

Lesiones de colon diagnosticadas por colonoscopia en pacientes con sangre oculta positiva

Colon lesion diagnosed by colonoscopy in patients with hidden positive blood

Dr. Pedro del Valle Llufrío, Dra. Sandra Rocío Romero Bareiro, Dra. Yenia Santana Fuentes

Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández.
Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, a todos los pacientes con sangre oculta positiva en heces fecales, a los cuales se le realizó colonoscopia, en el servicio de gastroenterología del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez, de Matanzas, en el período comprendido de junio 2013 a junio 2014, con universo de 104 pacientes, previo consentimiento informado, con el objetivo de caracterizar las lesiones diagnosticadas. Se confeccionó una planilla de recolección de información (edad, sexo, positividad de colonoscopia y lesiones diagnosticadas). Los resultados se representaron en números y por cientos, mediante tablas o gráficos. Se concluyó que predominaron los pacientes entre 50 y 55 años, el sexo femenino, de ellos el 76,92 % presentó algún tipo de lesión en el colon, 15,09 % con cáncer de colon y 2,83 % cáncer de recto, lo cual reafirma la importancia de este método de pesquisa para el diagnóstico precoz de estas patologías.

Palabras clave: sangre oculta positiva, colonoscopia, lesiones de colon.

ABSTRACT

We carried out an observational, descriptive, cross-sectional study to all the patients with hidden positive blood in fecal feces who were submitted to

colonoscopy in the gastroenterology service of the Teaching Clinic-Surgical Hospital Faustino Pérez, of Matanzas, in the period from June 2013 to June 2014; the universe were 104 patients who gave their previous informed consent, and the aim was characterizing the diagnosed lesions. We elaborated a form for collecting information (age, gender, colonoscopy positivity and diagnosed lesions). Results were given in numbers and percents and displayed in tables and pictures. We arrived to the conclusion that there was a predominance of female patients aged 50-55 years; 76,92 % of them had some kind of colon lesions; 15,09 % had colon cancer and 2,83 % rectum cancer, confirming the importance of this testing method for the precocious diagnosis of these pathologies.

Key words: hidden positive blood, colonoscopy, colon lesions.

INTRODUCCIÓN

El estudio de las enfermedades del sistema digestivo ha adquirido una importancia creciente en todos los países del mundo. La Fundación Americana para las Enfermedades Digestivas, comprobó que estas enfermedades son la primera causa de ingreso hospitalario, la segunda en pérdida de días laborales, la tercera en costo económico y causa de muerte. Dentro de ellas, se encuentran las enfermedades del colon.⁽¹⁾

En los últimos 20 años, la gastroenterología se ha enriquecido con la revolución científico-técnica. Una de las técnicas que se ha revolucionado es la colonoscopia, pues el examen involucra una exploración visual-táctil de la región anal y perianal.⁽²⁾

El cáncer colorrectal (CCR) es considerado un problema de salud mundial.⁽³⁾ En Europa ocupa la segunda causa de muerte por neoplasias malignas,^(4,5) mientras que en los Estados Unidos representa la tercera causa de muerte,⁽⁶⁾ con una tendencia a la disminución en edades más tempranas.⁽⁷⁾ En Cuba, en 1980, se reportaron 742 fallecidos por CCR, en el 2000 fueron 1 491, y para el 2010, se publicaron 2 039 casos nuevos.⁽⁸⁾

En 1968, la Organización Mundial de la Salud, publicó una serie de criterios que debe cumplir una enfermedad para que se indique su cribado, tal es el caso del CCR, por su alta incidencia y mortalidad. En la actualidad, es necesario desarrollar programas de pesquisa aceptados por el grupo a estudiar, eficaces, con los recursos económicos disponibles y que logren resultados positivos en cuanto a reducción de morbilidad y mortalidad.⁽⁹⁾

