

Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal

Diana de la Caridad Gómez-González ¹ , Omar Diego Rodríguez-Sánchez ¹, Rachely Jiménez-Vera ¹ , José Carlos Sánchez-Fernández ² 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Artemisa, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital "Ciro Redondo García". Artemisa, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el cáncer colorrectal es la tercera causa más frecuente de morbilidad y mortalidad por cáncer en el mundo; pronóstico que se encuentra relacionado con su diagnóstico tardío. **Objetivo:** caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en el Departamento de Endoscopia Digestiva del Hospital General Docente "Ciro Redondo García" de Artemisa, en el período comprendido del 1ro de enero al 31 diciembre del 2019. El universo estuvo constituido por 12 pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal y confirmación del tipo histológico por biopsia. Se utilizó estadística descriptiva. **Resultados:** predominaron los pacientes entre 50 y 59 años y los mayores de 70 años (33,3 %); se destacó el sexo femenino con un total de 9 mujeres. La localización más frecuente del tumor fue a nivel del rectosigmoides con 8 pacientes (66,7 %) y la manifestación clínica más común fue la hemorragia digestiva baja, presente en 5 pacientes (41,7 %). El tipo histológico más frecuente fue el adenocarcinoma (91,7 %). **Conclusiones:** se observó superioridad en el número de casos a partir de los 50 años y predominó el sexo femenino. La hemorragia digestiva baja fue la manifestación clínica más común y el rectosigmoides fue el lugar de asiento más común de estos tumores. El diagnóstico histológico más frecuente fue el adenocarcinoma.

Palabras clave: Adenocarcinoma; Epidemiología; Neoplasias colorrectales; Signos y síntomas.

El cáncer colorrectal es un tumor maligno que se origina dentro de las paredes del intestino grueso y puede surgir de cualquiera de las tres capas: mucosa, muscular y serosa^{1,2,3}.

Constituye la tercera causa de morbilidad y mortalidad por cáncer en el mundo tanto para hombres como mujeres⁴. Algunos autores plantean que la supervivencia a los cinco años es del 55-60 %^{5,6}. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el impacto en la población para el año 2025 ascienda al 80 % de los 20 millones de los nuevos casos⁷.


Según el Anuario estadístico de 2020, en Cuba la enfermedad constituyó la cuarta causa más frecuente de muerte en pacientes mayores de 60 años de edad⁸.

El envejecimiento poblacional y la progresiva exposición a factores de riesgo explican el incremento de la morbilidad y la mortalidad por cáncer colorrectal. La mayor parte de los estudios plantean que la etiopatogenia es heterogénea donde se han descrito factores intrínsecos del huésped, además de factores externos o ambientales^{9,10,11}.

En la provincia de Artemisa no se cuentan con estudios que describen el comportamiento de los tumores malignos de colón en el territorio, sin embargo existe un alza en su incidencia. A pesar de las posibilidades de diagnóstico precoz que caracterizan a este tumor y el desarrollo de un programa de salud que se lleva a cabo con tal fin, en la mayoría de los casos el diagnóstico se realiza tardíamente, lo que disminuye las probabilidades de supervivencia. Motivados por esto se realiza la presente investigación, con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal en el Departamento de Endoscopia Digestiva del Hospital "Ciro Redondo García" en el 2019.

MÉTODO

Tipo de estudio: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con un grupo de pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal, atendidos en el Departamento de Endoscopia

 OPEN ACCESS

Correspondencia a: Diana de la Caridad Gómez-González
Correo electrónico: dianagomez99@nauta.cu

Publicado: 26/01/2022

Recibido: 24/10/2021; Aceptado: 26/12/2021

Citar como:

Gómez-González DC, Rodríguez-Sánchez OD, Jiménez-Vera R, Sánchez-Fernández JC. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal. 16 de Abril [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 61(283):e1539. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1539

Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

Digestiva del Hospital "Ciro Redondo García" de Artemisa en el período comprendido del 1ro de enero al 31 de diciembre del 2019.

Universo y muestra: el universo estuvo constituido por 12 pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y con confirmación del tipo histológico por biopsia, con historias clínicas completas, atendidos en el departamento de Endoscopia Digestiva durante el período de tiempo antes señalado.

Variables y recolección de datos: se analizaron las variables: sexo, grupo de edades, manifestaciones clínicas (hemorragia digestiva baja, dolor abdominal, pérdida de peso, constipación, síndrome anémico, cambio del hábito intestinal, síndrome general, astenia, tumor palpable, íleo paralítico, dispepsia, alteración de las heces), localización del tumor (recto-sigmoides, descendente, ángulo hepático, ciego y ascendente, canal anal) y diagnóstico histológico (adenocarcinoma, carcinoma epidermoide).

Se obtuvieron los datos a partir de las historias clínicas, los resultados endoscópicos del archivo del departamento de Endoscopia Digestiva y los de biopsias del departamento de Anatomía Patológica del hospital.

Procesamiento estadístico: los datos obtenidos se procesaron en una base de datos en Microsoft Excel®, donde se analizaron mediante estadística descriptiva y se expresaron en frecuencia absoluta y porcentaje.

