

CARTA AL DIRECTOR**Detección temprana del cáncer colorrectal, una necesidad impostergable****Early Detection of Colorectal Cancer, an Urgent Need**

Dr. Marcos Félix Osorio Pagola

Especialista de I Grado en Gastroenterología. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. MSc. en Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

Second Professional Degree in Gastroenterology. Second Professional Degree in General Medicine. MSc. in Infectious Diseases. Assistant Professor. Dr. Gustavo Aldereguía Lima General University Hospital.

Sr. Editor:

La puesta en marcha de diferentes programas para la detección precoz de varias enfermedades neoplásicas viene dando resultados positivos en nuestro país.

Al valorar las neoplasias malignas del tubo digestivo, el cáncer colorrectal (CCR) puede ser considerada una sobre la que mejor podemos actuar para modificar su morbimortalidad. Esta es una enfermedad prevenible si se realiza un diagnóstico temprano en pacientes con factores de riesgo como la edad, antecedentes de resección de cáncer de colon, antecedentes de pólipos en colon, enfermedad inflamatoria intestinal, carcinoma colorrectal hereditario, poliposis adenomatosa. La mortalidad está directamente relacionada con el estadio tumoral en el momento del diagnóstico y el pronóstico es favorable cuando se trata en estadios precoces.

Los indicadores básicos de la situación de salud en Cuba en el año 2009 muestran que los tumores malignos ocuparon el segundo lugar dentro de las principales causas de muerte para todas las edades. ⁽¹⁾

Entre los años 1990 y 2002, al analizar los años de vida potencial perdidos por mortalidad para las principales localizaciones de cáncer, el de colon ocupó el cuarto lugar y mostró ascenso por año. ⁽²⁾

En un estudio Loria y colaboradores ⁽³⁾ describen la tendencia temporal de la mortalidad por sitios

seleccionados de cáncer en Argentina, Cuba y Uruguay durante 1990-2005 y obtuvieron que, excepto para Cuba, la mortalidad por todas las causas decreció durante el periodo.

En la provincia de Cienfuegos existe un incremento de los ingresos hospitalarios por esta entidad en los últimos 5 años y un aumento de la mortalidad. ⁽⁴⁾

¿Cómo lograr la disminución de la morbimortalidad por CCR? Se debe considerar que, entre otros factores, un pilar fundamental está en el médico de familia porque juega un papel vital en la prevención primaria. Dispensariza su población, confecciona las historias clínicas individual y familiar, valora factores de riesgo así como signos y síntomas que sugieren enfermedad neoplásica de colon y realiza un examen clínico exhaustivo que incluye el tacto rectal.

No podemos estar conformes sin llevar a cabo un pesquiasaje activo de la población mayor de 50 años mediante la demostración de sangre oculta en heces fecales lo cual pudiera comenzar especialmente en poblaciones de riesgo elevado, otra opción pueden ser las pruebas inmunológicas de sangre oculta pero no están disponibles para su empleo masivo en este momento. Se requiere que el pesquiasaje sea efectivo en función del costo. Es por ello que debemos tomar de la mano el método clínico para garantizar el diagnóstico temprano de esta enfermedad, dejarlo para luego es imperdonable.

Recibido: 2 de enero de 2012

Aprobado: 4 de marzo de 2012

Correspondencia:

Dr. Dr. Marcos Félix Osorio Pagola

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima.

Calle 51 A y Ave 5 de Septiembre.

Cienfuegos. CP: 55 100.

Dirección electrónica: marcos.osorio@gal.sld.cu

Actualmente la colonoscopia es considerada el "*gold standard*" para el examen del colon. No sólo es ampliamente aceptada como una técnica de diagnóstico sino también como un procedimiento que habilita el tratamiento para una amplia variedad de condiciones que involucran el tracto intestinal. ⁽⁵⁾ En nuestro hospital provincial se realiza desde hace años esta prueba

endoscópica a pacientes tanto ingresados como provenientes de consulta externa.

Se eleva la esperanza de vida de nuestra población y se mantiene esta neoplasia como una causa importante de mortalidad, no nos queda otro camino que el pesquijaje activo del CCR.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Situación de salud en Cuba. Indicadores básicos. 2009[Internet]. La Habana: MINSAP; 2010[citado 13 Oct 2010]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2010/04/cuba20092.pdf>.
2. Domínguez Alonso E, Seuc Jo AH, Galán Y. La carga de enfermedad por cáncer en Cuba en el período 1990-2002. Rev Panam Salud Pública. 2009;26(5):412-8.
3. Loria D, Lence Anta JJ, Guerra Yi ME, Galán Álvarez Y, Barrios Herrera E, Alonso Barbeito R, et al. Tendencia de la mortalidad por cáncer en Argentina, Cuba y Uruguay en un período de 15 años. Rev Cubana Salud Pública. 2010;36(2):115-25.
4. Conde Cueto T, Rodríguez Pino M, Barrios Fuentes P, García Hernández B, Suz Piña J, Díaz Yanes N. Caracterización por imagenología del cáncer de colon. Medisur[revista en Internet]. 2010[citado 14 Oct 2010];8(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1122/5744>.
5. Morán Sánchez S, Torrella E, Esteban Delgado P, Baños Madrid R, García A, Ono A, et al. Colonoscopy quality assessment. Rev Esp Enferm Dig[revista en Internet]. 2009[citado 2 Oct 2010];101(2):107-16