La colonoscopia es uno de los métodos diagnósticos utilizados para la pesquisa de CCR, es el más empleado en los Estados Unidos. En 1997, la American Cancer Society (ACS) la recomendó como un método de cribaje y el Preventive Services Task Force (USPSTF) la aplicó en el 2002. Actualmente, es la primera línea de cribado en numerosas guías como la USPSTF, American College of Gastroenterology (ACG) y la ACS.⁽¹⁰⁻¹²⁾

En Europa, este examen no se recomienda como herramienta primaria de pesquisa, aunque Polonia y Alemania la han introducido en sus programas de cribado. Hoy día se encuentran en curso dos grandes ensayos aleatorios: uno en España, iniciado en 2008, que pretende reclutar 55 000 individuos entre 50 y 69 años, asignados al azar, con un seguimiento a los 10 años y el ensayo multinacional NORDICC, que comenzó en 2009, con un seguimiento de 15 años, en el que 69 000 personas serán asignados o no a cribado con estudio endoscópico.^(13,4,5)

En Japón, los especialistas han comenzado a utilizar la colonoscopia como método primario en grupos de riesgo. El año 2000 comienza el estudio del pólipo en Japón (JPS): un ensayo controlado aleatorio multicéntrico, cuyo objetivo radica en evaluar el seguimiento a pacientes sometidos a estudio endoscópico completo del colon, con la eliminación de las lesiones preneoplásicas.⁽¹⁴⁾

En Cuba, el CCR ocupa el tercer lugar en mortalidad para ambos sexos dentro de todos los tumores, y es la causa de aproximadamente el 9 % del total de las defunciones por esta causa en el presente siglo.⁽¹⁾

En los últimos años se ha alcanzado un avance muy significativo en el conocimiento de los mecanismos que participan en el desarrollo y progresión del CCR, lo que hace que sea susceptible de cribado.⁽¹⁵⁾

Múltiples son los métodos de pesquisa, pero uno de los más extendidos es el de detección de sangre oculta en heces fecales. Diversos estudios comparan distintos tipos de tests de sangre oculta en heces, observando su utilidad frente a casos de neoplasias ya conocidos. Principalmente se comparan los métodos clásicos del guayaco con los métodos inmunológicos, en todos ellos destaca la superioridad de los últimos. Todavía no están disponibles los datos de estudios realizados en grandes poblaciones, pero por su mejor sensibilidad y especificidad y otras ventajas de este método, se recomienda su uso.⁽¹⁵⁾

A mediados de 2013, el Ministerio de Salud Pública de Cuba conjunto con el Centro de Inmunoensayo, pone a disposición una prueba rápida, denominada SUMASOHF, con el objetivo de mejorar las acciones para el diagnóstico temprano de entidades que causan sangramientos del tracto digestivo, entre ellas, el cáncer colorrectal. Esta es una prueba rápida cualitativa, consistente en un inmunoensayo cromatográfico tipo *sándwich*, muy útil para el diagnóstico precoz de lesiones sangrantes. Emplea una combinación de anticuerpos monoclonales y policlonales para identificar hemoglobina humana, con un alto grado de sensibilidad. En cinco minutos pueden detectarse niveles de hemoglobina tan pequeños como 0,2 µg/mL y los resultados positivos son apreciables visualmente de manera rápida.⁽¹⁶⁾

Con la introducción de este método, se plantea caracterizar las lesiones de colon diagnosticadas por video-colonoscopia a pacientes con sangre oculta positiva en heces fecales.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, a la totalidad de los pacientes con diagnóstico de sangre oculta positiva en heces fecales, a los cuales se le realiza colonoscopia en el servicio de gastroenterología del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, de Matanzas, en el período comprendido de junio 2013 a junio 2014.

Se revisaron 104 informes de colonoscopia realizados en nuestro centro, con un videoendoscopio Olympus Lucera CV-260, pertenecientes a igual número de pacientes mayores de 50 años con determinación de sangre oculta en heces fecales positiva, realizada en los laboratorios SUMA de nuestra provincia, los cuales dieron su consentimiento informado para realizar dicho estudio, y a su vez constituyeron la población del estudio.

