Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):793

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-196 - DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE RECTO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

S. Zhilina, J.P. Miramontes González, F. Sauchelli, C. Carbonell Muñoz, F.J. Lazo Guzmán

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Cáncer colorrectal (CCR) en la actualidad es un importante problema de salud. En España se estima que una de cada siete muertes relacionadas con cáncer es debida a esta neoplasia maligna, siendo la segunda causa de muerte por cáncer tanto en varones como en mujeres (15%). El cáncer rectal (CR) en concreto comparte con el cáncer de colon todos los factores etiológicos, las técnicas diagnósticas, la anatomía patológica, la biología molecular, las estrategias preventivas y el tratamiento de las metástasis a distancia. A pesar de que la presencia de hemorragia digestiva baja es el síntoma más frecuentemente asociado a esta patología, no es infrecuente detectar esta neoplasia en los pacientes atendidos en los servicios de Medicina Interna. Presentamos la revisión de los casos de cáncer de recto detectados en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico de Salamanca en el año 2013.

Métodos: Se analizaron los casos de CR diagnosticados en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna de nuestro hospital en el año 2013. Se recogieron los correspondientes datos epidemiológicos, antecedentes personales y familiares, motivo de consulta, tiempo de duración de los síntomas en cada caso, así como resultado del estudio anatomopatológico y estadio tumoral al diagnóstico.

Resultados: Durante el período del estudio se detectaron 18 casos de CR en pacientes hospitalizados en Medicina Interna, tratándose en el 100% de los casos de adenocarcinoma de recto. La mayoría de los paciente fueron varones (72,2%), y la edad media observada fue de 71,50 años y DE 9,26. El 61,1% de los pacientes analizados presentaba algún factor de riesgo asociado al desarrollo de neoplasia maligna colorrectal, así como el 5,6% tenía antecedentes de otra neoplasia maligna previa, detectándose además en el 11,1% de los casos historia familiar de cáncer colorrectal. Los motivos de consulta más frecuentemente descritos fueron la presencia de síndrome constitucional y alteraciones del hábito intestinal (27,8%), cambios inespecíficos en el ritmo intestinal (16,7%), dolor abdominal difuso (11,1%), alteraciones del hábito intestinal + rectorragia ocasiona l + síndrome constitucional (11,1%), siendo un hallazgo casual en otro 11,1%. El tiempo medio de evolución de los síntomas previo al diagnóstico fue de 4,89 meses (DE 4,61). En la mayoría de los casos (27,8%) el estadio tumoral al diagnóstico fue el IIIB, seguido del IVA (22,2%) y los estadios IIIC y IVB (16,7% cada uno de ellos). No se observó relación estadísticamente significativa entre la duración de los síntomas y el estadio al diagnóstico.

Discusión: La presencia de cualquiera de los factores de riesgo (FR) clásicamente descritos (adenoma colorrectal, enfermedad inflamatoria intestinal, antecedentes de CCR, sobrepeso u obesidad, insulinorresistencia, exposición cancerígenos o antecedentes de radiación pélvica previa), fue observada en el 61,1% de los pacientes. La presencia de algún FR en más de la mitad de los pacientes indica la importancia de los programas de prevención y la promoción de los hábitos de vida saludables, ya que muchos de los casos posiblemente podrían prevenirse exclusivamente con medidas higiénico-dietéticas. En cuanto al motivo de consulta, los resultados indican la importancia de las alteraciones del hábito intestinal y del síndrome constitucional en el diagnóstico de CR. A pesar de tratarse de una sintomatología muchas veces inespecífica, su presencia en cualquier paciente debería ponernos en alerta y hacernos indagar en la existencia de otros signos o síntomas de alarma asociados. En la literatura publicada hasta ahora existe cierta discrepancia sobre la asociación entre la duración de la sintomatología y el estadio al diagnóstico: por un lado, se describe que no hay relación entre la duración y la edad, el sexo o el estadio tumoral de los pacientes, pero, por otro lado, hay datos que indican que la presencia de los síntomas al diagnóstico conlleva un estadio más avanzado de la enfermedad y el consiguiente peor pronóstico. En cualquier caso, esto es algo a tener en cuenta a la hora de plantearnos el diagnóstico diferencial ante una sintomatología inespecífica de varias semanas de duración.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.