

---

# Caracterización Epidemiológica del Cáncer Colorrectal en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)



Rev Guatem Cir Vol. 26 • 2020

Mónica Waleska Flores Münchmeyer,<sup>1</sup> Mildred Erminda Cael Anaya,<sup>2</sup> Junior Emerson Ajché.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de cirugía general, <sup>2</sup>Medica y cirujana, <sup>3</sup>Maestro en ciencias en salud pública con énfasis en epidemiología. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala. Autor correspondiente: Mónica Waleska Flores Münchmeyer. Dirección. 37 avenida A 15-45 zona 5 Jardines de la Asunción Sur. E. Mail monialas1329@gmail.com Celular. 5112-8682.

## RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar las características epidemiológicas y clínicas de pacientes que fueron diagnosticados con cáncer colorrectal (CCR). **Métodos.** Estudio descriptivo retrospectivo, realizado en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), con pacientes diagnosticados con CCR durante los años 2011-2017. **Resultados.** Con un total de 292 pacientes, las características epidemiológicas fueron de predominio masculino, en las edades de 61 a 65 años 53%, etnia no indígena 98%, trabajadores retirados 26%, y en la región metropolitana. Los signos y síntomas más frecuentes: la hematoquecia, dolor abdominal y constipación; con 66% de los casos en el colon derecho, 81% en colon izquierdo y 75% en recto. En las características oncológicas predominó el adenocarcinoma de recto (77%), y el estadio clínico IIa (21.9%). **Conclusiones.** A pesar de existir un subregistro en cáncer a nivel nacional la caracterización epidemiológica de este estudio muestra una correlación con los datos descritos mundialmente.

**Palabras clave:** Cáncer colorrectal, epidemiología, seguridad social

## ABSTRACT

### Epidemiological characterization of colorectal cancer at the Guatemalan Social Security Institute (IGSS)

*The objective of this study is to analyze the epidemiological and clinical characteristics of patients diagnosed with colorectal cancer (CRC). **Methods.** A retrospective descriptive study conducted at the Guatemalan Social Security Institute (IGSS), includes all patients diagnosed with CRC during 2011-2017. **Result.** With a total of 292 patients, the epidemiological characteristics were predominantly male, ages of 61 to 65 years 53%, non-indigenous ethnicity 98%, retired workers 26%, and of the metropolitan region. The most frequent signs and symptoms are hematochezia, abdominal pain and constipation; with 66% located in the right colon, 81% in the left colon and 75% in the rectum. The oncologic characteristics reported a 77% of rectal adenocarcinoma and a majority of IIa clinical stage. **Conclusions.** Despite the under-registration of cancer nationwide, our epidemiologic characterization shows a correlation with global data.*

**Keywords:** colorectal cancer, epidemiology, social security.

---

## INTRODUCCIÓN

La incidencia y mortalidad del cáncer colorrectal (CCR) varía alrededor del mundo, es el tercer cáncer más diagnosticado en hombres y el segundo en mujeres según datos de la Organización Mundial de la Salud publicados en el 2015. El cáncer colorrectal (CCR) es el cuarto más común de América, con más de 240000 nuevos casos y aproximadamente 112000 muertes en 2017 según datos de la Organización Panamericana de la Salud, se estima que para el 2030 su incidencia aumente un 60%. Según la Liga Nacional contra el Cáncer de Guatemala en el año 2014 se registraron 3094 casos de neoplasias, de los cuales 140 correspondían a neoplasia colorrectal (4.5%). El sexo femenino afectado en un 55% y el masculino en menor cantidad, con 45%.<sup>1-2-3</sup>

El riesgo individual puede verse afectado por factores dependientes no modificables como la edad, el sexo y la his-

toria familiar. La edad como factor de riesgo es relevante tanto en el sexo femenino como en el masculino, más del 50% de cáncer colorrectal es diagnosticado después de los 70 años y solo el 10% es diagnosticado antes de los 55 años.<sup>4</sup> Los síntomas pueden ser específicos como malestar abdominal, cambios en movimientos intestinales (hematoquecia, diarrea u obstrucción).<sup>5</sup> A pesar que el adenocarcinoma es el tumor colorrectal más frecuente, la revisión incluirá el linfoma primario colorrectal y el carcinoma escamoso. El estadio clínico del cáncer describe la extensión del mismo, y es uno de los factores pronóstico más importantes en la decisión del tratamiento y un determinante del éxito que pueda tener, está basado en crecimiento en la pared intestinal, si alcanza estructuras cercanas, diseminación ganglionar y metástasis a distancia u órganos; de igual forma el abordaje inicial se basa en la historia clínica, examen físico, biopsia por medio de