A todos los pacientes se les confeccionó una planilla para la recolección de la información general (edad, sexo, positividad de la colonoscopia y lesiones diagnosticadas) y las respuestas de estas variables medidas en la investigación.

Se tomó en cuenta la clasificación endoscópica seguida por la Organización Mundial de Endoscopia Digestiva (OMED) para la forma de presentación de las lesiones.

Para el análisis de los datos se utilizó el porcentaje como medida matemática y los resultados fueron expuestos en tablas y gráficos.

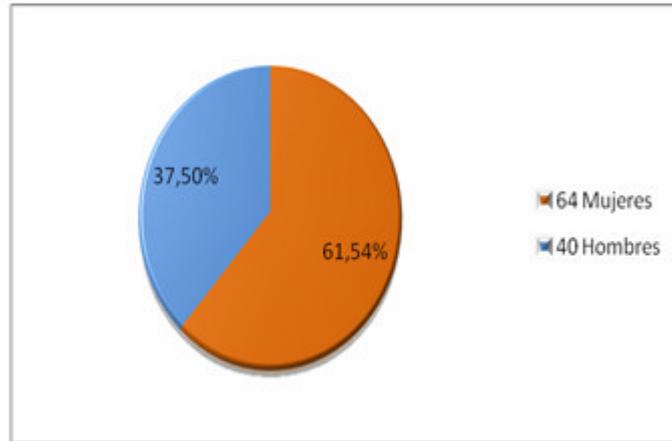
RESULTADOS

De los 104 pacientes con determinación de sangre oculta positiva a los cuales se les realizó estudio colonoscópico, el grupo de edad que predominó fue el de 50-55 años, seguido del grupo de 61-65 años como se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según grupos de edades

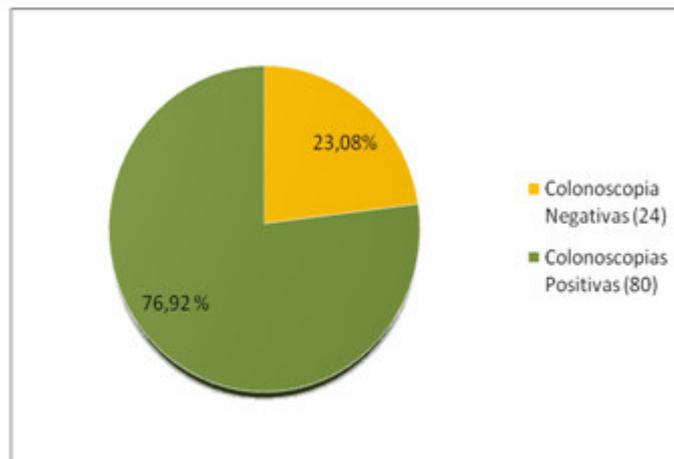
Grupos de edades	No.	%
50-55	41	39,42
56-60	7	6,73
61-65	20	19,23
66-70	16	15,38
71-75	11	10,58
76-80	7	6,73
81-85	1	0,96
Más 86	1	0,96
Total	104	100,00

El 61,54 % de los pacientes correspondió al sexo femenino, predominando este como se observa en el gráfico 1.



Gráf.1. Distribución de los pacientes según sexo.

Del total de pacientes estudiados, resultó positivo este estudio para el diagnóstico de distintas lesiones del colon: 76,92 % de los casos positivos y negativo el 23,08 %. (Gráf.2)



Gráf.2. Positividad de la colonoscopia.

En cuanto a las lesiones diagnosticadas predominaron los pólipos, con 26 pacientes, representando el 24,53 %, seguido por la enfermedad diverticular, para el 21,70 %, con 23 pacientes. Resulta importante que 19 pacientes presentaron diagnóstico de lesiones malignas (15,09 %) con cáncer de colon, y el 2,83 % con cáncer de recto, como se observa en la tabla 2.