Normas éticas: la investigación se realizó previa aprobación del Comité de Ética Médica y del Consejo Científico del Hospital General Docente Comandante "Ciro Redondo García" de Artemisa. Se cumplió con los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía establecidos en la II Declaración de Helsinki. Se respetó la integridad y confidencialidad de los pacientes y su información personal.

RESULTADOS

Predominaron los pacientes entre 50 y 59 años y los mayores de 70 años (33,3 %); se destacó el sexo femenino con un total de 9 mujeres (Tabla 1).

La localización más frecuente del tumor fue a nivel del rectosigmoides (66,7 %) con 8 pacientes, seguida de las demás localizaciones en igual proporción, con uno en cada caso (Tabla 2).

La manifestación clínica más común fue la hemorragia digestiva baja, presente en 5 pacientes (41,7 %). A nivel del recto-sigmoides predominó la hemorragia digestiva baja (4 casos, 33,4 %), en el descendente el dolor abdominal y la constipación (1 caso de cada uno, 8,3 %) y en el resto de las localizaciones las manifestaciones clínicas fueron escasas (Figura 1).

El adenocarcinoma resultó el diagnóstico histológico más frecuente con 11 pacientes (91,7 %).

Tabla 1. Distribución de los pacientes según grupo de edades y sexo. Año 2019. Departamento de Endoscopia Digestiva. Hospital "Ciro Redondo García". Artemisa, Cuba

Edad	Sexo Masculino		Sexo Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
40-49	1	8,3	0	0	1	8,3
50-59	1	8,3	3	25	4	33,3
60-69	1	8,3	2	16,7	3	25
70 y más	0	0	4	33,3	4	33,3
Total	3	25	9	75	12	100

Fuente: historias clínicas y archivos del departamento de Endoscopia Digestiva

Tabla 2. Distribución de los pacientes según la localización del tumor

Localización	No.	%
Recto-sigmoides	8	66,7
Descendente	1	8,3
Ángulo hepático	1	8,3
Ciego y ascendente	1	8,3
Canal anal	1	8,3
Total	12	100

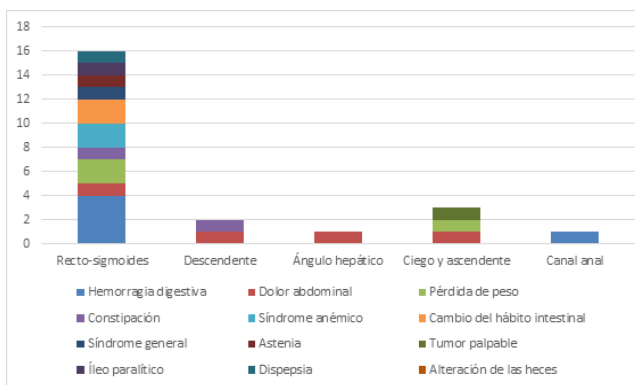


Figura 1. Distribución de las manifestaciones clínicas según localización del tumor

DISCUSIÓN

Numerosos estudios mencionan la edad y el sexo como factores de riesgo para padecer lesiones de colon. Se plantea que alrededor del 90 % del cáncer colorrectal se desarrolla en personas de más de 50 años de edad con un pico de incidencia entre los 65 y 75 años, con una tendencia al aumento en las féminas^{12,13,14}.

En un estudio realizado en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario "General Calixto

García" predominó el sexo femenino y el grupo de edades de 68 años y más¹². Estos resultados coinciden con los obtenidos en el presente estudio, donde se observó con mayor frecuencia el sexo femenino a partir de los 50 años, fundamentalmente en los grupos de edades de 50 a 59 años y de 70 años y más.

El envejecimiento involucra una serie de transformaciones morfofisiológicas que afectan a todo el organismo y disminuyen la capacidad de adaptación de la mucosa gastrointestinal por lo cual aumenta el riesgo de aparición de lesiones malignas colorrectales. La mayor incidencia en las mujeres pudiera justificarse debido a factores hormonales que se acentúan en esta etapa de la vida¹.

Sin embargo, Utrera *et al.*¹⁵, en un estudio llevado a cabo en un consultorio médico de familia en Cienfuegos, reportaron un predominio del grupo de edades de 50-59 años, preponderando el sexo masculino en un 54,1 %. García *et al.*¹⁶ también observaron un predominio de pacientes en dicho rango de edad donde el sexo masculino se comportó con discreta superioridad.

En los estudios de Cuevas *et al.*¹⁷ y Torreblanca *et al.*¹⁸ predominó el rectosigmoides como el asiento más común de estos tumores, comportamiento similar se informó en esta investigación mientras que Lora¹⁹ señala la localización recto anal como la más frecuente. El predominio de esta localización puede deberse a las características de esta zona donde existe menor motilidad intestinal y a la acción de las toxinas de las heces fecales¹⁸.

En este estudio la manifestación clínica más frecuente fue la hemorragia digestiva baja, lo cual guarda relación con la localización predominante, el rectosigmoides. A nivel del sigmoides, además de hemorragias digestivas bajas, se pueden presentar también cambios en el hábito intestinal, flatulencia, tenesmo, dolor rectal y síntomas obstructivos¹.

