

## ARTÍCULO ORIGINAL

### **Pesquisa de cáncer de colon en grupos de riesgos del Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones de Guantánamo**

### **Colon cancer screening in risk groups of the University Polyclinic "Omar Ranedo Pubillones" Guantánamo**

Niursy Bravo Hernández, Tatiana Gómez LLoga, Miladys Noa Garbey, Ana luisa Quevedo Navarro, Raúl Gómez LLoga

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

---

## RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo en el policlínico "Omar Ranedo Pubillones" en el período comprendido de enero-diciembre de 2016 con el objetivo de conocer la repercusión del cáncer de colon a través de la pesquisa de sangre oculta en heces fecales (Sumasohf) como método de pesquisaje en la atención primaria de salud. El universo estuvo conformado por 10 216 pacientes, que constituyeron el 50 % de los adultos mayores de 50 años del área, se pesquisaron 1 795, previo consentimiento informado para participar en el estudio y así actuar de forma preventiva en los casos que la pesquisa de sangre oculta que resultara positiva. Se confeccionó una planilla de recolección de información (edad, sexo, antecedentes patológicos personales o familiares, positividad en la pesquisa, así como pacientes fallecidos por cáncer de colon). Los resultados se presentaron en números y por cientos, mediante tablas. Predominaron los pacientes entre 70 años y más, pertenecientes al sexo femenino, el pesquisaje fue positivo en 146 casos y hubo un total de 27 fallecidos, muchos de ellos con sangre oculta positiva.

**Palabras clave:** pesquisa; sangre oculta en heces fecales; CCR; Sumasohf

---

## ABSTRACT

A retrospective study was carried out in the polyclinic "Omar Ranedo Pubillones" in the period between January and December 2016, with the objective of knowing the repercussion of colon cancer through the occult blood fecal occult (Sumasohf) as a screening method in Primary health care. The universe consisted of 10 216 patients, who constituted 50 % of the adults over 50 years of age in the area, 1 795 were searched, with prior informed consent to participate in the study and thus to act in a preventive way in cases that the blind blood research which was positive. A data collection sheet (age, sex, personal and/or familial pathological history, research positivity, as well as patients deceased by colon cancer) was prepared. The results were represented in numbers and by hundreds, using tables. Patients aged 70 years and older predominated, belonging to the female sex, the survey was positive in 146 cases and there were a total of 27 deceased, many of them with positive occult blood.

**Keywords:** research; blood hidden in feces; CCR; Sumasohf

---

## INTRODUCCIÓN

El cáncer colorrectal (CCR) está considerado como un problema de salud a nivel mundial, es una de las neoplasias más frecuentes en nuestro medio, es la segunda causa de muerte, solo antecedida por el cáncer de pulmón en el hombre y del carcinoma de mama en la mujer. En EU se diagnostican 150 000 nuevos casos anualmente.<sup>1,2</sup>

Aproximadamente hasta 30 % de todos los pacientes con cáncer de colon, intervenidos quirúrgicamente con intención curativa, presentarán recurrencia de la enfermedad, que puede provocar la muerte o llevar a la realización de nuevos tratamientos con alto grado de morbilidad, de ahí la trascendencia que adquiere el seguimiento clínico; sin embargo, no se ha logrado definir un modelo efectivo respecto a la conducta que se debe seguir para prevenir y diagnosticar la recurrencia y tratar a quienes la padezcan, teniendo en cuenta que aún no existen criterios uniformes en cuanto al seguimiento postoperatorio luego de la intervención inicial.<sup>1-3</sup>

Hasta la fecha constituye un verdadero problema científico la diversidad de criterios sobre la recurrencia del cáncer de colon<sup>4-6</sup>, por ello es de

suma importancia identificar los factores para el pronóstico de ese tipo de neoplasia, a fin de elaborar un protocolo de actuación y buenas prácticas quirúrgicas, una vez reconocidas las posibles condiciones modificables para disminuir el número de afectados por esta causa, sobre todo en la población envejecida como grupo vulnerable, de donde se derivaría la trascendencia de su impacto médico social.

Todo lo analizado hasta aquí justifica la necesidad de profundizar en los principales aspectos cognoscitivos relacionados con este tema entrando el papel preventivo de la atención primaria de salud.

En Cuba, en 1980, se reportaron 742 fallecidos por CCR, en el 2000 fueron 1 491, y para el 2010, se publicaron 2 039 casos nuevos.

Es más frecuente en áreas urbanas que en las rurales, casi es análoga la incidencia en los dos sexos; aunque se puede encontrar una ligera prevalencia de los tumores de colon en la mujer y de recto en el hombre.

