

Prevalencia de Patologías Colorectales en estudios Colonoscópicos: servicio de cirugía general - Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas

Amanda Fretes

amandafretes@hotmail.com

Hernando Raúl Cardozo

raulcardozoarias@gmail.com

Alejandro Caballero

mansoncaballero87@icloud.com

Ricardo Isaías Fretes

ricardof@rieder.net.py

Ingrid Melo

ingridmeloamaral@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La colonoscopia realiza una exploración visual de la mucosa del colon, dentro de sus objetivos está la localización de lesiones colonicas, obtener biopsias para su análisis, realizar diversos procedimientos terapéuticos o diagnosticar lesiones pequeñas no detectables por métodos imagenológicos tradicionales. El objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia de Patologías Colorrectales y sus características en pacientes sometidos a colonoscopías en el Servicio de Cirugía General del Hospital Militar Central de las FFAA durante el periodo 2018 a 2019.

Metodología: estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transverso.

Resultados: Fueron estudiados 355 historias clínicas e informes de colonoscopias. Del total el 56% correspondieron al sexo Femenino. El promedio de edad fue de 54 años, el grupo etario más prevalente fue de 50 a 60 años. El principal motivo de indicación de colonoscopia fue Screening de Cáncer Colorrectal, vista en 51% de los pacientes, seguido de hemorragia digestiva baja en 27% de los pacientes. Los hallazgos más frecuentes en la colonoscopia fueron Hemorroides en 36% de los pacientes, seguido de Polipos 27% y Divertículos 18%. En cuanto a la localizaciones más frecuentes: el canal anal 40 %, Colon sigmoides 32% y colon descendente 18 %. Los hallazgos histológicos, en pólipos el tipo Hiperplásico en un 43 % y en tumores fue el adenocarcinoma de colon en un 82% de los casos. Se realizaron tratamientos quirúrgicos en 79 % de pacientes con enfermedad hemorroidal y en el 100 % de pacientes con tumores. **Conclusión:** La colonoscopia es un instrumento de gran utilidad al momento de diagnóstico, seguimiento y tratamiento de las patologías Colorectales, nos permite determinar el tipo de lesión, su localización y toma

de biopsia. Ayuda a disminuir la incidencia y morbimortalidad causada por el Cáncer Colorrectal, y así además realizar el seguimiento endoscópico de las lesiones precursoras.

Palabras claves: Colonoscopia; Cáncer Colorectal; patología colorectales; indicación de colonoscopia.

Prevalence of Colorectal Pathologies in studies Colonoscopies: general surgery service - Central Military Hospital

ABSTRAC

Introduction: Colonoscopy performs a visual exploration of the colon mucosa, among its objectives is the location of colonic lesions, obtaining biopsies for analysis, performing various therapeutic procedures or diagnosing small lesions not detectable by traditional imaging methods. The objective of this study is to determine the prevalence of Colorectal Pathologies and their characteristics in patients undergoing colonoscopies in the General Surgery Service of the Central Military Hospital of the Armed Forces during the period 2018 to 2019. **Methodology:** observational, descriptive, retrospective cross-sectional study. **Results:** 355 clinical records and colonoscopy reports were studied. Of the total, 56% corresponded to the female sex. The average age was 54 years. The most prevalent age group was 50 to 60 years. The main reason for the indication for colonoscopy was Colorectal Cancer Screening, seen in 51% of patients, followed by lower gastrointestinal bleeding in 27% of patients. The most frequent findings in colonoscopy were Hemorrhoids in 36% of patients, followed by Polyps in 27% and Diverticula in 18%. Regarding the most frequent locations: the anal canal 40%, the sigmoid colon 32% and the descending colon 18%. The histological findings, in polyps the hyperplastic type in 43% and in tumors it was colon adenocarcinoma in 82% of the cases. Surgical treatments were performed in 79% of patients with hemorrhoidal disease and in 100% of patients with tumors. **Conclusion:** Colonoscopy is a very useful instrument at the time of diagnosis, monitoring and treatment of Colorectal pathologies, it allows us to determine the type of lesion, its location and taking a biopsy. It helps to reduce the incidence and morbidity and mortality caused by Colorectal Cancer, and thus also perform endoscopic monitoring of precursor lesions.