una colonoscopia y estudios de imagen para valorar la extensión de la enfermedad y poder así, estadificar adecuadamente a cada paciente, y posteriormente decidir el mejor manejo inicial, ya siendo cirugía con mayor frecuencia en cáncer de colon, o quimiorradiación neoadyuvante en carcinoma de recto. Posterior a procedimiento quirúrgico también debemos analizar el estadio patológico, que determinará la necesidad de consolidación con terapia sistémica adyuvante.<sup>6-7</sup> El objetivo de este estudio fue caracterizar la epidemiología y cuadro clínico de pacientes que fueron diagnosticados con cáncer colorrectal en el IGSS, y comparar estos resultados con reportes nacionales e internacionales.

## MÉTODOS

Se utilizó un diseño descriptivo y transversal por cada año desde el 2011 al 2017. Se realizó revisión de expedientes clínicos de los pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal, tomando la totalidad de los expedientes clínicos, excluyendo únicamente a los pacientes extranjeros, aquellos sin un registro médico o expedientes incompletos.

De los expedientes clínicos se extrajeron las variables epidemiológicas (edad, sexo, etnia, ocupación, procedencia y residencia), antecedentes (personales y familiares) y las características oncológicas (diagnóstico histológico, sitio anatómico, clasificación TNM y estadio clínico del cáncer). Se realizó un análisis descriptivo y univariado, de la siguiente forma: a las variables numéricas se les calculan sus medidas de tendencia central y de dispersión (de ser necesario se recategorizaron como en el caso de la edad), las variables categóricas se analizaron a través de frecuencias, proporciones y porcentajes.

Para el análisis de los datos de las variables se utilizó el software de licencia libre PSPP® de GNU versión 1.2.0-g0fb4db.

La investigación es evaluada y aprobada por los siguientes comités: Coordinación de Trabajos de Graduación de Facultad de Ciencias Médicas -USAC- y Unidad de Capacitación y Desarrollo del IGSS.

## RESULTADOS

Se obtuvo un total de 292 casos, las características epidemiológicas fueron de predominio masculino en las edades de 61 a 65 años en el 53%, la etnia no indígena 98%, los trabajadores retirados 26%, ubicados en la región metropolitana más del 50%, seguidos por los departamentos de Quetzaltenango y Escuintla. (Ver tabla 1)

Los signos y síntomas más frecuentes fueron la hematoquecia 42% en recto, dolor abdominal 34% y diarrea 15%

en colon derecho, constipación 18% en colon izquierdo. En cuanto a la localización se reportó un 66% en colon derecho, 81% en colon izquierdo y 75% en recto. (Ver gráfica 1)

Los antecedentes personales y familiares de la población fueron negados en el 88% y 96% respectivamente. En los antecedentes personales que se lograron recabar, se documentó colitis ulcerativa en un 10%, solo el 1.4% de casos reportaron antecedente familiar de cáncer colorrectal.

En las características oncológicas predominó el adenocarcinoma ubicado en colon derecho 17%, en colon izquierdo 25% y en recto 35%; según el sistema TNM, la mayor parte de casos presentó: T3, N0 y M0, correspondiente al estadio IIa (21.9%). (Ver gráfico 2)

## DISCUSIÓN

Las características sociodemográficas de nuestra población incluyeron edades de 20 a 95 años, siendo el rango de edad con mayor frecuencia de diagnóstico de 61 a 65 años representando un 14.4% con mayoría de pacientes femeninas en este rango, sin embargo, en la población total el sexo masculino predominó con 53.8%, de igual forma se observó una mayoría de etnia no indígena 98.6%. La mayoría de pacientes procede y reside en la región metropolitana.

