

CARACTERÍSTICAS Y PREVALENCIA DE NEOPLASIAS MALIGNAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, SEGUNDO SEMESTRE DE 1996

Alejandro Peláez S., Juan Guillermo Ramírez G., Andrés Ruíz Arango.*

RESUMEN

Por medio de un estudio descriptivo, prospectivo y en un periodo de 6 meses (junio 1° a noviembre 30° de 1996), la unidad de análisis la constituyeron las solicitudes de estudio anatomopatológicos y el informe de anatomía patológica de los laboratorios tanto públicos como privados. Con base a estos resultados se estimó la prevalencia y tipo de neoplasias del tracto gastrointestinal en el departamento de Antioquia. Se encontró una incidencia de 6 x 100.000 habitantes, con una prevalencia por sexo de 7 x 100.000 hombres (172 casos) y 5 x 100.000 mujeres (144 casos). Lo que da una relación hombre - mujer de 1.2 a 1 respectivamente. Sólo en 172 (54.4 %) casos se especificó la edad. De estos, el grupo más comprometido fue el de 61- 70 años (26.7%), seguido por el de 41- 50 años (24.4%), en menores de 20 años se presentaron 5 casos (2,9%) de los cuales 4 fueron en hombres. En sólo 143 casos (45%) se especificó hallazgo endoscópico, el que más predominó fue el carcinoma (37,7%), seguido por úlcera (35,6%). La lesión neoplásica que más se encontró fue el adenocarcinoma (85%), localizado principalmente en el estómago (52,8% del total), seguido de cáncer (ca) epidermoide (5,6%) (localizado principalmente en el esófago (4,4% del total)), linfoma (2,2%) y otros (7,2%). El carcinoma invasor fue el estadio que tuvo mayor predominio (88,3%), seguido por el in situ (7,4%) y el temprano (4,4%).

PALABRAS CLAVES:NEOPLASIAS GASTROINTESTINALES, EPIDEMIOLOGÍA.

SUMMARY

A descriptive and prospective study was done in order to determine the prevalence and type of gastrointestinal neoplasia in Antioquia, Colombia. The study was carried out during a six month span from June 30, 1996 to November 30, 1996. The information for the study was gathered from Pathology reports from public and private laboratories. A prevalence of 6 per 100,000 inhabitants was found [7 per 100,000 males (172 cases) and 5 per 100,000 (144 cases) females]. The male:female ratio was 1.2 : 1. Age was specified in only 172 cases (54.4%). Within those that were specified the 61 to 70 year - old age group was the most affected (26.7%). The 41 to 50 year - old age group followed with 24.4% of the cases. There were only 5 cases in the less than 20 year - old group four of which were male. 143 cases (45%) had well described endoscopic findings of which carcinoma was the most frequent finding (37.7%). 35.6% of these were ulcers. Adenocarcinoma was the most prevalent in this study comprising 85% of the neoplasias found. It was found in the stomach most often (52.8% of all the cases). The other findings included Epidermoid cancer (5.6%; found mostly in the esophagus), lymphoma (2.2%), and others (7.2%). As far as staging concerned, invasive carcinoma was found in 88.3% of the cases followed by carcinoma in situ with (7.4%). Early stage carcinoma was found in 4.4% of the cases.

KEY WORDS: GASTROINTESTINAL NEOPLASIA, EPIDEMIOLOGY.

* Estudiantes Medicina, CES

** Asesores: Dr. Gustavo Matute, Médico Patólogo, Dra. Nora Adriana Montealegre, Médica Epidemióloga, Dra. Marta Beatriz Gaviria L., Médica Magíster en Epidemiología.

INTRODUCCIÓN

Los carcinomas constituyen una causa importante de muerte, con altos costos para su tratamiento y rehabilitación y cuyas estrategias de prevención y control actualmente se desarrollan bajo la prevención secundaria, a sabiendas que este tipo de neoplasias son las que con más claridad se desarrollan bajo los modelos multicausales y que en consecuencia si se ejerce una acción sobre un factor de riesgo no desaparecería esta enfermedad, pero sí se podría determinar su disminución en función del riesgo atribuible poblacional.

Para un grupo de patólogos este tipo de neoplasias representan uno de los mayores problemas de la salud pública y no solo por la prevención, sino la investigación médica general, para aportar en la prevención primaria y secundaria con suficiente seriedad, se hace necesario disponer de un adecuado panorama epidemiológico, para elaborar la incidencia y prevalencia de la enfermedad, aportando sobre la mortalidad, años de vida potencialmente perdidos, costos, prospectivamente aportar sobre estrategias de prevención primaria y control y prevención secundaria a través del diagnóstico precoz.