Torreblanca *et al.*¹⁸ señalaron el cambio en el hábito intestinal y la enterorragia como las manifestaciones clínicas más frecuentes, similar comportamiento informó Trujillo²⁰ en su investigación.

Rubio *et al.*²¹ reflejan en su trabajo un predominio del adenocarcinoma con respecto al carcinoma epi-

dermoide; también los datos ofrecidos por Arévalo *et al.*²² coinciden con los resultados de la presente investigación. No obstante, Téllez²³, en México, encontró un predominio del tumor mucinoso en el 48 % de los casos.

Otros autores también señalan el adenocarcinoma como la variedad histológica más frecuente en sus investigaciones^{19,24} y Nuñez *et al.*²⁵ refieren que, internacionalmente se ha reconocido como la variante histológica más representativa.

El estudio del comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer colorrectal permite perfeccionar y dirigir su pesquisa hacia grupos de riesgos de forma que se logren diagnósticos precoces y mejores tasas de supervivencia.

CONCLUSIONES

Se observó superioridad en el número de casos a partir de los 50 años y predominó el sexo femenino. La hemorragia digestiva baja fue la manifestación clínica más común y el rectosigmoides el principal lugar de asiento de estos tumores. El diagnóstico histológico más frecuente fue el adenocarcinoma.

AUTORÍA

Diana de la Caridad Gómez-González: conceptualización, investigación, metodología, redacción borrador-original, revisión.

Omar Diego Rodríguez-Sánchez: conceptualización, curación de datos, recursos, redacción borrador-original, revisión, validación y edición.

Rachely Jiménez-Vera: curación de datos, recursos, supervisión, validación y edición.

José Carlos Sánchez-Fernández: investigación, metodología, recursos, revisión, validación y edición.

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el desarrollo del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- García Espinosa A, García Villacampa G, Pérez González S. Caracterización clínica-epidemiológica del cáncer de colon y recto. Pinar del Río. 2012-2018 [Internet]. 2020 [citado 2/11/21]. Disponible en: <http://www.forumestudiantil-cienciasmedicas.sld.cu/index.php/forum/2020/paper/viewFile/53/51>
- González E. Cáncer de colon y recto [Internet]. Madrid: SEOM; 2020 [citado 2/11/21]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/colon-recto?showall=1>
- Sánchez-Monge M. Cáncer de colon [Internet]. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer; 2019 [citado 3/11/21]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/cancer/cancer-de-colon.html>
- 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 21/01/20]; 22(3):324-335. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5552>
- Glynne-Jones R, Wyrwicz L, Tiret E, Brown G, Rodel C, Cervantes A *et al.* Rectal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol [Internet]. 2017 [citado