Keywords: Colonoscopy; Colorectal cancer; colorectal pathology;

Artículo recibido: 25 enero 2021

Aceptado para publicación: 28 febrero 2021

Correspondencia: raulcardozoarias@gmail.com

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

1. INTRODUCCIÓN

El examen endoscópico del colon se introdujo en la rutina de la práctica médica, en los inicios de la década de 1970, desde entonces la colonoscopia ha sufrido cambios importantes en cuanto no solo al diseño y tecnología de los equipos como así también los instrumentales de uso endoscópico para procedimientos terapéuticos y los diversos procedimientos técnicos para resolver patologías colonicas que anteriormente era de exclusivo resorte quirúrgico. En 1967, en la Universidad de Michigan, Overol, quien trabajaba con American Cistoscopia Makers Inc. (ACMI), presentó el primer colonoscopio de fibra óptica (De la Vega et al 2010)

La importancia de la colonoscopia no se puede debatir. Es la exploración de referencia para diagnosticar a tiempo enfermedades de colon, como los pólipos, divertículos, enfermedades inflamatorias intestinales, tumores, fistulas y úlceras entre otras lesiones. (Ramos, 2016)

La colonoscopia es uno de los métodos más atractivos para la prevención y detección temprana del Cáncer Colorectal (CCR) ya que permite la visualización directa de toda la mucosa del colon para la detección de adenomas o CCR en etapas tempranas con la posibilidad de tomar biopsias y/o reseca lesiones durante el mismo procedimiento, es además el estudio complementario ineludible luego de hallazgos positivos en cualquiera de los otros exámenes de tamizaje. Juega un rol principal tanto en la pesquisa del CCR en población de riesgo promedio como en personas con riesgo elevado y antecedentes familiares, historias de adenomas, o CCR previos. La identificación de las lesiones preneoplásicas en la población adulta y el diagnóstico temprano de cáncer colorrectal son factores determinantes para un buen pronóstico, curación y sobrevida de los pacientes. (González et al 2010)

Este trabajo pretende describir los distintos hallazgos colonoscópicos y las características de los mismos en pacientes del Servicio de Cirugía General sometidos a colonoscopias en el Hospital Militar Central de las FFAA durante un periodo de 2 años.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Se planteo un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transverso.

El estudio incluyo las Historias Clínicas e informes de pacientes sometidos a colonoscopias del servicio de Cirugía General del Hospital Militar Central de las FFAA de Paraguay durante el periodo 2018 a 2019.

Criterios de inclusión: Pacientes mayores de 30 años de edad, ambos sexos, con fichas clínicas completas que hayan sido sometidos a colonoscopias durante el periodo del año 2018- 2019.