Los síntomas y signos dependen del sitio del tumor, para colon derecho es usual encontrar dolor abdominal, anemia, dolor y masa palpable por detección avanzada, para colon izquierdo y recto es común presentar desde obstrucción a tenesmo, hasta constipación alternada con diarrea y es habitual la hematoquecia.<sup>8</sup> Las manifestaciones clínicas corresponden a hematoquecia en un 33.26%, seguido de dolor abdominal 22.31% y constipación 15.91%. Según el sitio anatómico del tumor, para cáncer de colon derecho el síntoma con mayor frecuencia fue dolor abdominal con 34%, en cáncer de colon izquierdo y recto fue hematoquecia con 64% y 42% casos respectivamente. Según la literatura existe asociación entre colitis ulcerativa crónica y neoplasia colónica.<sup>9</sup> Respecto a antecedentes familiares, la existencia de un familiar de primer grado con cáncer colorrectal aumenta al menos el doble de riesgo de padecer la enfermedad que el resto de la población.<sup>10</sup> Estudios internacionales aseveran que la mayoría de pacientes con cáncer colorrectal no presentan antecedentes familiares.<sup>11</sup> La historia personal de la población estudiada reveló que el 88% no refirió antecedentes personales, pero se evidenció que un 10.5% tuvo un diagnóstico histológico de colitis ulcerativa crónica al realizarse la colonoscopia. Los antecedentes familiares fueron negados en el 96.6%, sin embargo, el 1.4% presentó un familiar de primer grado con cáncer colorrectal.

Las investigaciones internacionales han concluido que la minoría de diagnósticos de pacientes con cáncer colorrectal se detecta en un estadio clínico temprano y que un 21% presentó metástasis, se recomienda realizar el tamizaje con colonoscopia a personas que presentan familiar de primer grado con enfermedad de Lynch, mayores de 25 años con hallazgos positivos para adenoma y mujeres a partir de los 25 años control con ultrasonido ovárico y biopsia endometrial. Entre los factores que podrían influenciar realizar el tamizaje se encuentran, grupo etario mayor 50 años, etnia afroamericana, acromegalia no controlada, post trasplante renal con inmunosupresión a largo plazo, radioterapia abdominal en infancia.<sup>12,13</sup> Los estudios nacionales reportan que más de la mitad de los pacientes se encontrarán en un estadio temprano con localizaciones más frecuentes en recto y sigmoides.<sup>15-16</sup> Los hallazgos en el sistema TNM de los pacientes con cáncer colorrectal, en la categoría T la mayoría de casos son T3 (34.9%), en la categoría N se evidenció mayor frecuencia N0 (38%), y en la categoría M se evidenció (60.6%) de pa-

cientes se encontraban en M0. El estadio más frecuente de la enfermedad fue IIa con 21.9%. El adenocarcinoma fue el diagnóstico más frecuente con 77.4%, seguido del subtipo mucinoso 16.4%.

En conclusión, los resultados de este estudio concuerdan con fuentes internacionales consultadas en cuanto a estadio clínico del paciente, se asemeja a estudios nacionales con el sitio anatómico descrito, recto y colon izquierdo afectados con adenocarcinoma en su mayoría.

## RECONOCIMIENTO

A Miguel Ángel Martini Lainfiesta (Cirujano Colon, Recto y Ano y presidente de la Asociación de Cirujanos de Guatemala), por apadrinar la publicación de este artículo; y Dr. José Antonio Perdomo (Cirujano de Colon, Recto y Ano) por su colaboración intelectual a la realización del estudio.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2018 mayo 15. Available from: HYPERLINK "http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer".
2. Organización Panamericana de la Salud. Programa de Cáncer. [Online].; 2017 [cited 2018 03 22. Available from: HYPERLINK "www.paho.org" .
3. Guatemala LNceC. Registro Hospitalario año 2014. Guatemala : INCAN, Registro del cáncer del INCAN; 2014.
4. American Cancer Society. Colorectal Cancer Facts & Figures 2017 - 2019. Centers for Disease Control and Prevention. Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2014 Centers for Disease Control and Prevention. Behavioral Risk Factor Surveillance System. 2014.
5. Department of Internal Medicine and Gastroenterology HELIOS Klinikum Berlin - Buch. Diagnostic and Epidemiology of Colorectal Cancer Berlin, Germany: Visceral Medicine; 2016.
6. Calva M,AM. Revisión y actualización general en cáncer colorrectal México: Anales de Radiología; 2009.
7. American Cancer Society. Colorectal Cancer Stages, early detection, diagnosis and staging: American Cancer Society; 2018.
8. Department of Internal Medicine and Gastroenterology HELIOS Klinikum Berlin - Buch. Diagnostic and Epidemiology of Colorectal Cancer Berlin, Germany: Visceral Medicine; 2016.
9. Rex D,BR,DJ,GF,JD,KT,ea. Colorectal Cancer Screening: Recommendations for Physicians and Patients from the U.S. Clinical Guidelines ed. Gastroenterology TAJ, editor.: Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer; 2017.
10. Haggard F,BR. Colorectal Cancer Epidemiology: Incidence, Mortality, Survival And Risk Factors: Clinics in Colon and Rectal Surgery; 2009.
11. Indian Council Medical Research. Consensus Document for Management of Colorectal Cancer. 2014..
12. Murtaza M,JM,MEIS. Colorectal Cancer: Pathogenesis, Management and Prevention: IOSR Journal of Dental and Medical Sciences; 2016.
13. Finlay AM, Colorectal cancer: Epidemiology, risk factors and protective factors. [Online].; 2018 [cited 2018 mar 11. Available from: HYPERLINK https://www.uptodate.com/contents/colorectal-cancer-epidemiology-risk-factors-and-protective-factor.
14. Campos Ordóñez HA. Perfil clínico y manejo médico-quirúrgico de pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal: estudio descriptivo realizado en pacientes mayores de 18 años en el Hospital Roosevelt durante el periodo de enero 2004 a junio 2009. Tesis Médico y Cirujano ed. Médicas FdC, editor. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2009.
15. Xicay Martin E. Cáncer de Colon y Recto: estudio descriptivo retrospectivo de características epidemiológicas y clínicas en pacientes con cáncer de colon y recto que consultaron dentro del periodo comprendido de 1987 a 1996 en el Departamento de Cirugía HGS-JDD. Tesis de Médico y Cirujano ed. Médicas FdC, editor. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 1997.