- 5/12/21]; 28(4): iv22-iv40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28881920>
6. Sanguinetti JM, Lotero Polesel JC, Piscoya A, Sáenz Fuenzalida R. Colorectal cancer screening: a South American perspective. *Rev. gastroenterol. Perú* [Internet]. 2020 [citado 5/12/21]; 40(3):238-45. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292020000300238&lng=es.
7. Swartz AW, Eberth JM, Strayer SM. Preventing colorectal cancer or early diagnosis: Which is best? A re-analysis of the U.S. Preventive Services Task Force Evidence Report. *Prev Med* [Internet]. 2019 [citado 5/12/21]; 118:104-112. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30367971/>
8. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2020. [Internet] La Habana: MINSAP; 2021 [citado 5/12/21]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/Anuario-2020.pdf&ved=2ahUKEwiqz4Dc6a31AhU2RzABHRLRDVIQF-noECBkQAQ&usg=AOvVaw1_oCug-GH2KcMuw4kgQoqpm
9. Gálvez Díaz JL. Incidencia y características clínico epidemiológicas del síndrome de resección anterior baja de recto-Hospital Nacional durante 2015-2021. [Internet]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9337>
10. Vanegas D, Ramírez López L, Limas Solano LM, Pedraza Bernal A, Monroy Díaz AL. Revisión: Factores asociados a cáncer colorrectal. *RMR* [Internet]. 2020 [citado 3/11/21]; 26(1):24-32. Disponible en: <https://moodle2.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/23111>
11. Alcívar Chávez JB, Vélez León AR. Prevalencia de cáncer colorrectal en pacientes atendidos en la consulta externa en un hospital general de la ciudad de Guayaquil. [Internet]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/16654>
12. Fernández-Sotolongo J, Ortiz-Montero Y, Rodríguez-Pérez L, Suárez-Romero M. Pesquisa de cáncer colorrectal en pacientes con sangre oculta en heces fecales. *Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García"* [Internet]. 2021 [citado 5/12/21]; 9(2):12-14 Disponible en: <http://www.revcaxito.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/667>
13. Agudelo L, Isaza-Restrepo A, Figueroa C, Monroy A, Padrón J, Villaveces M. Experiencia en el manejo de cáncer colorrectal en Méderi-Hospital Universitario Mayor, 2012-2014. *Rev Colomb Cir* [Internet]. 2017 [citado 4/01/21]; 32(4):262-268. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822017000400004&lng=en
14. Cobos Valdés D, Martínez Núñez I, Lissabet Vázquez MM. Acción preventiva para evitar el cáncer de próstata y colon en los trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados de Holguín. *Rev Cubana Salud Trabajo* [Internet]. 2015 [citado 4/01/21]; 16(1):25-7. Disponible en: <https://www.google.com/url?q=https://www.medigraphic.com/pdfs/rev-cubsaltra/cst-2015/cst151d.pdf&sa=U&ved=2ahUKEwjHo-523qcn0AhXmRTABHWOCZU-QFnoECAQQAg&usg=AOvVaw0s-K3tzSLp4cxdqY3JySSC1>
15. Díaz Utrera G, Rodríguez Pérez L, Yanes Toledo P. Cáncer colorrectal: factores de riesgo en pacientes mayores de 50 años en Cienfuegos. *Rev. Finlay* [Internet]. 2021 [citado 5/12/20]; 11(3):272-278. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000300272&lng=es.
16. García Méndez IM, Benavides Couto A, Arrechea Betancourt Y, Surí García CB, de la Mora MF. Caracterización de los factores de riesgo modificables para el cáncer colorrectal. *Rev. Finlay* [Internet]. 2021 [citado 5/11/21]; 11(2): 200-206. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000200200&lng=es
17. Cuevas R. Caracterización del cáncer de colon. *Cir Parag* [Internet]. 2017 [citado 4/01/21]; 41(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/sopaci/v41n1/2307-0420-sopaci-41-01-00008.pdf>
18. Torreblanca Xiques A, Fonseca Chong L, Borrero Vaz Y. Aspectos clínicos y genéticos en pacientes del municipio de Las Tunas diagnosticados con cáncer de colon. *Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidarrueta* [Internet]. 2015 [citado 4/01/21]; 40(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/85/html2>
19. Lora Acuña LJ. Caracterización del cáncer colorrectal en pacientes atendidos en la ESE hospital universitario del caribe durante el periodo 2015-2019. [Internet]. España: Universidad de Cartagena; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/11663>
20. Trujillo-Pérez YL, Rojas-Peláez Y, Carmenates-Álvarez BM, Reyes-Escobar AD, Pérez-Álvarez M. Comportamiento del cáncer colorrectal en el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Amalia Simoni. *AMC* [Internet]. 2019 [citado 9/01/21]; 23(2):188-197. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000200188&lng=es
21. Rubio González T, Verdecia Jarquel M. Algunos aspectos genéticos y epidemiológicos relacionados con el cáncer colorrectal. *MEDISAN* [Internet]. 2016 [citado 4/01/21]; 20(3):372-383. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000300014

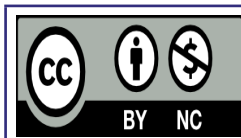
22. Arévalo C, Chunga N, Alarcón S, Rodríguez O, Arévalo F, Montes P et al. Localización y tamaño de los adenomas del colon como factores asociados a displasia de alto grado. *Rev gastroenterol Perú* [Internet]. 2017 [citado 4/01/21]; 37(4):301-304. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292017000400002&lng=es
23. Téllez Ávila FI. Cáncer de colon. *Rev Gastroenterol Méx* [Internet]. 2015 [citado 4/01/21]; 80(Supl 1):96-98. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es/pdf/X0375090615358202/S300/>
24. Rosales-Alcántara Y, Ramos-Reymont D, Placeres-Hernández J, García-Nieto P, Castillo-Hernández I. Caracterización de enfermos operados de cáncer rectal. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. *Rev. Méd. Electrón.* [Internet]. 2021 [citado 5/12/21]; 43(6):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4269>
25. Núñez Ju JJ, Coronado CC, Anchante Castillo E, Sandoval Jau-regui J, Arenas Gamios J. Cirugía laparoscópica en una sola etapa en cáncer de colon con metástasis hepática sincrónica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima, Perú. *Rev Gastroenterol Perú* [Internet]. 2016 [citado 4/01/21]; 36(1):66-70. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292016000100009&script=sci_abstract

Clinical and epidemiological characterization of patients diagnosed with colorectal cancer

ABSTRACT

Introduction: colorectal cancer is the third most frequent cause of morbidity and mortality due to cancer in the world; prognosis that is related to its late diagnosis. **Objective:** to characterize clinically and epidemiologically patients diagnosed with colorectal cancer. **Method:** an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out in the Department of Digestive Endoscopy of the General Teaching Hospital "Ciro Redondo García" in Artemisa, in the period between January 1st and December 31st, 2019. The universe was consisting of 12 patients diagnosed with colorectal cancer and confirmation of the histological type by biopsy. Descriptive statistics were produced. **Results:** patients between 50 and 59 years old and those over 70 years old (33.3%) predominated; the female sex stood out with a total of 9 women. The most frequent location of the tumor was at the level of the rectosigmoid with 8 patients (66.7%) and the most common clinical manifestation was lower gastrointestinal bleeding, present in 5 patients (41, 7%). The most frequent histological type was adenocarcinoma (91.7%). **Conclusions:** superiority was shown in the number of cases from 50 years of age and the female sex predominated. Lower gastrointestinal bleeding was the most common clinical manifestation and the rectosigmoid was the most common site of these tumors. The most frequent histological diagnosis was adenocarcinoma.

