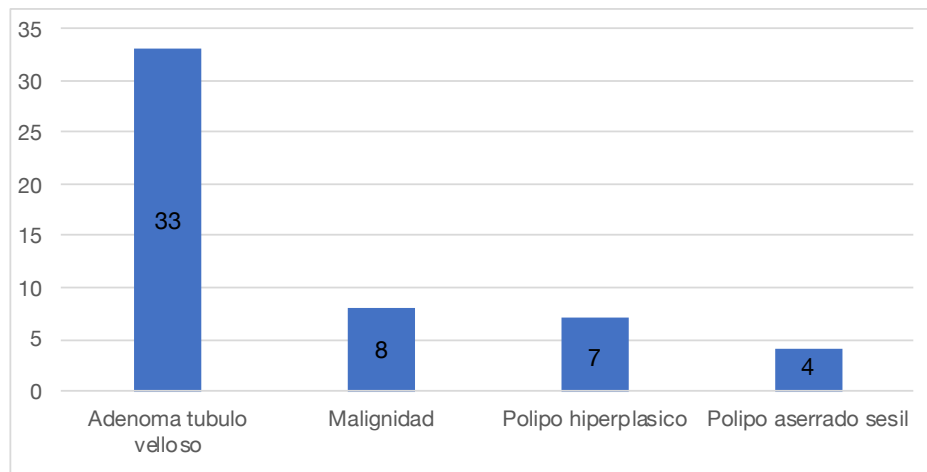


Figura 2. Resultados histopatológicos de las 52 muestras obtenidas.

De los pólipos adenomatosos analizados, 18 presentaban displasia leve a moderada y 16 displasia moderada a severa. Se destaca que tan solo 2 muestras informaban que la base del pólipo estaba libre.

Tres de los 8 pacientes con muestras positivas para malignidad no contaban con una muestra de anatomía patológica posoperatoria, debido a que no tuvieron resolución quirúrgica dado su estadificación. La localización de las otras 5 lesiones malignas se muestra en la Fig. 3. Estas 5 muestras correspondían a adenocarcinoma, 4 bien diferenciados y uno moderadamente diferenciado. Se informaba, además, que las 5 presentaban bordes libres y 12 o más ganglios resecaados. Se destaca que de estos ganglios

resecados 3 muestras presentaban metástasis y 2 no. Otro dato obtenido fue el compromiso parietal, informándose en 4 casos infiltración parietal total con compromiso de la grasa pericolónica y en 1 infiltración parcial de la muscular propia. Por lo tanto, encontramos un paciente en estadio I, dos en estadio IIA, uno en estadio IIIB y uno en estadio IV.

La edad promedio fue de 64,8 años. El sexo predominante fue el masculino con 32 pacientes.

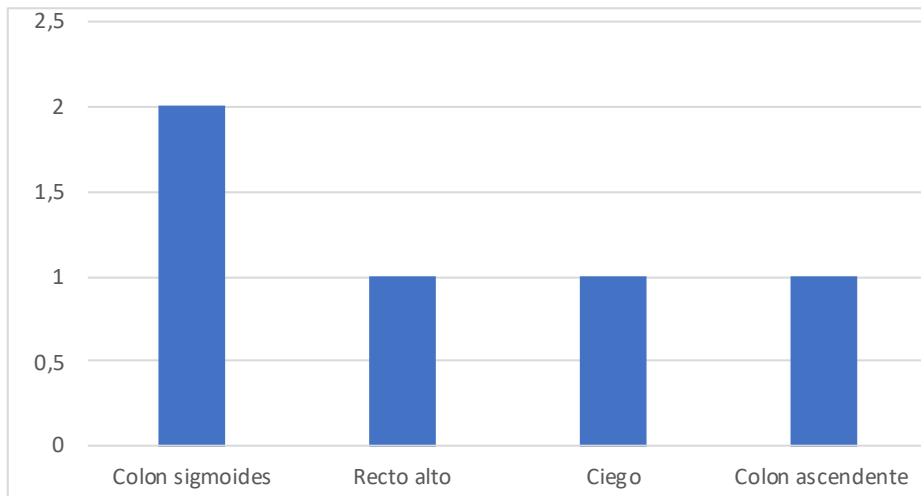


Figura 3. Topografía de las 5 lesiones malignas operadas.