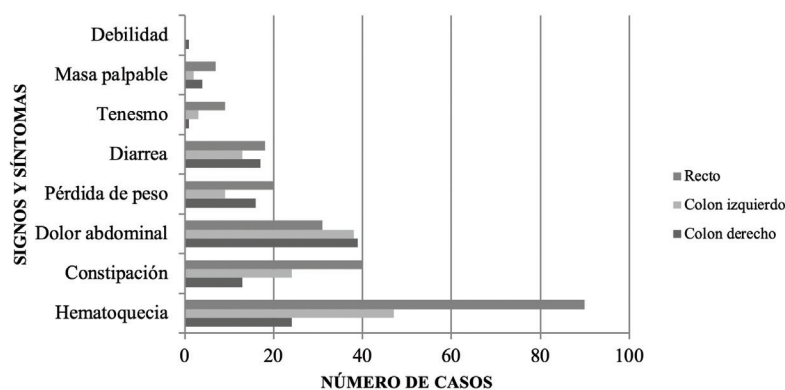
**TABLAS Y GRÁFICAS**

**TABLA 1. Edad y género de pacientes con cáncer colorrectal.**

Edad	Masculino	Femenino	f	%
20-25	3	-	3	1.03
26-30	11	7	18	6.16
31-35	12	6	18	6.16
36-40	9	6	15	5.14
41-45	16	10	26	8.90
46-50	10	12	22	7.53
51-55	19	13	32	10.96
56-60	18	10	28	9.59
61-65	20	22	42	14.38
66-70	11	21	32	10.96
≥71	28	28	56	19.17
Total	157	135	292	100.00

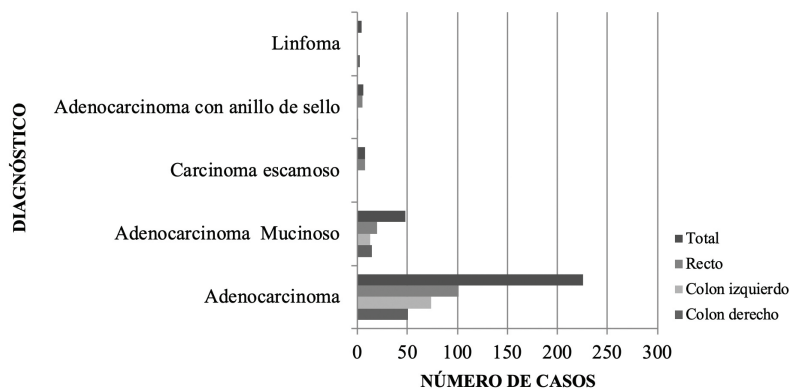
Fuente: Flores, M; Calel, M. Base de datos IGSS 2018.

**GRÁFICA 1. Signos y Síntomas según sitio anatómico.**



Fuente: Flores, M; Calel, M. Base de datos IGSS 2018.

**GRÁFICA 2. Diagnóstico histológico y sitio anatómico.**



Fuente: Flores, M; Calel, M. Base de datos IGSS 2018.