

Características clínico-endoscópicas del cáncer colorrectal en población joven menor de 50 años

Daniel Martín Escobedo-Paredes*, Angélica I. Hernández-Guerrero, María del Carmen Manzano-Robleda, Angélica Melina González-Saucedo, Raúl Uvaldo Aguilar-Moreno, Pablo Geraldo Soc-Choz

Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Instituto Nacional de Cancerología. Ciudad de México, México

Introducción

El cáncer de colon y recto (CCR) se sitúa a nivel mundial en el 3er lugar en prevalencia con el 10.2% de las neoplasias y en el 2do en mortalidad con el 9.2%, esto de acuerdo con el GLOBOCAN 2018.¹ Tradicionalmente considerado una enfermedad de pacientes mayores de 50 años, el CCR ha mostrado un aumento en su incidencia en pacientes jóvenes. En Estados Unidos, de 1998 a 2007, se registró un incremento anual de 2.1%, a 3.9% de los casos en menores de 50 años, siendo alrededor del 10% de todos los casos reportados.^{2,3,4,5}

El incremento en la prevalencia en gente menor de 50 años ha llamado la atención, por lo que actualmente algunas guías sugieren iniciar el tamizaje a los 45 años de edad.⁶

Por lo anterior, es de suma importancia conocer las características clínicas de los pacientes jóvenes con diagnóstico de CCR. Dentro de las características clínicas la localización anatómica juega un papel fundamental para poder individualizar las estrategias de tamizaje y diagnóstico.

Objetivo

Determinar cuáles son las principales características endoscópicas y clínicas del CCR en pacientes menores a 50 años en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan).

Material y métodos

Estudio retrospectivo y descriptivo. Se realizó búsqueda en el expediente electrónico del INCan y se incluyeron a los pacientes < 50 años diagnosticados por primera vez con CCR de agosto de 2013 a agosto de 2018 que contaran con colonoscopia y biopsias. Se excluyeron los pacientes con expediente incompleto.

Se dividieron por edad en los siguientes grupos: ≤20, de 21 a 24, 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39, 40 a 44 y 45 a 49 años. Por su localización se clasificaron como: colon en derecho (del ciego hasta el ángulo esplénico), izquierdo (del ángulo esplénico a la unión rectosigmoidea) y recto (desde la unión rectosigmoidea hasta la línea dentada). El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 23. Las variables continuas se describieron con medias, medianas y desviación estándar y las cualitativas con frecuencias relativas, se utilizó chi cuadrada para comparar grupos con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Resultados

En el periodo establecido se registraron 1,576 pacientes con CCR, de los que 390 (24.7%) fueron menores de 50 años. Se eliminaron 76 pacientes por no contar con el reporte de la colonoscopia inicial.

De los 314 pacientes incluidos en el análisis, 163 (51.9%) fueron hombres y 151 (48.1%) mujeres, con una media de edad de 40 (± 7.8) años. El rango de edad

Autor de correspondencia:

Daniel Martín Escobedo-Paredes

E-mail: daneopd@gmail.com

Fecha de recepción: 02-08-2019

Fecha de aceptación: 16-08-2019

DOI: 10.24875/END.M19000152

Endoscopia. 2019;31(Supl 2):474-476

www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2019. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permayer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Tabla 1. Características demográficas del CCR en 314 pacientes menores de 50 años

	Media (DE)	Porcentaje	n =
Género			
– Masculino		51.9%	163
– Femenino		48.1%	151
Edad (años)	40 años (\pm 7.8)		
– \leq 20		2.5%	8
– 21-24		3.2%	10
– 25-29		5.7%	18
– 30-34		11.5%	36
– 35-39		17.8%	56
– 40-44		22%	69
– 45-49		37.3%	117
Antecedente familiar de CCR		16.9%	53
Síndrome hereditario		14.3%	45
– Lynch		10.5%	33
– PAF		3.2%	10
Síntomas debut			
– Sangrado		43%	135
– Dolor abdominal		26.1%	82
– Estreñimiento		13.1%	41
Tiempo al diagnóstico	8 meses (\pm 9.7)		