DISCUSIÓN

Se presentó una serie retrospectiva de 12.830 pacientes en el rango etario de 50 a 74 años, en el cual está indicada la pesquisa. Del análisis de los datos obtenidos, podemos destacar que tan solo 6.522 (50,8%) se realizaron FOBT en el periodo de 4 años del estudio. Además, encontramos 263 pacientes fuera de rango etario con FOBT positivo. Desconocemos el motivo por el cual se solicitó, teniendo en cuenta que fuera del rango etario debe solicitarse fibrocolonoscopia como estudio de primera línea.

El laboratorio del Hospital de Paysandú utiliza el test de guayaco cualitativo, no siendo este el estudio recomendado por las guías de Ministerio de Salud Pública. En este estudio se deber solicitar al paciente la suspensión los días previos del consumo de carnes rojas, antiinflamatorios no esteroides, antibióticos y laxantes. Desconocemos si los médicos ofrecieron correctamente esta información al paciente, ya que de no ser así, gran parte de estos resultados podrían ser falsos positivos. Esto pudo verse reflejado en que tan solo el 44,5% de las endoscopias obtuvieron hallazgos positivos.

Por otra parte, se pudo comprobar que solo el 36,8% de los pacientes con FOBT positivo se realizan colonoscopias. A su vez, pudimos observar que en el 35,4% se obtuvieron hallazgos patológicos que ameritaron la realización de biopsia.

La edad en donde se presentó una mayor adherencia a realizar la colonoscopia fue entre los 60 y 69 años, con un total del 47,9%. En cuanto al sexo, el femenino predominó con un 57,9%, lo cual se podría correlacionarse con la menor mortalidad en dicho sexo y la suposición de una mayor adherencia. No obstante, debemos mencionar que muchos de los datos de las endoscopias no se lograron obtener debido a que las descripciones estaban incompletas.

Con respecto a los datos de la anatomía patológica, se destaca que la mayoría de los pacientes presentaban pólipos adenomatosos. Se informó la base libre en tan solo 2, por lo que se desconoce si el resto de los pacientes presentaron una resección completa.

De los 8 pacientes con muestras con carcinoma en el cribado, tan solo 5 presentaban anatomía patología operatoria y de estos se destacan los bordes libres y la suficiente cantidad de ganglios resecados, demostrando una buena técnica quirúrgica a pesar de no ser un centro de alto volumen.

Como podemos observar por los datos obtenidos puede existir una falta de información tanto de los pacientes como de los médicos para la realización de los test de pesquisa en la población de mayor riesgo. Pudo comprobarse que la gran mayoría los pacientes que se realizaron FOBT y obtuvieron un resultado positivo no realizaron la endoscopia correspondiente. Esto podría reflejar el desconocimiento del paciente de la importancia de realizar este estudio debido a una falta de información, o el desconocimiento de los médicos sobre los pasos a seguir en caso de un resultado positivo del FOBT.

CONCLUSIONES

A partir de este estudio se plantea la necesidad de realizar campañas de concientización para la realización de la pesquisa del cáncer colorrectal. A su vez, es necesaria la formación adecuada del personal de salud.

Además proponemos utilizar un test inmunohistoquímico para la detección de sangre oculta en materia fecal, por su mayor sensibilidad y especificidad.

LIMITACIONES

Dado que planteamos un estudio observacional retrospectivo, nos encontramos en gran parte con falta de información al recolectar los datos. Esto limita la calidad de la evidencia científica en los estudios de este tipo.

REFERENCIAS

1. Lin, G., Feng, Z., Liu, H. et al. Mass screening for colorectal cancer in a population of two million older adults in Guangzhou, China. *Sci Rep.* 2019; 9:10424.
2. Morillas JD, Castells A, Oriol I, Pastor A, Pérez-Segura P, Echevarría JM, et al. Alianza para la prevención del cáncer de colon en España: un compromiso cívico con la sociedad. *Gastroenterol Hepatol.* 2012; 35:109-28.
3. Renzi C, Lyratzopoulos G, Hamilton W, Rachet B. Opportunities for reducing emergency diagnoses of colon cancer in women and men: A data-linkage study on pre-diagnostic symptomatic presentations and benign diagnoses. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2019; 28:e13000.
4. Basso J, Quian J, Rosa R, Ruocco H, Brescia A, Echevarría J. Guía de práctica clínica de tamizaje del cáncer colo-rectal 2018.
5. Piñol V, Bessa X, Saló J, Elizalde JI, Castells A. La detección precoz del cáncer colorrectal. *Medicina Integral.* 2001; 37:118-26.
6. Castells, A. Cribado del cáncer colorrectal. *Gastroenterol Hepatol.* 2011; 34 (Supl 1):59-63.