TUMORES DEL APARATO DIGESTIVO

*Dr. Luis Alfredo Carrillo M.

**Dr. Max Ontaneda Pólit.

***Dr. Guillermo López Pacheco.

INTRODUCCION

El desafío que plantea la patología tumoral a la Medicina de nuestros días, en la que a menudo naufragan los más importantes adelantos técnicos y científicos de diagnóstico y tratamiento, impone un conocimiento más minucioso de toda la problemática relacionada con esta clase de enfermedades. La "identificación oportuna" de las neoplasias es la única manera, conocida hasta hoy, que permite optar por una solución terapéutica, sino radical, por lo menos satisfactoria a mediano o largo plazo. Pero, la necesidad de este diagnóstico oportuno, requiere, en primer lugar, un conocimiento, lo más cierto posible, de la realidad de esta patología en una área geográfica dada y en el grupo humano que en ella habita. En efecto, esta información permitirá conocer la frecuencia con que se presentan las neoplasias en cuanto a edad, sexo y órgano, así como también sugerirá la mayor o menor posibilidad de encontrarlas en determinadas vísceras.

Estas son las razones por las que nos hallamos preocupados de investigar la epidemiología tumoral del Aparato Di-

gestivo en una parte de la población de nuestro medio.

MATERIAL Y METODOS

Fueron revisados 142 protocolos histopatológicos elaborados en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital "Carlos Andrade Marín del IESS en Quito, entre mayo de 1970 y julio de 1977 correspondientes a 79 Biopsias de distintos órganos y tejidos y a 63 piezas quirúrgicas.

Intencionalmente se prescindió de los estudios de estómago, en razón de que ya ha sido elaborado un trabajo similar, por los mismos autores, sobre Cáncer Gástrico. (1)

En todos los casos se procedió a la revisión de la Historia Clínica para la obtención de información adicional.

*Jefe de la Cátedra de Gastroenterología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador. Gastroenterólogo del Hospital «CAM».

**Jefe del Servicio de Gastroenterología del Hospital «CAM».

***Jefe del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital «CAM». Profesor de la Cátedra de Patología de la Universidad Central del Ecuador.

RESULTADOS

El análisis de estos 142 casos de tumores del aparato digestivo ha permitido que se obtengan los siguientes resultados:

1.—Sexo: 106 pacientes pertenecen al sexo masculino y 36 al femenino.

Masculino = 74,6%
Femenino = 25,4%

2.—Edad: El caso de menor edad fue una mujer de 19 años y el mayor un hombre de 85 años.

3.—La distribución por décadas de vida y sexo fue la siguiente:

Edad años	Masc.	Fem.	Total	%
10 — 20	1	1	2	1.4
21 — 30	12	4	16	11.2
31 — 40	5	6	11	7.7
41 — 50	13	4	17	11.9
51 — 60	24	9	33	23.2
61 — 70	30	6	36	25.3
71 — 80	20	5	25	17.6
81 — 90	1	1	2	1.4

4.—Tipo de Tumoración: Se encontraron los siguientes tipos de neoplasia:

Diagnóstico	Total	%
Adenocarcinoma de recto	36	25.3
Pólipo rectal	25	17.6
Cáncer epidermoide de esófago	16	11.2
Hígado Metastásico	12	8.4
Adenocarcinoma de vesícula	8	5.6
Hepatocarcinoma	6	4.2
Colangiocarcinoma	6	4.2
Adenocarcinoma de sigmoides	5	3.5
Adenocarcinoma de colon ascendente	4	2.9
Adenocarcinoma de Ampulla de Vater	3	2.1
Adenocarcinoma de intestino delgado	3	2.1
Adenocarcinoma de páncreas	2	1.4
Adenocarcinoma de duodeno	2	1.4
Colangiocarcinoma de vías biliares	2	1.4

<i>Diagnóstico</i>	<i>Total</i>	<i>%</i>
Pólipo de sigmoides	2	1.4
Adenocarcinoma de ciego	1	0.7
Adenocarcinoma de esófago	1	0.7
Adenocarcinoma del cardias	1	0.7
Adenoma vellosa del recto	1	0.7
Leiomioma yeyunal	1	0.7
Linfosarcoma de intestino delgado	1	0.7
Hepatoma más cirrosis hepática postnecrótica	1	0.7
Pólipo de faringe	1	0.7
Fibrolipoma de intestino delgado	1	0.7
Adenocarcinoma de colon transversa	1	0.7

5.—Distribución de los Tumores por décadas de edad:

10 a 20 AÑOS

<i>Diagnóstico</i>	<i>Nº de Casos</i>
Pólipo rectal	2

21 a 30 AÑOS

<i>Diagnóstico</i>	<i>Nº de Casos</i>
Pólipo rectal	7
Adeno carcinoma de recto	2
Hígado Metastásico	2
Adeno carcinoma de Colon transversa	1
Adeno carcinoma de Vesícula	1
Adenoma vellosa de recto	1
Colangio carcinoma	1
Cáncer epidermoide de Esófago	1

31 a 40 AÑOS

*Diagnóstico**Nº de Casos*

Pólipo rectal	7
Adeno carcinoma de colon ascendente	1
Adeno carcinoma de sigmoides	1
Hígado Metastásico	1
Pólipo de sigmoides	1

41 a 50 AÑOS

*Diagnóstico**Nº de Casos*

Adeno carcinoma de recto	5
Cáncer epidermoide de esófago	4
Pólipo rectal	1
Pólipo de sigmoides	1
Adeno carcinoma de ciego	1
Adeno carcinoma de vesícula	1
Hígado Metastásico	1
Hepatocarcinoma	1
Adeno carcinoma de esófago	1
Pólipo de faringe	1

51 a 60 AÑOS

*Diagnóstico**Nº de Casos*

Adenocarcinoma de recto	10
Adenocarcinoma de colon ascendente	3
Pólipo rectal	3
Hígado Metastásico	3
Adenocarcinoma de ámpula	2
Hepatocarcinoma	2
Adenocarcinoma de Intestino Delgado	2
Adenocarcinoma de colon sigmoides	1
Adenocarcinoma de vesícula	1
Cáncer epidermoide de esófago	1
Colangio carcinoma	1
Colangiocarcinoma de vías biliares	1
Cáncer de páncreas	1
Adenocarcinoma duodenal	1
Fibrolipoma de intestino delgado	1

61 a 70 AÑOS

*Diagnóstico**Nº de Casos*

Adenocarcinoma de recto	9
Cáncer epidermoide de esófago	6
Hígado Metastásico	4
Adenocarcinoma de vesícula	3
Colangio carcinoma	3
Adenocarcinoma de colon sigmoides	2
Pólipo rectal	2
Hepatocarcinoma	2
Adenocarcinoma de vías biliares	1
Adenocarcinoma del cardias	1
Leiomioma yeyunal	1
Adenocarcinoma de duodeno	1
Linfosarcoma de intestino delgado	1

71 a 80 AÑOS

*Diagnóstico**Nº de Casos*

Adenocarcinoma de recto	10
Pólipo rectal	3
Cáncer epidermoide de esófago	3
Adenocarcinoma de colon sigmoides	1
Hepatocarcinoma	1
Colangio carcinoma	1
Adenocarcinoma de ampulla	1
Hígado Metastásico	1
Cáncer de páncreas	1
Adenocarcinoma de Intestino delgado	1
Hepatocarcinoma. Cirrosis Post-necrótico	1
Adenocarcinoma de vesícula	1

81 a 90 AÑOS

*Diagnóstico**Nº de Casos*

Adenocarcinoma de vesícula	1
Cáncer epidermoide de esófago	1

6.—Distribución de los tumores más frecuentes por décadas de vida y sexo:

6.1.—Adenocarcinoma de Recto = 36 casos — 25.3%

Edad	Masc.	Fem.	Total
21 — 30	2	0	2
31 — 40	0	0	0
41 — 50	4	1	5
51 — 60	4	7	11
61 — 70	8	1	9
71 — 80	7	3	10
81 — 90	0	0	0

6.2.—Pólipo rectal: sin ser tumor maligno se ha incluido por la frecuencia encontrada y por las implicaciones que se han citado en relación al adenocarcinoma de colon y recto:

Edad	Masc.	Fem.	Total
10 — 20	1	1	2
21 — 30	5	2	7
31 — 40	4	3	7
41 — 50	1	0	1
51 — 60	3	0	3
61 — 70	1	1	2
71 — 80	2	1	3

6.3.—Cáncer epidermoide de esófago: de los 15 casos diagnosticados, 14 fueron del sexo masculino y 1 del sexo femenino:

Edad	Masc.	Fem.	Total
10 — 20	0	0	0
21 — 30	1	0	1
31 — 40	0	0	0
41 — 50	3	1	4
51 — 60	1	0	1
61 — 70	6	0	6
71 — 80	3	0	3

6.4.—Cáncer Hepático primario: Hepatoma y colangiocarcinoma:

<i>Edad</i>	<i>Masc.</i>	<i>Fem.</i>	<i>Total</i>
10 — 20	0	0	0
21 — 30	1	0	1
31 — 40	0	0	0
41 — 50	1	0	1
51 — 60	1	0	1
61 — 70	3	2	5
71 — 80	3	1	4

7.—En conjunto la patología de colon y recto totaliza 74 casos equivalentes al 52.1%, que se descomponen de la siguiente manera:

Adenocarcinoma de recto	36
Adenocarcinoma de sigmoides	5
Adenocarcinoma cecoascendente	5
Adenocarcinoma de colon transversal	1
Pólipos rectales	25
Adenoma vellosos	1
Pólipo de sigmoides	1

8.—De los 47 casos (33%) de Cáncer colo-rectal:

- el 76.5 está situado en el recto
- el 10.6 en el sigmoides
- el 10.6 en el cecoascendente
- el 2.1 en el transversal

9.—Al obtener los resultados estadísticos tomando en consideración 170 casos de Cáncer gástrico de un trabajo similar de los mismos autores, los resultados son los siguientes:

Total de casos con tumores del Aparato Digestivo	312	
Cáncer gástrico	170	54.4%
Adenocarcinoma de recto	36	11.5%
Adenocarcinoma de sigmoides	5	1.6%
Adenocarcinoma cecoascendente	5	1.6%
Pólipo rectal	25	8 %
Cáncer epidermoide de esófago	16	5.1%
Colangio carcinoma	6	1.9%
Hepatocarcinoma	6	1.9%
Adenocarcinoma de vesícula	8	2.5%

DISCUSION

La presente casuística no compren-

de a todos los pacientes con tumores digestivos que han sido diagnosticados en el Hospital "Carlos Andrade Ma-

rín", ya que se han tomado en cuenta exclusivamente aquéllos que tuvieron confirmación histopatológica. Sin embargo, estimamos que el número es suficientemente representativo para obtener información respecto de la patología tumoral digestiva en nuestros servicios. Esta, en términos generales, se encuentra de acuerdo con los resultados obtenidos en otros trabajos realizados en nuestro país (2,3).

La predominancia general en el sexo masculino concuerda con lo informado por otros autores (4,5), aunque hay que mencionar que nuestra población afiliada está integrada principalmente por hombres. Igualmente, la mayor incidencia a partir de la quinta década de la vida es similar a lo ya publicado y conocido (6).

El primer lugar entre los tumores digestivos está ocupado por el cáncer gástrico con un 54.4%, seguido por el adenocarcinoma colorectal con un porcentaje global del 14.7%. El recto constituye, dentro de la patología tumoral colorectal, el lugar más afectado con un 76.5%, seguido por el sigmoides y el cecoascendente con un 10.6% cada uno. En estas condiciones el cáncer rectal resulta ser más frecuente que en otras estadísticas (7).

La poliposis rectal, bastante frecuente, 17.6%, se ha encontrado en todas las edades. Precisamente los dos únicos casos de menos de 20 años tuvieron pólipos rectales. Se ha incluido esta patología en el presente estudio por considerarse lesiones potencialmente malignas.

El tercer lugar está ocupado por el cáncer epidermoide del esófago, que se

observó en un paciente de 30 años de edad, lo cual es poco menos que raro, y en 15 de 50 años en adelante. El cuarto lugar corresponde a los tumores primarios o secundarios del hígado. Llama la atención que uno solo de los 6 casos de hepatoma estuvo asociado a cirrosis post-necrótica, a diferencia de la coexistencia más frecuente de las dos entidades citada por otros autores (8).

El carcinoma de páncreas se encuentra más raramente en esta casuística, presumiblemente porque es menos accesible a la biopsia y porque las intervenciones quirúrgicas, en su caso, son menos frecuentes o menos resectivas. Las tumoraciones de otro tipo y/o en otros órganos se encontraron con muchísima menor frecuencia.

En resumen, de los trabajos realizados se desprende que los cuatro tumores más frecuentes en el aparato digestivo en nuestra población afiliada son los siguientes, en orden cuantitativo: cáncer gástrico, cáncer de recto, cáncer epidermoide de esófago y tumoraciones primarias y metastásicas de hígado.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Carrillo, L. A. y López, G.: Cáncer Gástrico. En prensa.
- 2 Barrera, H.: Anuarios de Estadística: 65-104. Quito, 1970-1975.
- 3 Estudios del «Instituto Nacional de Estadística»: 66-86. Quito, 1974.
- 4 Spiro, H.: Gastroenterología Clínica. Editorial Interamericana: 731, 1972.
- 5 Sleisenger, M. H. and Fordtran, J. S.: Gastrointestinal Disease. W. B. Saunders Company. Philadelphia: 1445, 1973.
- 6 Truelove, S. C. y Reynell, P. C.: Enfermedades del Aparato Digestivo. Editorial Científico Médica: 420, 1965.
- 7 Bockus, H.: Gastroenterología. Salvat Editores. Tomo II: 1026, 1967.
- 8 Bockus, H.: Gastroenterología. Salvat Editores. Tomo III: 533-534, 1967.