Keywords: Adenocarcinoma; Epidemiology; Colorectal neoplasms; Signs and Symptoms.



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.

Clinical and epidemiological characterization of patients diagnosed with colorectal cancer

Diana de la Caridad Gómez-González ¹ , Omar Diego Rodríguez-Sánchez ¹, Rachely Jiménez-Vera ¹ , José Carlos Sánchez-Fernández ² 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Artemisa, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital "Ciro Redondo García". Artemisa, Cuba.

ABSTRACT

Introduction: colorectal cancer is the third most frequent cause of morbidity and mortality due to cancer in the world; prognosis that is related to its late diagnosis. **Objective:** to characterize clinically and epidemiologically patients diagnosed with colorectal cancer. **Method:** an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out in the Department of Digestive Endoscopy of the General Teaching Hospital "Ciro Redondo García" in Artemisa, in the period between January 1st and December 31st, 2019. The universe was consisting of 12 patients diagnosed with colorectal cancer and confirmation of the histological type by biopsy. Descriptive statistics were produced. **Results:** patients between 50 and 59 years old and those over 70 years old (33.3%) predominated; the female sex stood out with a total of 9 women. The most frequent location of the tumor was at the level of the rectosigmoid with 8 patients (66.7%) and the most common clinical manifestation was lower gastrointestinal bleeding, present in 5 patients (41, 7%). The most frequent histological type was adenocarcinoma (91.7%). **Conclusions:** superiority was shown in the number of cases from 50 years of age and the female sex predominated. Lower gastrointestinal bleeding was the most common clinical manifestation and the rectosigmoid was the most common site of these tumors. The most frequent histological diagnosis was adenocarcinoma.

Keywords: Adenocarcinoma; Epidemiology; Colorectal neoplasms; Signs and Symptoms.

Colorectal cancer is a malignant tumor that originates within the walls of the large intestine and can arise from any of the three layers: mucous membrane, muscle and serous^{1,2,3}.

Colorectal cancer is a malignant tumor that originates within the walls of the large intestine and can arise from any of the three layers: mucous membrane, muscle and serous^{1,2,3}.

It is the third cause of cancer morbidity and mortality in the world for both men and women⁴. Some authors suggest that survival after 5 years goes from 55-60 %^{5,6}. WHO estimates that the impact on the population for the year 2025 amounts to 80 % of the 20 million new cases⁷.

According to the 2020 Statistical Yearbook, the disease was the fourth most frequent cause of death in patients over 60 years old in Cuba⁸.

Population aging and progressive exposure to risk factors explain the increase in morbidity and mortality from colorectal cancer. Most of the studies suggest that the etiopathogenesis is heterogeneous, where intrinsic factors of the host have been described, in addition to external or environmental factors^{9,10,11}.

In the province of Artemisa there are no studies that describe the behavior of malignant colon tumors in the territory, however there is an increase in their incidence. Despite the possibilities of early diagnosis that characterize this tumor and the development of a health program that is carried out for this purpose, in most of cases the diagnosis is lately made, which reduces the survival chances. Motivated by this, the present investigation is carried out, with the objective of clinically and epidemiologically characterizing patients diagnosed with colorectal cancer in the Department of Digestive Endoscopy of the "Ciro Redondo García" Hospital in 2019.

METHOD

Type of study: an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out with a group of patients diagnosed with colorectal cancer, treated at

 OPEN ACCESS

Corresponding author: Diana de la Caridad Gómez-González
email: dianagomez99@nauta.cu

Posted: February 5th, 2022

Received: October 24th, 2021; **Accepted:** December 26th, 2021

Cite as:

Gómez-González DC, Rodríguez-Sánchez OD, Jiménez-Vera R, Sánchez-Fernández JC. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal. 16 de Abril [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 61(283):e1539. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1539

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

the Department of Digestive Endoscopy of the “Ciro Redondo García” Hospital in Artemisa in the period from January 1 to December 31, 2019.

Universe and sample: the universe consisted of 12 patients diagnosed with colon cancer and with confirmation of the histological type by biopsy, with complete medical records, treated in the Digestive Endoscopy department during the aforementioned period of time.

Variables and data collection: the analyzed variables were: sex, age group, clinical manifestations (lower gastrointestinal bleeding, abdominal pain, weight loss, constipation, anemic syndrome, change in bowel habit, general syndrome, asthenia, palpable tumor, paralytic ileus, dyspepsia, stool disorder), tumor location (rectum-sigmoid, descending, hepatic flexure, cecum and ascending, anal canal) and histological diagnosis (adenocarcinoma, squamous cell carcinoma).

Data were obtained from medical records, endoscopic results from the archive of the Digestive Endoscopy department, and biopsies from the hospital's Pathological Anatomy department.

