

La sección de Coloproctología de la Asociación Española de Cirujanos recibió el encargo de la Junta Directiva de editar un número monográfico de patología colorrectal. La sección decidió que el tema idóneo debería ser el cáncer de recto. Las razones para ello fueron la frecuencia de este tumor y las implicaciones quirúrgicas de su tratamiento.

Según los registros de tumores de nuestro país, en el año 2000 se registraron 19.166 casos nuevos de cáncer colorrectal con una tasa bruta de 58.9 por 100.000 en varones y 46.59 por 100.000 en mujeres<sup>1</sup>. Además, se produjeron 10.952 muertes por cáncer colorrectal (5.951 en varones y 5.001 en mujeres)<sup>2</sup>, siendo la segunda causa de mortalidad por cáncer considerados ambos sexos, detrás del cáncer de pulmón.

En esta monografía se han abarcado diferentes aspectos, cuya justificación se explica seguidamente. La tendencia al aumento de la incidencia de este tumor en nuestro país, que también se constata en otros países occidentales, contrasta con los datos provenientes de EE.UU., donde se observa un descenso sostenido de la incidencia de este tumor y de la mortalidad producida por el mismo<sup>3</sup>. Este hecho se ha achacado, entre otras razones, a la implementación de campañas de detección temprana. Por esta razón se ha introducido un capítulo de epidemiología realizado por los epidemiólogos encargados del Registro de Tumores de Navarra, el más antiguo de nuestro país, en el que se describen las estrategias necesarias para poner en marcha un plan de estas características.

La biología molecular es hoy día necesaria para entender los síndromes hereditarios, pero si cabe es más importante su aportación al pronóstico y tratamiento de estos pacientes al indicarnos la sensibilidad y la resistencia a los tratamientos adyuvantes. Por estas razones se ha incluido un capítulo acerca de la biología molecular en relación con estos tumores.

Obviamente la estadificación preoperatoria es imprescindible para planificar la técnica quirúrgica y el tratamiento neoadyuvante. También es necesario recalcar, y así se ha hecho, de la mano de cirujanos con experiencia contrastada en esta patología, que la técnica quirúrgica de la primera intervención es un factor condicionante del pronóstico final, de una forma tan importante como el estado anatomopatológico, tanto en cirugía electiva como de urgencia.

Por otra parte, también hay evidencia de alto nivel de que, aunque la cirugía sea el instrumento principal en el tratamiento de estos tumores, el tratamiento del cáncer colorrectal es un proceso multidisciplinario, ya que es un hecho probado que los tratamientos neoadyuvantes y adyuvantes permiten mejorar las tasas de supervivencia en determinados estadios tumorales. Por ello se han incluido dos capítulos sobre estos tratamientos y sus resultados. Asimismo se ha introducido un capítulo sobre las estrategias de seguimientos de los pacientes intervenidos quirúrgicamente para hacer que este proceso, que consume una gran cantidad de recursos, tenga una rentabilidad adecuada.

El tratamiento paliativo de las recidivas, que por desgracia ocurren con una frecuencia muy diversa de unas series a otras, también se aborda en esta monografía. Además, se ha incluido un artículo sobre el tratamiento de las metástasis hepáticas, escrito por un grupo de cirujanos dedicados especialmente a esta patología, ya que su presencia no debe considerarse una contraindicación a la cirugía curativa del tumor primario, y además su tratamiento permite una tasa de curaciones no desdeñable.

Por último, se ha incluido un capítulo sobre la función defecatoria y la calidad de vida de los pacientes tratados mediante resección anterior baja y amputación abdominoperineal, para introducir la idea de que en ocasiones los esfuerzos quirúrgicos por mantener la continuidad digestiva carecen de utilidad.

Esperamos que esta monografía sea de ayuda en la atención a los pacientes que sufren esta enfermedad.

**Héctor Ortiz Hurtado**

Coordinador de la Sección de Coloproctología  
de la Asociación Española de Cirujanos.

## Bibliografía

1. Ferlay J, Bray F, Sankila R, Parkin DM. EUCAN: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence in the European Union 1997, version 4.0. IARC CancerBase n.º 4. Lyon: IARC Press, 1999. Disponible en: <http://www-dep.iarc.fr/eucan/eucan.htm>
2. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. GLOBOCAN 2000: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, Version 1.0. IARC CancerBase n.º 5. Lyon: IARC Press, 2001. Disponible en: <http://www-dep.iarc.fr/globocan/globocan.htm>
3. National Cancer Institute. Surveillance, epidemiology and end results: colon and rectum cancer. Disponible en: [http://www.seer.cancer.gov/faststats/html/inc\\_colorectal.html](http://www.seer.cancer.gov/faststats/html/inc_colorectal.html)