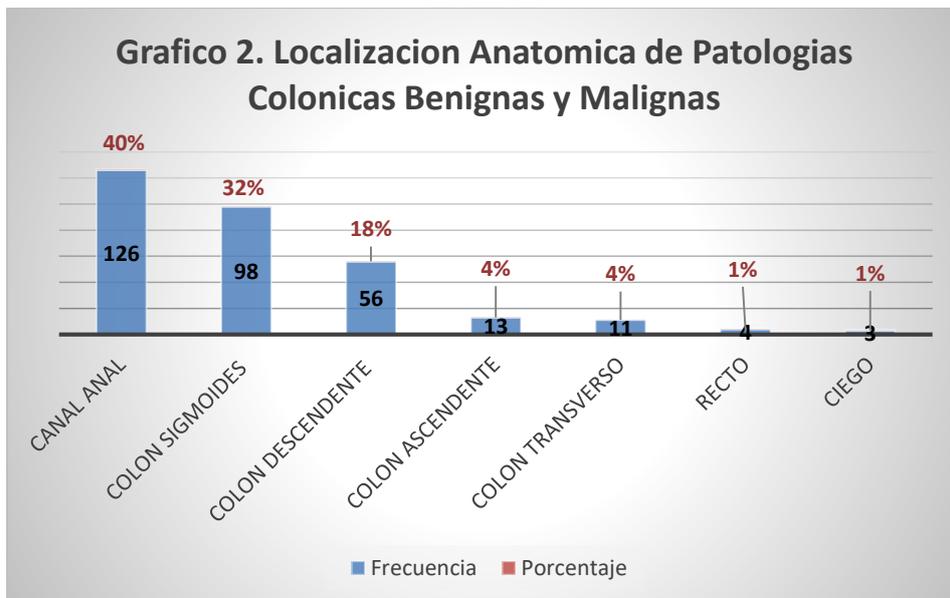
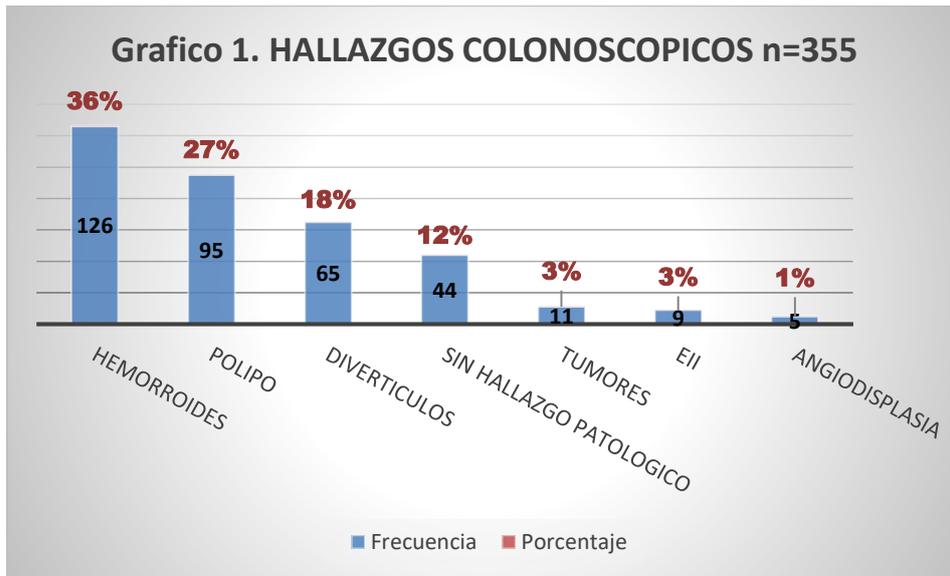
Se midieron las siguientes variables: según género y edad, indicación de estudio, hallazgo colonoscópico, localización anatómica, hallazgos histopatológicos, tratamientos. Los datos fueron introducidos en planillas Excel y fueron analizados por medio de estadística descriptiva empleando el paquete estadístico epiinfo v.3.5.1

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En relación al género de las 355 historias clínicas e informes de colonoscopias estudiados, 195 pacientes correspondieron al sexo Femenino (56%) y 160 pacientes del sexo Masculino (44%). El promedio de edad fue de 54 años, el rango etario más frecuente fue el de 50-60 años (51%). Al indagar cuales fueron las indicaciones de colonoscopia encontramos que el principal motivo fue Screening de Cáncer Colorrectal (CCR) esta situación fue vista en 180 pacientes (51%), seguido de hemorragia digestiva baja 98 pacientes (27%), trastornos de la evacuación 66 pacientes (19%) y por último, Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) 11 pacientes (3%).

Por su parte, en relación a los hallazgos más frecuentes en la colonoscopia fueron Hemorroides 126 pacientes (36%), seguido de Pólipos 95 Pacientes (27%), demás datos se observan en el gráfico 1. Hallazgos colonoscópicos de Patologías Colónicas benignas y malignas

En cuanto a las diferentes patologías colónicas tanto benignas como malignas se distribuyeron según su localización anatómica siendo las más frecuentes el canal anal 40% y el colon sigmoides 32%, demás datos se muestran de la siguiente forma en el gráfico 2. Localización anatómica de Patologías Colónicas.