Statistical processing: the data obtained were processed in a Microsoft Excel® database, where they were analyzed using descriptive statistics and expressed as absolute frequency and percentage.

Ethical standards: the research was carried out with the prior approval of the Medical Ethics Committee and the Scientific Council of the “Ciro Redondo García” General Teaching Hospital in Artemisa. The ethical principles of beneficence, non-maleficence, justice and autonomy established in the II Declaration of Helsinki were complied with. The integrity and confidentiality of patients and their personal information were respected.

RESULTS

Patients between 50 and 59 years old and those older than 70 years old (33,3 %) predominated; female sex stood out with a total of 9 women (Table 1).

The most frequent location of the tumor was at the level of the rectum-sigmoid (66,7 %) with 8 patients, followed by the other locations in equal proportion, with one in each case (Table 2).

The most common clinical manifestation was lower gastrointestinal bleeding, present in 5 patients (41,7 %). At the level of the rectum-sigmoid, lower gastrointestinal bleeding predominated (4 cases, 33,4 %), in the descending, abdominal pain and constipation (1 case of each, 8,3 %) and in the rest of the locations the clinical manifestations were scarce (Figure 1).

DISCUSSION

Numerous studies mention age and sex as risk factors for colon injuries. It is suggested that around 90 % of colorectal cancer develops in people over 50 years old

Table 1. Distribution of patients according to age group and sex. 2019. Department of Digestive Endoscopy “Ciro Redondo García” Hospital. Artemisa, Cuba

Age group (years)	Male Sex		Femenine Sex		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
40-49	1	8,3	0	0	1	8,3
50-59	1	8,3	3	25	4	33,3
60-69	1	8,3	2	16,7	3	25
70 and over	0	0	4	33,3	4	33,3
Total	3	25	9	75	12	100

Source: medical records and files of the Digestive Endoscopy department

Table 2. Distribution of patients according to tumor location.

Location	No.	%
Rectum-sigmoid	8	66,7
Descending	1	8,3
Hepatic Flexure	1	8,3
Blind and Ascending	1	8,3
Anal Canal	1	8,3
Total	12	100

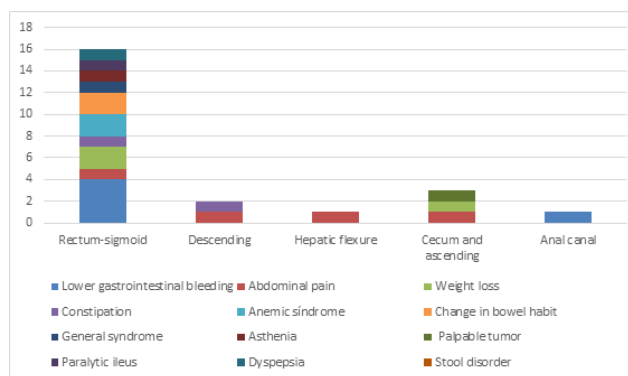


Figure 1. Distribution of clinical manifestations according to tumor location

with a peak incidence between 65 and 75 years old, with an increasing trend in females^{12,13,14}.

In a study carried out in the Gastroenterology Service of the “General Calixto Garcia” Teaching Hospital, female sex and the age group of 68 years old and over predominated¹². These results coincide with those obtained in the present study, where female sex from 50 years old was observed more frequently, fundamentally in the age groups of 50 to 59 years old and 70 years old and over.

Aging involves a series of morphophysiological transformations that affect the entire organism and decrease the adaptation capacity of the gastrointestinal mucous membrane, which increases the risk of colorectal malignant lesions. The higher incidence in women could be justified due to hormonal factors that are accentuated at this stage of life¹.

However, Utrera *et al.*¹⁵, in a study carried out in a family doctor's office in Cienfuegos, reported a predominance of the age group 50-59 years old, with a predominance of males in 54,1 %. Garcia *et al.*¹⁶ also observed a predominance of patients in this age range where male sex behaved with a slight superiority.

In the studies by Cuevas *et al.*¹⁷ and Torreblanca *et al.*¹⁸ the rectum-sigmoid predominated as the most common seat of these tumors, similar behavior was reported in this investigation while Lora¹⁹ points out the anal rectum location as the most frequent. The predominance of this location may be due to the characteristics of this area where there is less intestinal motility and to the action of toxins from fecal stools¹⁸.

In this study, the most frequent clinical manifestation was lower gastrointestinal bleeding, which is related to the predominant location, the rectum-sigmoid. At the level of the sigmoid, in addition to lower gastrointestinal bleeding, there may also be changes in bowel habit, flatulence, tenesmus, rectal pain and obstructive symptoms¹.

Torreblanca *et al.*¹⁸ pointed out the change in bowel habit and enterorrhagia as the most frequent clinical manifestations, a similar behavior was reported by Trujillo²⁰ on his investigation.

Rubio *et al.*²¹ reflect in their work a predominance of adenocarcinoma with respect to squamous cell carcinoma; also the data offered by Arévalo *et al.*²² coincide with the results of the present investigation.

