



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

236 - PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LA PATOLOGÍA TUMORAL INTESTINAL: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 10 AÑOS

Á.M. Montero Moretón¹, L. Cabezudo Molleda², F. Santos Santamarta¹, R. Bonoso Criado¹, E. González de Castro¹, J. Santos Fernández¹, M. Cimavilla¹, I. Peñas Herrero¹, M. Curieses¹, S. Maestro Antolín¹, B. Moreira da Silva¹, F. Rancel¹, J. Barcenilla Laguna¹, E. Laherrán Rodríguez², S. Franco Hidalgo² y A.G. Pérez Millán¹

¹Servicio de Aparato Digestivo; ²Servicio de Medicina Interna, Palencia.

Resumen

Introducción: El cáncer de colon es actualmente un problema de salud pública, siendo la primera causa de cáncer a nivel mundial. La clínica de presentación es variable, y estará condicionada, principalmente, por la localización de la neoplasia. En ocasiones los pacientes pueden pasar años asintomáticos. En el caso de las neoplasias de colon proximal, la aparición de los síntomas puede ser más tardía, manifestándose con síntomas inespecíficos como anemia microcítica, con menor frecuencia aparecerá una masa palpable y malestar abdominal, siendo infrecuente la obstrucción. En el colon izquierdo, cuya luz es más estrecha, es más frecuente que debuten con síntomas obstructivos y hematoquecia cuanto más distal sea la lesión. La técnica fundamental de diagnóstico va a ser la colonoscopia complementada con la tomografía computarizada.

Métodos: Se seleccionaron los pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal en la Unidad de Diagnóstico Rápido de un hospital secundario entre los años 2008 y 2018. El objetivo principal del estudio fue valorar el síntoma principal de derivación según la localización del tumor para completar el estudio e iniciar el tratamiento de manera más precoz y eficaz. Además se analizaron edad, sexo, servicio de procedencia, tiempo hasta el diagnóstico y pruebas de imagen y endoscópicas solicitadas. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS v20.

Resultados: Se analizaron 270 pacientes (102 mujeres y 168 hombres) con una edad media de $73,74 \pm 11,25$ años. El principal motivo de derivación en global fue el síndrome anémico (36,7%). En las neoplasias de colon ascendente y transverso (127), predominó la importante afectación del estado general como síntoma principal (35,4%), seguido del síndrome anémico (26%). En las neoplasias de colon descendente (25) el síntoma predominante fue la anemia (40%). En las neoplasias de recto-sigma (118), la clínica cardinal fue la anemia (47,5%). La prueba endoscópica más solicitada fue la colonoscopia aislada (82,2%), complementada con gastroscopia (42,3%). La prueba de imagen más solicitada en estos pacientes fue la tomografía computarizada (70,4%). La neoplasia más frecuentemente diagnosticada el cáncer de colon ascendente y transverso (47%) seguido del cáncer de recto-sigma (43,7%). El tiempo medio hasta el diagnóstico fue de $19,31 \pm 13,2$ días.

Conclusiones: Se observa asociación entre la neoplasia colorrectal y la anemia, siendo frecuentemente el síntoma de debut de la enfermedad. La anemia es también la clínica de debut en las neoplasias de recto-sigma presentando una asociación estadísticamente significativa, sin evidenciarse debut con síntomas obstructivos

como sería esperable. La prueba diagnóstica principal realizada a los pacientes fue la colonoscopia complementada con la tomografía computarizada como prueba de imagen. Existe predominio de la neoplasia de recto-sigma y de colon ascendente y transversal respecto a neoplasias de colon descendente, mucho menos frecuentes.