En cuanto a la localización anatómica de los pólipos colonicos encontramos un 59% en colon sigmoideo, 28% en colon descendente, 6% en colon ascendente, 4% en colon trasverso y 3% en el ciego.

Con respecto a la localización anatómica de los divertículos encontramos un 46% en colon sigmoides, 38% en colon descendente, 8% en colon ascendente, y 8% en colon transverso. La localización anatómica de los tumores fue encontrada de la siguiente manera: 45% colon sigmoides, 27% colon descendente, 18% recto y 10% en el colon transverso.

En relación a los hallazgos histológicos se estudiaron tanto en pólipos y tumores. En cuanto a los Pólipos colónicos (n=95); la mayoría fueron de tipo hiperplásicos en un 43%, el resto fueron adenomas de tipo tubular 32% y tubulovelloso 25%. Además de los tumores (n=11) en este estudio, en su mayoría fueron adenocarcinomas, 9 (82%) tumores de colon y 2 (18%) tumores de recto.

Haciendo referencia al tratamiento quirúrgico realizado en las distintas patologías reportadas, podemos acotar que de los 126 pacientes con enfermedad hemorroidal, 99 (79%) recibieron tratamiento quirúrgico, de los cuales 1 caso fue por la técnica de longo hemorroidopexia, 60 por hemorroidectomía, 38 por macroligaduras.

En relación a los tumores(n=11), los adenocarcinomas de colon (n=9), fueron resueltos de forma quirúrgica en el 100% de los casos, 5 de ellos localizados en el colon sigmoideos fueron realizadas sigmoidectomías con anastomosis primaria colorrectal, seguido de 3 tumores localizados en el colon descendente en los cuales se realizó colectomía izquierda con anastomosis primaria colocolónica, por último 1 tumor en el transversal en el cual se realizó transversectomía también anastomosis primaria colocolónica.

Además, en los dos casos de adenocarcinoma de recto se realizó resección anterior baja con anastomosis coloanal.

En cuanto a las demás patologías reportadas, recibieron tratamiento médico y endoscópico. En el caso de los pólipos (n=95), fueron realizadas polipectomías en el 100% de los casos. Todos los pacientes con divertículos colónicos recibieron tratamiento médico.

4. DISCUSION Y CONCLUSIÓN

La Colonoscopia ha tenido un avance extraordinario durante las dos últimas décadas en la investigación sobre patologías colorectales, sea para aclarar su etiología, como para el diagnóstico temprano de patologías, así también como para escoger la terapia más adecuada y para diseñar esquemas de seguimiento y de vigilancia para los grupos de riesgo; todo orientado a mejorar el pronóstico y disminuir la morbilidad (Enrique et al 2011).

En esta investigación la población estuvo constituida en su mayoría por el sexo femenino 56% (195) y el 44% (160) del sexo masculino, lo cual coincide con la investigación presentada por Gunther A et al, (2012) en un reporte sobre colonoscopías hechas entre los años 2000 y 2010 publicado en la revista Chilena de Cirugía.

Además concuerda con otro estudio de similar experiencia por De La Vega et al (2010) publicado en la Revista De Especialidades Médico-Quirúrgicas.

Su rango etario predominó en la quinta y sexta década de vida con un 51%, la edad promedio fue de 54 años, correlacionándose con los resultados de un estudio observacional de Enrique, Geminiano-Martínez Eloy, et al y otros reportes similares.

Las indicaciones aceptadas para la colonoscopia fueron publicadas por The American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE) y The U.S. Multi-Society Task Force on Colon Cáncer y las dos concuerdan con el estudio.(Rex et al 2006) La principal indicación de colonoscopia en nuestro estudio fue la tamización de cáncer colorrectal 51% , el cual, según recomendaciones de las distintas guías europeas y del American College of Gastroenterology, se debe realizar en personas mayores de 50 años.(Gecim et al 2016) Seguido en frecuencia por Hemorragia digestiva baja 27% , Trastornos de la evacuación 19% , Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) 3% (Lieberman et al 2012)

En cuanto a los hallazgos colonoscópicos, 12% fueron colonoscopias normales sin hallazgo patológico alguno. Se reportaron hemorroides en un 36%, según una publicación de Goodwin JS et al, sobre detección de patologías colorectales publicado en el European Medical Journal (EMJ), esta enfermedad afecta al 40-50% de la población en algún momento de su vida y en la mayoría de los países.