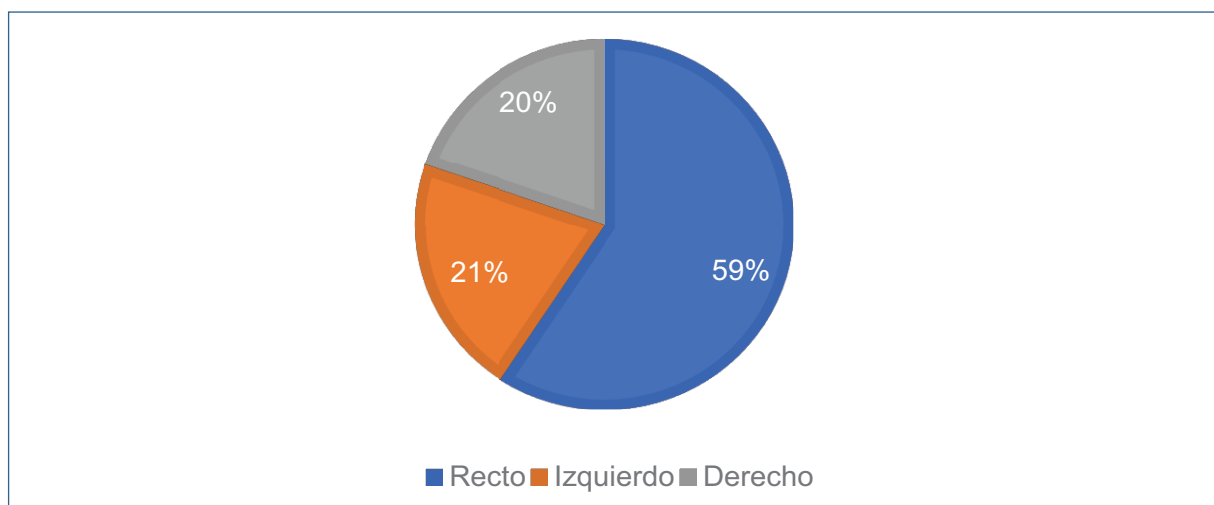


Figura 1. Localización del cáncer colorrectal en 314 pacientes menores de 50 años.

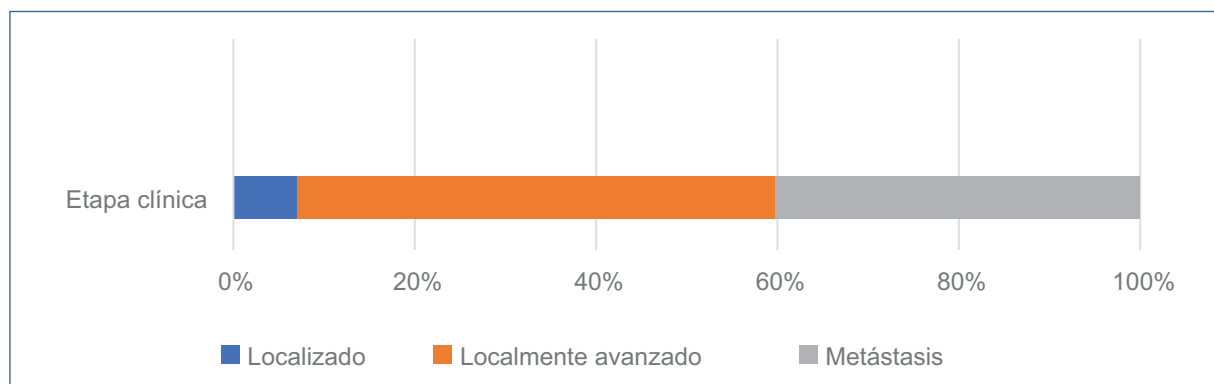


Figura 2. Etapa clínica al momento diagnóstico.