Es un tumor de la edad media, bastante raro por debajo de los 40 años, alcanza su pico de incidencia sobre los 80 años y la edad media en la que se diagnostica, se encuentra alrededor de los 60 años.<sup>2,7,8</sup>

Cuba implementó el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de esta enfermedad maligna con el objetivo de mejorar las acciones para el diagnóstico temprano de entidades que causan sangrado del tracto digestivo, entre ellas, el CCR, este examen de pesquisa está disponible en todas las áreas de salud de la provincia de ahí la evidente importancia de este trabajo, ya que aunque la positividad de la pesquisa no es exclusiva del CCR se puede tomar la conducta rápidamente y realizar tratamiento oportuno.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo al 50 % de los pacientes mayores de 50 años del Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones" con el propósito de conocer la repercusión del cáncer de colon a través de la pesquisa de sangre oculta en heces fecales (Sumasohf) como método de pesquisaje en la atención primaria de salud, en el período comprendido de enero a diciembre 2016.

Con un universo de estudio de 10 216, de ellos se tomó una muestra de 1795 previo consentimiento informado para participar en el estudio.

Se confeccionó una planilla de recolección de información (edad, sexo, antecedentes patológicos personales y familiares, positividad en la pesquisa, así como pacientes fallecidos por cáncer de colon (colitis ulcerosa) con manifestaciones clínicas o sin ellas.

Quedaron incluidos todos los pacientes comprendidos en el grupo de edad de riesgo que quisieron participar en el estudio, que cooperarán, es decir aptos mentalmente y de preferencia presentarán antecedentes patológicos familiares o personal de enfermedades del sistema digestivo, excluidos del estudio los no aptos mentalmente y los que se negaron a realizarse el Sumasohf.

Finalmente, los datos recogidos se vaciaron en una base de datos del programa Microsoft Office Excel 2007, para su análisis y procesamiento en tablas.

Luego se procedió a confeccionar el informe final de la investigación en el programa Microsoft Office Word 2007, para lo cual se utilizó una Laptop Acer Aspire 5534, Intel Celeron con procesador AMD Athlon.

## RESULTADOS

La Tabla 1 muestra la distribución de los pacientes según grupos de edades con predominio del grupo etario de 70 años y más (51.2 %) edad en la que aumenta la incidencia de cáncer de colon.

**Tabla 1.** Pacientes según grupos de edades

Grupos de edades	Pacientes	
	No.	%
50-55	226	12.6
56-60	215	12
61-65	218	12.1
66-69	217	12.1
70 y más	919	51.2
Total	1 795	100.0

**Fuente:** encuesta.

Esta Tabla 2 muestra predominio del sexo femenino sobre el masculino con un total de 1056 pacientes (58.8 %) ya que fueron mayormente mujeres las que dieron su disposición de participar en el estudio.

**Tabla 2.** Distribución de los pacientes según sexo

Sexo	Pacientes	
	No.	%
Masculino	739	41.2
Femenino	1 056	58.8
Total	1 795	100.0

**Fuente:** encuesta.

Se muestra el predominio de la poliposis familiar y de historia de cáncer colorrectal (Tabla 3), lo que evidencia la importancia de los antecedentes patológicos familiares como factor de riesgo importante y además que no todos los pacientes estudiados tenían factor de riesgo, solamente un total de 177 lo que representa el 9.8 %.

**Tabla 3.** Pacientes según antecedentes patológicos personales y familiares como factores de riesgo

Antecedentes patológicos personales y familiares	No.
Historia familiar de cáncer colorrectal	46
Poliposis familiar	48
Hemorroides internas	23
Tabaquismo	33
Diverticulitis	15
Colitis ulcerativas	12
Total	177

**Fuente:** encuesta.

Los resultados de la Tabla 4 muestran predominio del sexo femenino con 89 casos positivos (61 %), lo que coincide con otros estudios realizados que plantean que el cáncer colorrectal es más frecuente en el sexo femenino.

**Tabla 4.** Distribución de pacientes según sexo y resultado de sangre oculta en heces fecales positiva

Sexo	No.	Resultado positivo	%
Masculino	739	57	39.0
Femenino	1 056	89	61.0
Total	1 795	146	100.0

**Fuente:** encuesta.

En la Tabla 5 se muestra que predominó el sexo femenino con 17 pacientes fallecidos y el grupo etario de 70 y más.