Según Goodwin et al (2011) cerca del 4% de la población precisa de cirugía. Antes de empezar el tratamiento para las hemorroides con síntomas análogos como el sangrado, debe efectuarse la exclusión de una posible neoplasia. De nuestra muestra el 79% fueron resueltas de forma quirúrgica y 21 % requirieron tratamiento médico. Se hallaron pólipos en un 27%, de los cuales en su mayoría fueron hiperplásicos en un 43%, adenomas tubulares en un 32% y adenomas tubulovelloso en un 25%, los cuales se localizaron mayoritariamente en el colon sigmoidees en un 59% y descendente en un 28%, lo que concuerda con la literatura Internacional de Espinosa (1996) y Moreno et al (2019) El adenoma es el principal precursor del Cáncer Colorrectal (CCR) y la lesión colónica más frecuentemente hallada en las colonoscopias realizadas por pesquisa. Luego de la extracción de adenomas del colon, de un tercio a la mitad de los pacientes van a presentar adenomas en colonoscopias posteriores realizadas a los tres años. Más aún, entre un 0,3 y 0,9% de ellos presentarán cáncer dentro de los 5 años.

El objetivo principal de la vigilancia colonoscópica es prevenir el desarrollo de CCR a través de la resección de nuevos adenomas (Gualdrini 2016) Los resultados mencionados anteriormente se asemeja con otras experiencias similares, cuyas tasas de detección varían entre 10 y 25 % como lo reportado por Del Valle et (2014) al publicado en una experiencia de 1 año sobre detección de lesiones del colon publicado en la Revista Scielo.

Además, se encontraron divertículos en un 18%, donde la localización más frecuente fue en el colon sigmoideas 46% y Colon descendente 38%, lo cual coincide con lo reportado por los autores Tursi (2009) y Grande et al (2016). En su mayoría fueron asintomáticos y los casos que se presentaron por sangrado cedieron espontáneamente con tratamiento médico.

Aunque del total de pacientes analizados, un gran porcentaje presentan alguna anormalidad evidenciada en el resultado de la colonoscopia, podemos reconocer que es un estudio invasivo necesario para el diagnóstico temprano de patologías benignas y malignas colorrectales, disminuyendo la incidencia y morbimortalidad, principalmente la causada por el Cáncer Colorrectal, gracias al diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y el seguimiento colonoscópico de las lesiones precursoras.

Se recomienda continuar realizando estudios que permitan identificar las patologías más frecuentes que afectan el colon en los diferentes hospitales y regiones de nuestro país con el fin de generar intervenciones y estrategias masivas de tamizaje que permitan establecer un control oportuno de estas afecciones, ya que actualmente estas patologías presentan una incidencia ascendente con mayor impacto en la población mayor de 50 años.

5. LISTA DE REFERENCIAS

De La Vega, AR, Et Al.(2010) "Hallazgos Endoscópicos En Estudios Colonoscópicos Realizados En El Hospital Regional 1 De Octubre Del ISSSTE." *Revista De Especialidades Médico-Quirúrgicas*;15(3): 139-143. DISPONIBLE EN <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2010/rmq103g.pdf>

Del Valle Llufrío Pedro, Romero Bareiro Sandra Rocío, Santana Fuentes Yenia. (2014) Lesiones de colon diagnosticadas por colonoscopia en pacientes con sangre oculta positiva. *Rev. Med. Electron.* [Internet]; 36(1): 692-699. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000700002&lng=es.