However, Tellez²³, in Mexico, found a predominance of mucinous tumor in 48 % of cases.

Other authors also point to adenocarcinoma as the most frequent histological variety in their investigations^{19,24} and Nuñez *et al.*²⁵ report that it has been recognized internationally as the most representative histological variant.

The study of the clinical and epidemiological behavior of colorectal cancer makes it possible to refine and direct its research towards risk groups so that early diagnoses and better survival rates are achieved.

CONCLUSIONS

Superiority was observed in the number of cases from 50-year-olds and female sex predominated. Lower gastrointestinal bleeding was the most common clinical manifestation and the rectum-sigmoid was the main site of these tumors. The most frequent histological diagnosis was adenocarcinoma.

AUTHORSHIP

Diana de la Caridad Gómez-González: conceptualization, research, methodology, draft-original writing, reviewing.

Omar Diego Rodríguez-Sánchez: conceptualization, data curation, resources, draft-original writing, review, validation and editing.

Rachely Jiménez-Vera: data curation, resources, supervision, validation and edition.

José Carlos Sánchez-Fernández: research, methodology, resources, review, validation and editing.

FUNDING

The authors did not receive funding for this article.

BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

- García Espinosa A, García Villacampa G, Pérez González S. Caracterización clínica-epidemiológica del cáncer de colon y recto. Pinar del Río. 2012-2018 [Internet]. 2020 [citado 2/11/21]. Disponible en: <http://www.forumestudiantil-cienciasmedicas.sld.cu/index.php/forum/2020/paper/viewFile/53/51>
- González E. Cáncer de colon y recto [Internet]. Madrid: SEOM; 2020 [citado 2/11/21]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/colon-recto?showall=1>
- Sánchez-Monge M. Cáncer de colon [Internet]. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer; 2019 [citado 3/11/21]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/cancer/cancer-de-colon.html>
- Guibert-Adolfo LA, Quiroga-Merriño LE, Estrada-Brizuela Y, Maestre-Ramos OM, Guilarte-León G. Caracterización de los pacientes con cáncer de colon. AMC [Internet]. 2018 [citado 21/01/20]; 22(3):324-335. Disponible en: <http://revis-taamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5552>
- Glynn-Jones R, Wyrwicz L, Tret E, Brown G, Rodel C, Cervantes A *et al.* Rectal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol [Internet]. 2017 [citado 5/12/21]; 28(4): iv22-iv40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28881920>
- Sanguinetti JM, Lotero Polesel JC, Piscocoya A, Sáenz Fuenzalida R. Colorectal cancer screening: a South American perspective. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2020 [citado 5/12/21]; 40(3):238-45. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pi-