Tabla 2. Lesiones diagnosticadas por videocolonoscopia

Diagnósticos	No.	%
Pólipos	26	24,53
Lesiones vasculares	4	3,77
Enfermedad inflamatoria intestinal	19	17,92
Enfermedad diverticular	23	21,70
Hemorroides	10	9,43
Tumor de recto	3	2,83
Tumor de colon	16	15,09
Otros diagnósticos	5	4,72

DISCUSIÓN

Numerosos estudios mencionan la edad como factor de riesgo para padecer de lesiones de colon. Se plantea que alrededor del 90 % de los CCR se desarrollan en personas de más de 50 años de edad con un pico de incidencia entre los 65 y los 75 años.⁽³⁾

En el presente estudio, el grupo de edad que predominó fue el de 50-55 años, seguido del grupo de 61-65 años, rango de edades donde está indicado el cribado. Este resultado coincide con lo reportado por otros autores que plantean, que las lesiones de colon aumentan con la edad, probablemente debido al sedentarismo, ingestión baja de calorías y el uso de medicamentos.⁽⁵⁾

El 61,54 % de los pacientes correspondió al sexo femenino, resultado que difiere de los reportados por la mayoría de los autores, que refieren un predominio del sexo masculino. En nuestro país se observa un aumento de la mortalidad femenina por cáncer de colon para todos los años, más frecuente a partir de la década de los noventa, momento en el que la distancia entre los sexos se hace mayor con desventaja para las mujeres.⁽¹¹⁾

La positividad del método es significativa, aunque no es posible comparar con otros estudios, donde solo se estudia la detección de cáncer colorrectal, como los resultados encontrados en el Centro de Cribado de Setagaya (Tokio) que fue de 17,8 %, utilizando el mismo método de pesquisa para la detección del cáncer colorrectal.⁽¹⁶⁾

La sangre oculta en heces fecales fue positiva en casi la totalidad de los pacientes con lesiones diagnosticadas por colonoscopia, solo 24 de ellos presentaron el test positivo con colonoscopia negativa, lo cual coincide con lo reportado por otros autores,⁽⁶⁾ donde, al evaluar la eficacia del test, reportan una alta sensibilidad y especificidad para patologías del colon con un valor predictivo negativo de 94,11 %. Este último dato resulta de gran importancia, pues significa que la gran mayoría de los pacientes con test negativo no deben tener ninguna afección, lo que permitiría no realizar exámenes endoscópicos innecesarios.

En el 24,53 % de los pacientes se realizó diagnóstico endoscópico de pólipos de colon, consideradas lesiones premalignas, lo que confirma la alta frecuencia de estas lesiones entre pacientes asintomáticos y mayores de 50 años. Se

diagnosticaron cáncer de colon al 15,09 % de los casos, resultado que es comparable con otras experiencias similares, cuyas tasas de detección varían entre 10 y 25 %.⁽¹⁴⁾

Es de destacar que a pesar de realizar este estudio a pacientes asintomáticos, tres de ellos presentó diagnóstico de cáncer de recto, lo que representó un 2,83 % de los casos estudiados, aproximadamente 15,78 % de las lesiones malignas diagnosticadas, similar a lo descrito en la literatura por otros autores. Cabe señalar, que el examen rectal digital permite diagnosticar 10-15 % de todos los CCR incluso cuando estas lesiones son asintomáticas, por lo que este método de examen físico es de gran importancia.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