- Espinosa Gallardo, J.M (1996). Estudio de prevalencia y morfología de pólipos intestinales en colon con y sin cáncer colorrectal. (Tesis Doctoral Inédita). Universidad de Sevilla, Sevilla. <https://idus.us.es/handle/11441/40921>
- Enrique, G. M. E., Rolando, S. G., Oscar, M. H., Jarquín-Arremilla, A., Tafoya-Ramírez, F., & Ángel, O. A.(2011) Endoscopic findings in 878 studies of colonoscopy. Initial experience of the Oaxacan Regional Specialist Hospital, Mexico. *Evidencia Médica e Investigación en Salud*, 4(2):42-47.Disponible <https://www.medigraphic.com/cgi>
- González Huix , Monserrat Figa, Carlos (2010) Huertas Criterios de calidad que deben exigirse en la indicación y en la realización de la colonoscopia Essential quality criteria in the indication and performance of colonoscopy [Internet]. *Gastroenterología y Hepatología*;33(1):33-42 Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210570509004014>
- Gunther A, Abedrapo M, Rodrigo M, Ricardo C, José B, Berger (2012). Colonoscopia: puesta al día y reporte de 10 años de experiencia. *Revista Chilena de Cirugía*, 64: 306-311. Doi: <https://doi.org/10.4067/S0718-40262012000300016>. Disponible: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262012000300016
- Geçim R, Fazal A, Khan A, Arshad M, Cheema M, Hayat W, Khan W, Farag A. (2016) Manejo de la enfermedad hemorroidal. Resumen descriptivo de presentaciones escogidas entre las ofrecidas en el Seminario Enfermedad venosa crónica y enfermedad hemorroidal: manejo y tratamiento, celebrada en Lisboa, Portugal, los días 23 y 24 de septiembre de Disponible : <https://emj.europeanmedicalgroup.com/wp-content/uploads/sites/2/2018/02/Manejo-de-la-Enfermedad-Hemorroidal.pdf>
- Goodwin JS, Singh A, Reddy N, Riall TS, Kuo YF.(2011). Uso excesivo de la colonoscopia de detección en la población de Medicare. *Arch Intern Med.*, 171(15): 1335-1343 Disponible : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082018000500008
- Gualdrini U,(2016) Pesquisa Del Cancer Colorrectal En Grupos De Riesgo Aumentado. *Revista Argentina De Coloproctología*;27(1): 81-126 Disponible en: https://sacp.org.ar/revista/files/PDF/27_01/capitulo_5.pdf

- Grande, G., Zulli, C., Pigò, F., Riccioni, M. E., Di Mario, F., & Conigliaro, R. L. (2016) The role of colonoscopy in the diverticular disease. *Journal of clinical gastroenterology*; 50: S13-S15. https://journals.lww.com/jcge/Abstract/2016/10001/The_Role_of_Colonoscopy_in_the_Diverticular.7.aspx
- Lieberman DA, Rex DK, Winawer SJ et al. (2012) Guidelines for Colonoscopy Surveillance after Screening and Polypectomy: A Consensus Update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer *Gastroenterology*, 143:844–857. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22763141/>
- Moreno B. Natalia, Saavedra J. Viviana, Peters A. Tamara, von-Jentschky R. Nicolas, Bocic A. Günther, Sanguinetti M. Antonella et al. (2019) Prevalencia de divertículos colónicos asintomáticos en población chilena como hallazgo imagenológico en tomografía de abdomen y pelvis. *Rev. cir.* [Internet] Jun ; 71(3): 230-237. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492019000300230&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s2452-45492019000300230>
- Ramos A. (2016) enfermedad diverticular del colon diverticular disease of the colon [internet]. *Medicine - programa de Formación Médica Continuada*
Acreditado. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030454121600072X>
- Rex DK, Petrini JL, Baron TH, Chak A, Cohen J, Deal SE et al (2006). Quality indicators for colonoscopy. *Am J Gastroenterol*; 101: 873-85 Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16635231/>
- Tursi A, Papagrigoriadis S. (2009) Review article: the current and evolving treatment of colonic diverticular disease. *Aliment Pharmacol Ther* ; 30: 532-546. Doi: 10.1111/j.1365-2036.2009.04072.x Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19549266/>