- [d=S1022-51292020000300238&lng=es.](#)
7. Swartz AW, Eberth JM, Strayer SM. Preventing colorectal cancer or early diagnosis: Which is best? A re-analysis of the U.S. Preventive Services Task Force Evidence Report. *Prev Med* [Internet]. 2019 [citado 5/12/21]; 118:104-112. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30367971/>
 8. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2020. [Internet] La Habana: MINSAP; 2021 [citado 5/12/21]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/Anuario-2020.pdf&ved=2ahUKEwiqz4Dc6a31AhU2RzABHRLRDVIQFnoECBkQAQ&usg=AOvVaw1_oCug-GH2KcMuw4kgQoqpm
 9. Gálvez Díaz JL. Incidencia y características clínico epidemiológicas del síndrome de resección anterior baja de recto-Hospital Nacional durante 2015-2021. [Internet]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9337>
 10. Vanegas D, Ramírez López L, Limas Solano LM, Pedraza Bernal A, Monroy Díaz AL. Revisión: Factores asociados a cáncer colorrectal. *RMR* [Internet]. 2020 [citado 3/11/21]; 26(1):24-32. Disponible en: <https://moodle2.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/23111>
 11. Alcívar Chávez JB, Vélez León AR. Prevalencia de cáncer colorrectal en pacientes atendidos en la consulta externa en un hospital general de la ciudad de Guayaquil. [Internet]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/16654>
 12. Fernández-Sotolongo J, Ortiz-Montero Y, Rodríguez-Pérez L, Suárez-Romero M. Pesquisa de cáncer colorrectal en pacientes con sangre oculta en heces fecales. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García" [Internet]. 2021 [citado 5/12/21]; 9(2):12-14 Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/667>
 13. Agudelo L, Isaza-Restrepo A, Figueroa C, Monroy A, Padrón J, Villavieces M. Experiencia en el manejo de cáncer colorrectal en Méderi-Hospital Universitario Mayor, 2012-2014. *Rev Colomb Cir* [Internet]. 2017 [citado 4/01/21]; 32(4):262-268. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822017000400004&lng=en
 14. Cobos Valdés D, Martínez Núñez I, Lissabet Vázquez MM. Acción preventiva para evitar el cáncer de próstata y colon en los trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados de Holguín. *Rev Cubana Salud Trabajo* [Internet]. 2015 [citado 4/01/21]; 16(1):25-7. Disponible en: <https://www.google.com/url?q=https://www.medigraphic.com/pdfs/rev-cubsaltra/cst-2015/cst151d.pdf&sa=U&ved=2ahUKEwjHo523qcn0AhXmRTABHWOCZUQFnoECAQQAg&usg=AOvVaw0sK3tzSLp4cxdqY3JySSC1>
 15. Díaz Utrera G, Rodríguez Pérez L, Yanes Toledo P. Cáncer colorrectal: factores de riesgo en pacientes mayores de 50 años en Cienfuegos. *Rev. Finlay* [Internet]. 2021 [citado 5/12/20]; 11(3):272-278. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000300272&lng=es
 16. García Méndez IM, Benavides Couto A, Arrechea Betancourt Y, Surí García CB, de la Mora MF. Caracterización de los factores de riesgo modificables para el cáncer colorrectal. *Rev. Finlay* [Internet]. 2021 [citado 5/11/21]; 11(2): 200-206. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000200200&lng=es
 17. Cuevas R. Caracterización del cáncer de colon. *Cir Parag* [Internet]. 2017 [citado 4/01/21]; 41(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/sopaci/v41n1/2307-0420-sopaci-41-01-00008.pdf>
 18. Torreblanca Xiques A, Fonseca Chong L, Borrero Vaz Y. Aspectos clínicos y genéticos en pacientes del municipio de Las Tunas diagnosticados con cáncer de colon. *Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidarrueta* [Internet]. 2015 [citado 4/01/21]; 40(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/85/html2>
 19. Lora Acuña LJ. Caracterización del cáncer colorrectal en pacientes atendidos en la ESE hospital universitario del caribe durante el periodo 2015-2019. [Internet]. España: Universidad de Cartagena; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/11663>
 20. Trujillo-Pérez YL, Rojas-Peláez Y, Carmenates-Álvarez BM, Reyes-Escobar AD, Pérez-Álvarez M. Comportamiento del cáncer colorrectal en el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Amalia Simoni. *AMC* [Internet]. 2019 [citado 9/01/21]; 23(2):188-197. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000200188&lng=es
 21. Rubio González T, Verdecia Jarquel M. Algunos aspectos genéticos y epidemiológicos relacionados con el cáncer colorrectal. *MEDISAN* [Internet]. 2016 [citado 4/01/21]; 20(3):372-383. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000300014
 22. Arévalo C, Chunga N, Alarcón S, Rodríguez O, Arévalo F, Montes P et al. Localización y tamaño de los adenomas del colon como factores asociados a displasia de alto grado. *Rev gastroenterol Perú* [Internet]. 2017 [citado 4/01/21]; 37(4):301-304. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292017000400002&lng=es
 23. Téllez Ávila FI. Cáncer de colon. *Rev Gastroenterol Méx* [Internet]. 2015 [citado 4/01/21]; 80(Supl

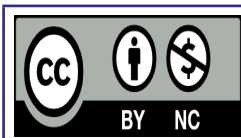
- 1):96-98. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es/pdf/X0375090615358202/S300/>
24. Rosales-Alcántara Y, Ramos-Reymont D, Placeres-Hernández J, García-Nieto P, Castillo-Hernández I. Caracterización de enfermos operados de cáncer rectal. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Rev. Méd. Electrón. [Internet]. 2021 [citado 5/12/21]; 43(6):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4269>
25. Núñez Ju JJ, Coronado CC, Anchante Castillo E, Sandoval Jaurégui J, Arenas Gamios J. Cirugía laparoscópica en una sola etapa en cáncer de colon con metástasis hepática sincrónica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima, Perú. Rev Gastroenterol Perú [Internet]. 2016 [citado 4/01/21]; 36(1):66-70. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292016000100009&script=sci_abstract

Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal

RESUMEN

Introducción: el cáncer colorrectal es la tercera causa más frecuente de morbilidad y mortalidad por cáncer en el mundo; pronóstico que se encuentra relacionado con su diagnóstico tardío. **Objetivo:** caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en el Departamento de Endoscopia Digestiva del Hospital General Docente "Ciro Redondo García" de Artemisa, en el período comprendido del 1ro de enero al 31 diciembre del 2019. El universo estuvo constituido por 12 pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal y confirmación del tipo histológico por biopsia. Se utilizó estadística descriptiva. **Resultados:** predominaron los pacientes entre 50 y 59 años y los mayores de 70 años (33,3 %); se destacó el sexo femenino con un total de 9 mujeres. La localización más frecuente del tumor fue a nivel del rectosigmoides con 8 pacientes (66,7 %) y la manifestación clínica más común fue la hemorragia digestiva baja, presente en 5 pacientes (41,7 %). El tipo histológico más frecuente fue el adenocarcinoma (91,7 %). **Conclusiones:** se observó superioridad en el número de casos a partir de los 50 años y predominó el sexo femenino. La hemorragia digestiva baja fue la manifestación clínica más común y el rectosigmoides fue el lugar de asiento más común de estos tumores. El diagnóstico histológico más frecuente fue el adenocarcinoma.

Palabras clave: Adenocarcinoma; Epidemiología; Neoplasias colorrectales; Signos y síntomas.



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.