Con los resultados obtenidos en el estudio podemos concluir que este método de detección de sangre oculta en heces fecales es de gran importancia en el diagnóstico temprano de lesiones del colon, lo que permite tomar acciones terapéuticas que permitan la curación del paciente, por lo que debe realizarse a todo paciente mayor de 50 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. 4ta. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
- 2- Notas sobre Gastroenterología Cibernética [Internet]. San Salvador: Clínica de Gastroenterología, c.2014 [citado 3 May 2014]. El cáncer de colon es único porque casi completamente puede ser prevenido a través de un chequeo . Disponible en: <http://www.murrasaca.com/nt4.htm>
- 3- Hope RL, Chu G, Hope AH, Newcombe R, Gillespie P, Williams S. Comparison of three fecal occult blood test in the detection of colorectal neoplasia. *Gut*. 1996; 39(5):722-5. Citado en PubMed; PMID: 9014773.
- 4- Riemann JF. Colorectal cancer screening in Europe: compliance and the choice of test. *Endoscopy*. 2010;42(7):576-7. Citado en PubMed; PMID: 20593335.
- 5- Ferlay J, Parkin DM, Steliarova-Foucher E. Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 2008. *Eur J Cancer*. 2010;46(4):765-81. Citado en PubMed; PMID: 20116997.
- 6- Jemal A, Siegel R, Xu J, Ward E. Cancer statistics, 2010. *CA Cancer J Clin*.2010;60(5):277-300. Citado en PubMed; PMID: 20610543.
- 7- Day LW, Walter LC, Velayos F. Colorectal Cancer Screening and Surveillance in the Elderly Patient. *Am J Gastroenterol*. 2011; 106:1197-1206. Citado en PubMed; PMID: 21519362.
- 8- Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2010 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2011 [citado 3 Jul 2014]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>
- 9- Lieberman D. Colorectal cancer screening in primary care. *Gastroenterology*.2011;132(7):2591-4. Citado en PubMed; PMID: 17570229.

- 10- Smith RA, Cokkinides V, Brawley OW. Cancer Screening in the United States, 2012. A Review of Current American Cancer Society Guidelines and Current Issues in Cancer Screening. *Ca Cancer J Clin.* 2012;19. Citado en PubMed; PMID: 22261986.
- 11- Wang A, Lieberman D. Screening Guidelines for Colorectal Cancer: What Should We Advocate to Our Patients? *Curr Colorectal Cancer Rep [Internet].* 2010 [citada 3 Jul 2014];6(8). Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11888-009-0036-3#page-1>
- 12- Lieberman D. Progress and Challenges in Colorectal Cancer Screening and Surveillance. *Gastroenterology.* 2010;138(6):2115-26. Citado en PubMed; PMID: 20167216.
- 13- Bretthauer M. Colorectal cancer screening. *J Intern Med [Internet].* 2011 [citado 3 Jul 2014];270(2):87-98. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2796.2011.02399.x/full>
- 14- Sandler RS. Epidemiology and risk factor for colorectal cancer. *Gastroenterol Clin North Am.* 1996;25(4):717-35. Citado en PubMed; PMID: 8960889.
- 15- Nozaki R, Toshiharu S, Norikazu M, Kazutaka Y, Masahiro T. Surveillance interval of endoscopic examinations for colorectal cancer screening. *Digestive Endoscopy [Internet].* 2002 [citado 3 Jul 2014];14:1-4. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1443-1661.2002.00153.x/pdf>
- 16- Iida Y, Munemoto Y, Miura S, Kasahara Y, Saito H, Mitsui T, et al. Clinicopathologic studies of immunologic fecal occult test for colorectal cancer. *J Gastroenterol.* 1995;30(2):192-200. Citado en PubMed; PMID: 7773350.

Recibido: 21 de septiembre de 2014.
Aprobado: 04 de octubre de 2014.

Pedro del Valle Llufrío. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Carretera Central Km 101. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: pedro2@hfp.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Del Valle Llufrío P, Romero Bareiro SR, Santana Fuentes Y. Lesiones de colon diagnosticadas por colonoscopia en pacientes con sangre oculta positiva. *Rev Méd Electrón [Internet].* 2014 Oct [citado: fecha de acceso];36 Supl 1. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/supl1%202014/tema02.htm>