Los principales objetivos de este estudio fueron los siguientes:

- a) Caracterizar algunas variables sociodemográficas de la población sujeta a estudio.
- b) Determinar la prevalencia de las neoplasias malignas del tracto gastrointestinal total y por sexo en las biopsias de los laboratorios de patología del departamento de Antioquia.
- c) Describir la localización anatómica de las neoplasias malignas del tracto gastrointestinal.
- d) Identificar los patrones histológicos prevalentes de las neoplasias malignas del tracto gastrointestinal.
- e) Correlacionar el diagnóstico clínico por endoscopia y el informe de estudio anatomopatológico de las neoplasias del tracto gastrointestinal.

Las neoplasias malignas del tracto gastrointestinal y más específicamente los carcinomas irrumpen en el panorama epidemiológico como una causa importante de mortalidad y morbilidad debido a que han mejorado los criterios de clasificación, la capacidad de detección y el registro, y uno de los pilares para esta variación es que la población colombiana incrementó la expectativa de vida, alcanzando un mayor número de individuos, en la edad por enfermar de este tipo de neoplasias. Estos son tumores que tienen una alta frecuencia de presentación en Colombia y en algunas regiones del departamento de Antioquia, sin embargo no se conoce la prevalencia de ellos en nuestro medio, debido a que no existe un mecanismo que permita recoger la información de los casos diagnosticados en el estudio anatomopatológico como tumores malignos, por no ser enfermedades de notificación obligatoria y de otra parte en el departamento de Antioquia, no sólo existen laboratorios de patología oficiales, sino que hay además un buen número de laboratorios particulares que procesan un porcentaje significativo de las biopsias y especímenes quirúrgicos del tracto gastrointestinal.

En el mundo cuando se analizan globalmente los datos, el cáncer más frecuente es el de estómago y en las estadísticas aportadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE) de los Estados Unidos las tasas de mortalidad general por 100.00 habitantes son del orden de 174,78 en 1985 y en la mortalidad según los diferentes tipos de tumores las neoplasias intestinales ocupan el segundo lugar como causa de muerte, antecedéndolo las neoplasias del tracto respiratorio (1).

El 63% de las neoplasias malignas de las vías digestivas, están localizadas en esófago, estómago, intestino delgado y grueso; el resto están localizadas en vías biliares, boca páncreas (1). Los carcinomas del tracto gastrointestinal, corresponden al 45% de los tumores que causan la muerte en hombres y mujeres, existen factores de riesgo en la génesis de la enfermedad, siendo los más importantes los factores ambientales y dietéticos, que pueden ser modificados, una vez se tengan identificadas las regiones de mayor prevalencia. De otra parte el perfeccionamiento de las técnicas diagnósticas como radiografías y endoscopias, ha facilitado el diagnóstico temprano de la enfermedad en muchos casos, ya que en su historia natural gran parte de las neoplasias malignas del tracto gastrointestinal (TGI), dan sintomatología cuando la enfermedad ya se encuentra en estado avanzado, con pocas oportunidades terapéuticas (1). Es así como aproximadamente un 25% de los cánceres del TGI son inoperables en el momento del diagnóstico (3), sin embargo la gran mayoría de pacientes que presentan enfermedad del TGI, acuden a la consulta médica, en algún estadio de la enfermedad, situación que obliga la realización de algún procedimiento paraclínico diagnóstico que culmina en la toma de la biopsia y su estudio anatomopatológico, esta situación nos permite sugerir que los casos diagnosticados por anatomía patológica son un reflejo muy aproximado de la prevalencia.