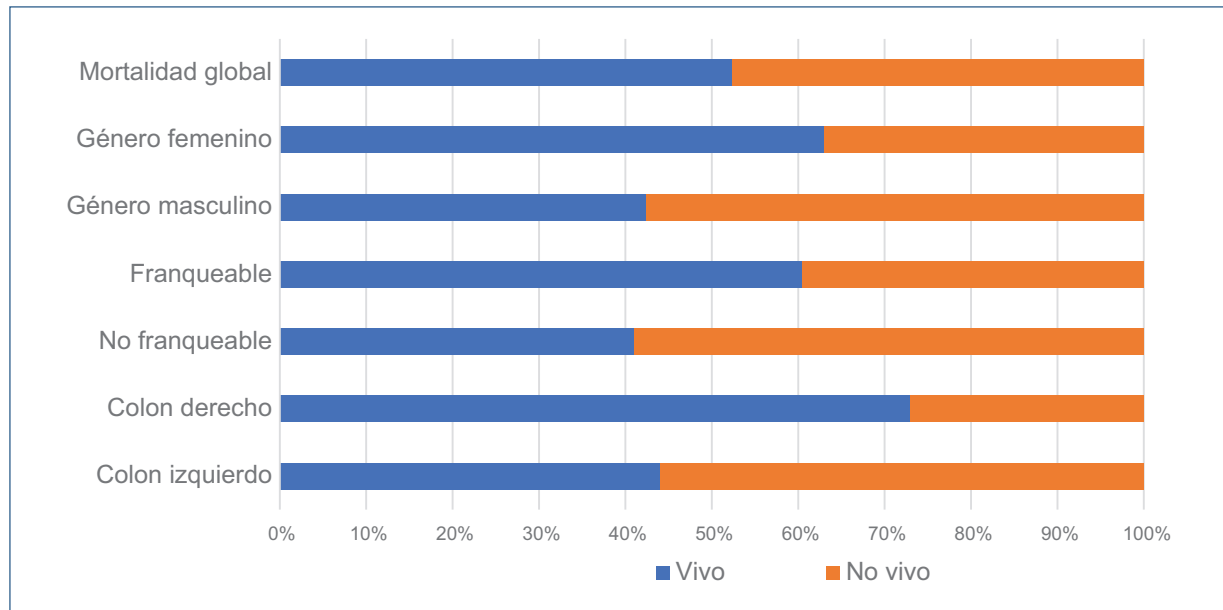


Figura 3. Se muestra la mortalidad global del grupo de 314 pacientes menores a 50 años. En las barras inferiores se muestran las categorías en las que existió diferencia significativa en la mortalidad.

con más pacientes con CCR fue de 45-49 años con 117 (37.3%), seguido por 40-44 años con 69 (22%) y 35-39 años con 56 (18%).

Un 16.9% contaban con antecedente familiar de CCR y 14.3% del total de los casos correspondieron a un síndrome hereditario, siendo el síndrome de Lynch el más frecuente (10.5%). Los síntomas al diagnóstico fueron sangrado (43%), dolor abdominal (26.1%) y estreñimiento (13.1%), con un tiempo de evolución al diagnóstico de 8.8 (\pm 9.7) meses. [Tabla 1](#)

La localización predominante fue recto en 186 casos (59.2%), seguido de colon izquierdo con 66 (21%) y derecho con 62 (19.7%), sin diferencias entre sexos. La morfología se describió de acuerdo con la clasificación de Bormann en donde 68.2% fueron tipo III, seguidos de los tipos I y IV con un 14.3 y 11.1%, respectivamente. Los tumores fueron franqueables en el 55.7%, cuando se comparó con los no franqueables se observó una sobrevida de 61.1 vs 41% ($p < 0.01$). [Figura 1](#)

Al diagnóstico 7% fueron tempranos (EC I), 52.5% localmente avanzados (EC II-III) y 40% fueron EC IV. [Figura 2.](#)

La mortalidad global fue de 47.6%, siendo mayor en el sexo masculino (57.6 vs 37%, $p < 0.001$), así como

en la localización en el lado izquierdo en comparación con el derecho (56 vs 27%, $p < 0.001$). [Figura 3.](#)

Conclusiones

Una cuarta parte de los pacientes diagnosticados con CCR en nuestro hospital son menores a 50 años, más de la mitad de los tumores en esta población se localizan en el recto y 40% en una etapa clínica IV al momento diagnóstico.

Bibliografía

1. American Cancer Society. Global Cancer Facts & Figures 4th Edition. Atlanta: American Cancer Society; 2018.
2. Ahnen DJ, Wade SW, Jones WF, Sifri R, Mendoza Silveiras J, Greenamyer J, Guiffre S, Axilbund J, Spiegel A, You YN. The increasing incidence of young-onset colorectal cancer: a call to action. *Mayo Clin Proc.* 2014 Feb;89(2):216-24. doi: 10.1016/j.mayocp.2013.09.006.
3. Siegel RL, Miller KD, Fedewa SA, Ahnen DJ, Meester RGS, Barzi A, Jemal A. Colorectal cancer statistics, 2017. *CA Cancer J Clin.* 2017 May 6;67(3):177-193. doi: 10.3322/caac.21395.
4. Venugopal A, Stoffel EM. Colorectal Cancer in Young Adults. *Curr Treat Options Gastroenterol.* 2019 Mar;17(1):89-98. doi: 10.1007/s11938-019-00219-4.
5. Weinberg BA, Marshall JL. Colon Cancer in Young Adults: Trends and Their Implications. *Curr Oncol Rep.* 2019 Jan 18;21(1):3. doi: 10.1007/s11912-019-0756-8.
6. Rex DK, Boland CR, Dominitz JA, Giardiello FM, Johnson DA, Kaltenbach T, Levin R, Lieberman D, Robertson DJ. Colorectal Cancer Screening: Recommendations for Physicians and Patients from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Am J Gastroenterol.* 2017 Jul;112(7):1016-1030. doi: 10.1038/ajg.2017.174.