**Tabla 5.** Pacientes fallecidos por cáncer de colon según grupos de edades y sexo

Grupos de edades	Masculino	Femenino	Total
50 - 55	-	-	-
56 - 60	-	1	1
61 - 65	2	1	3
66 - 69	1	1	2
70 y más	7	14	21
Total	10	17	27

**Fuente:** encuesta.

## DISCUSIÓN

El cáncer de colon es más frecuente a partir de los 50 años, solo en un 10 % de los casos aparece en personas menores de esta edad, haciendo un pico alrededor de los 73 años como edad promedio<sup>9</sup>, por tanto, se decidió tomar como muestra a esa población de riesgo predominando el grupo de 70 y más lo que muestra su frecuencia en edad avanzada. Estudios muestran la frecuencia del cáncer de colon en el sexo femenino y de cáncer de recto en el sexo masculino.<sup>9</sup>

El cáncer de colon puede existir durante meses o años sin provocar síntomas, solo el 37 % de ellos, es detectado tempranamente.<sup>10</sup>

Los pacientes presentados tenían como factores de riesgo historia familiar de poliposis, pero que con los exámenes de detección sistemática del cáncer de colon a menudo se pueden extirpar dichos pólipos y prevenir este tipo de cáncer.

El cambio de la alimentación y del estilo de vida es importante. La investigación médica sugiere que las dietas con contenido bajo de grasa y ricas en fibra pueden disminuir el riesgo de padecer este tipo de cáncer.

Ciertos factores aumentan el riesgo de que una persona desarrolle esta enfermedad; la edad es uno de los más importantes. Los pólipos de colon, en particular pólipos adenomatosos, la historia de cáncer, especialmente de ovario, útero o mamas, la historia en la familia de cáncer colorrectal, en especial de un familiar cercano menor de 55 años o múltiples familiares, la enfermedad de Crohn, el hábito de fumar, la dieta inadecuada, la inactividad física, la exposición al virus del papiloma humano y el alcoholismo, también se plantean como factores de riesgo<sup>1,11,12</sup> muchos de estos factores son más frecuentes en el sexo femenino que en el masculino lo que puede justificar la morbimortalidad por esta enfermedad.

El Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos en su estudio plantea que la mortalidad por cáncer es más alta en hombres que en mujeres (207.9 por cada 100 000 hombres y 145.4 por cada 100 000 mujeres). La mortalidad es más alta en hombres afroamericanos (261.5 por cada 100 000) y más baja en mujeres asiáticas y nativas de las islas del Pacífico (91.2 por cada 100 000).<sup>13</sup>

Cuando aparecen, los síntomas y signos del carcinoma colorrectal son variables e inespecíficos. En las formas hereditarias, el diagnóstico acostumbra a hacerse antes de los 50 años. Los síntomas más frecuentes incluyen hemorragia rectal, cambios en las defecaciones y dolor abdominal.

La presencia de síntomas notables o la forma en que se manifiestan, depende un poco del sitio del tumor y la extensión de la enfermedad.<sup>14</sup>

El cáncer de colon es actualmente un importante problema de salud pública en los países desarrollados. Es el cuarto cáncer más frecuente en el mundo.<sup>15,16</sup>

Es la decimoquinta forma más común de cáncer y la segunda causa más importante de mortalidad asociada a cáncer en América. El cáncer colorrectal causa 639 000 muertes a nivel mundial cada año.<sup>17</sup>

Aproximadamente el 80 % de los casos son esporádicos, pero el 20 % tiene una influencia genética, con mayor riesgo familiar, por lo que es necesario un mayor seguimiento y control.<sup>3,5-7,15</sup>

Los pacientes pueden no presentar síntomas, sin embargo, otros presentan dolor abdominal, sangre en las heces, diarreas, oclusión intestinal, heces delgadas, anemias inexplicables y pérdida de peso.

La presencia de sangre oculta en heces fecales no es exclusiva del CCR pero si permite que se remita al paciente tempranamente a realizarse los estudios pertinentes.

## CONCLUSIONES

El cáncer colorrectal predomina en mujeres en las edades de 70 y más que tienen como factor de riesgo la poliposis familiar, que mostraron mayor porcentaje de positividad en el Sumasohf y mayor morbilidad que el sexo masculino.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bustillo Santandreu MJ, López González D, Feito Castex T, García Seco F, Álvarez López Y. Trombosis venosa profunda en adultos mayores con cáncer. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2015 Jun [citado 11 Ene 2017];16(1):9-20. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372015000100003&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000100003&lng=es)
2. Chaparro DC, Maldonado Celis ME, Urango MLA, RojanoI Benjamín A. Propiedades quimiopreventivas de Passiflora mollissima (Kunth) L. H. Bailey (curuba larga) contra cáncer colorrectal. Rev Cubana Plant Med [Internet]. 2015 Mar [citado 11 Ene 2017]; 20(1):62-74. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-47962015000100006&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962015000100006&lng=es)
3. Rodríguez Fernández Z, Jean-Louis B, Casaus Prieto A, Pineda Chacón J, Joubert Álvarez G. Algunas especificidades sobre el diagnóstico del cáncer de colon recurrente. MEDISAN [Internet]. 2015 Feb [citado 11 Ene 2017]; 19(2):169-179. Disponible en:

- [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000200004&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000200004&lng=es)
4. Rodríguez Fernández Z, Jean-Louis B, Lozada Prado G A, Joubert Álvarez G, Pineda Chacón J. Conocimientos vigentes acerca del cáncer de colon recurrente. MEDISAN [Internet]. 2015 Jun [citado 11 Ene 2017]; 19(6):797-814. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000600013&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000600013&lng=es)
  5. Suárez Rodríguez A, Armenteros Annia L. Importancia de la pesquisa de cáncer de colon. Rev Finlay [Internet]. 2015 Jun [citado 11 Ene 2017]; 5(2):83-85. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342015000200002&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000200002&lng=es)
  6. Martín Alvarez I, Rodríguez Rodríguez L, García Acosta I, Hernández Morejón D, Melians Abreu SM. Sangre oculta en heces fecales: un valioso auxiliar en el diagnóstico precoz del cáncer colorrectal. Rev Cien Méd [Internet]. 2016 Jun [citado 11 Ene 2017]; 20(3):36-41. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942016000300009&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000300009&lng=es)
  7. Rubio González T, Verdecia Jarque M. Algunos aspectos genéticos y epidemiológicos relacionados con el cáncer colorrectal. MEDISAN [Internet]. 2016 Mar [citado 11 Ene 2017]; 20(3):372-383. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000300014&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000300014&lng=es)
  8. Valle Llufrío P del, Romero Bareiro SR, Santana Fuentes Y. Lesiones de colon diagnosticadas por colonoscopia en pacientes con sangre oculta positiva. Rev Med Electron [Internet]. 2014 [citado 28 Mar 2017]; 36(Suppl1):692-699. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000700002&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000700002&lng=es)
  9. Maldonado-Celis ME, Arango-Varela SS, Rojano Benjamín A. Free radical scavenging capacity and cytotoxic and antiproliferative effects of Vaccinium meridionale Sw. against colon cancer cell lines. Rev Cubana Plant Med [Internet]. 2014 Jun [citado 28 Mar 2017]; 19(2):172-184. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-47962014000200006&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962014000200006&lng=es)
  10. Hano García OM, Castellanos Gutiérrez M, Calzadilla Bertot L, Villa Jiménez OM. Validación de técnica inmunoquímica para detección de sangre oculta en heces. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2014 Mar [citado 28 Mar 2017]; 33(1):19-33. Disponible en:

- [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002014000100003&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002014000100003&lng=es)
11. Pérez Morales L, Barletta del Castillo J, Quiñones Cherta O. Aislamiento de Streptococcus bovis en paciente con cáncer de colon no diagnosticado. Presentación de un caso. Medisur [Internet]. 2014 Feb [citado 28 Mar 2017]; 12(1):106-111. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2014000100013&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000100013&lng=es)
  12. Gil González A, Hernández Pérez A, González Rodríguez D, Hernández Fernández DM, Castañeda Muñoz A. Tumor del estroma gastrointestinal (GIST). Presentación de un caso. Rev Méd Electr [Internet]. 2009 [citado 21 Mar 2017]; 31(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://www.revmatanzas.sld.cu/revista\\_medica/ano\\_2009/vol1\\_2009/tema17.htm](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista_medica/ano_2009/vol1_2009/tema17.htm)
  13. Estadísticas del cáncer [Internet]. Estados Unidos: Instituto Nacional del Cáncer [actualizado 22 Mar 2016; citado 9 May 2017] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
  14. Mederos Curbelo ON, Barrera López A, Castellanos González JA, Cantero Ronquillo A. Adenocarcinoma mucoproducción de colon con infiltración de estómago y metástasis ováricas (tumor de Krukenberg). Rev Cubana Cir [Internet]. 2011 [citado 21 Mar 2017]; 50(4): [aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932011000400020&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932011000400020&lng=es)
  15. 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 [Internet]. 2010 [citado 21 Mar 2012]; 8(2): [aprox. 13 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2010000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000200002&lng=es)
  16. Martínez Sánchez Y, Rosa Pérez N de la, Barceló Casanova RE, Rodríguez González JA, Estorino Escaig NR. Cáncer del ángulo esplénico del colon. Presentación de un caso. Rev Méd Electr [Internet]. 2010;32(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v32n1/spu09110.pdf>
  17. Corrales Hernández Y. Tumor de colon. Reporte de dos casos y revisión de la literatura. Medisur [Internet]. 2013 Feb [citado 28 Mar 2017]; 11(1):69-79. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2013000100010&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000100010&lng=es)

**Recibido:** 27 de abril 2017

**Aprobado:** 19 de junio de 2017

**Dra. Niursy Bravo Hernández.** Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Policlínico Universitario "Omar Renedo Pubillones". Guantánamo. Cuba.  
**Email:** [niursy@infomed.sld.cu](mailto:niursy@infomed.sld.cu)