METODOLOGÍA

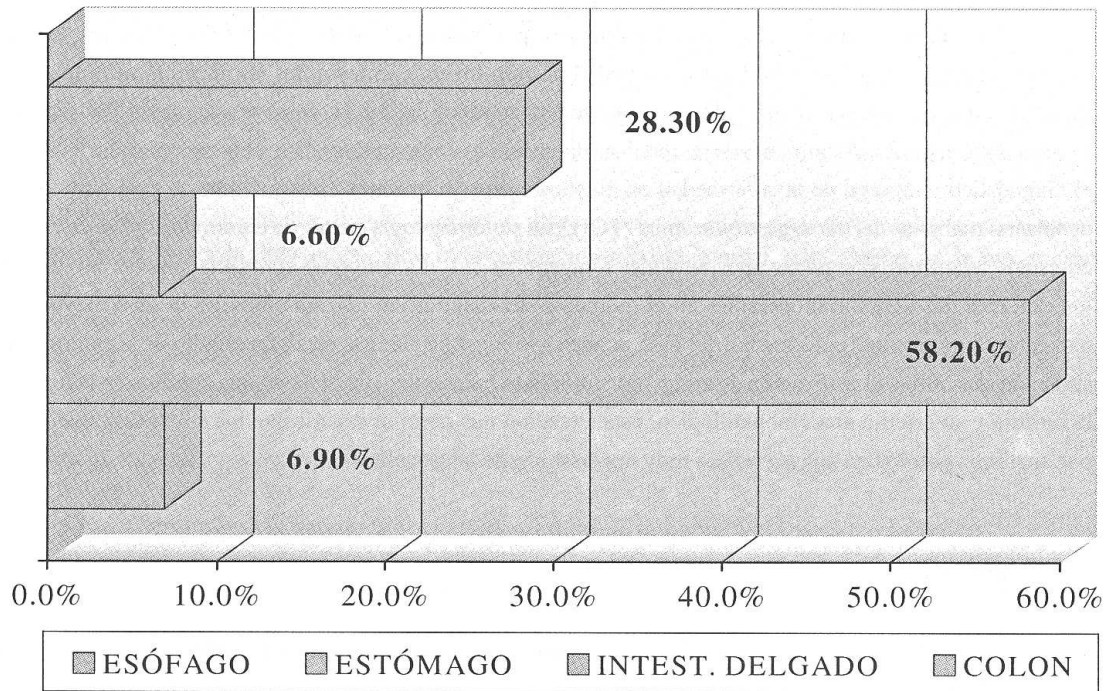
Este fue un estudio descriptivo prospectivo, que se realizó con las solicitudes de estudio anatomopatológico y biopsias medicoquirúrgicas del tracto gastrointestinal de los usuarios de laboratorios de patología oficiales y privados del departamento de Antioquia entre el 1 junio y el 30 de noviembre de 1996. Se hizo una base de datos en el Programa Epi - info versión 6.0. con tablas de frecuencias, según la valoración de las variables. A las variables independientes de medición nominal se le calcularon medidas de posición, a las variables medidas con nivel de razón se les estimó la medida y el intervalo de confianza de las medidas de las muestras, empleando la t de Student (análisis univariante). Se aplicó prueba del Chi-cuadrado para valorar la significancia estadística de los resultados, utilizando un nivel de confianza del 95%. A los cruces de variables dependientes e independientes, se les calcularon las medidas respectivas según su nivel de medición (análisis bivariante).

RESULTADOS

En el periodo de estudio, se reportaron 316 casos de neoplasias malignas de tracto gastrointestinal en el departamento de Antioquia, se encontraron 318 neoplasias ya que dos casos reportaron carcinoma en 2 sitios diferentes dentro de un mismo informe, pero no se reportó cual fue el tumor primario.

En la distribución de las neoplasias de tracto gastrointestinal la mayor incidencia estuvo a cargo del carcinoma gástrico con un 58.2%, seguido por el carcinoma de colon en un 28.3%, luego por esófago e intestino delgado con un 6.9% y 6.6% respectivamente. Ver Figura 1.

FIGURA 1. Distribución de neoplasias gastrointestinales según localización anatómica.



La prevalencia de neoplasias del TGI en el departamento es de 6 x 100000 habitantes (correspondiente a un semestre del año), cifra estimada utilizando la proyección del DANE para el año de 1996 (5.155.200 habitantes).

Todos los grupos etáreos fueron comprometidos por los diferentes tipos de tumores, sin embargo el grupo de 61 a 70 años fue el más comprometido con un 26.74% del total de los casos, y de los 41 a 80 años es donde se da la mayor prevalencia de neoplasias. Según sexo se dieron un mayor número de casos en el sexo masculino, con 172 casos, o sea un 54,43% del total. Llama la atención que en el grupo de 61 a 70 años hubo más casos de neoplasias malignas en el sexo femenino. No obstante, en 144 pacientes no se especificó la edad.

Solo se reportó la edad en 183 casos, de los cuales el grupo de edad más comprometido fue de los 51 a 80 años, donde se encontraron el 59% (108 casos) del total de los casos con edad especificada, primando la neoplasia maligna de estómago con 33.3% (61 casos). En menores de 20 años, sólo se reportaron 3.3% (6 casos) de neoplasias malignas primando la de intestino delgado con 2.2% (4 casos).

De los casos estudiados se encontró que 85% (270 casos) correspondieron a adenocarcinomas, seguido de carcinoma epidermoide 5.6% (18 casos) y otras neoplasias 5.9% (19 casos). Debemos tener en cuenta que del total de los casos (318 casos) no se especificó la edad en 42% (134 casos). El carcinoma invasor fue el estado que tuvo mayor predominio con 88.3% (281 casos), seguido por el in situ con tan sólo 7.4% (23 casos). En todas las localizaciones anatómicas predominó el estado de la lesión invasora. Ver Cuadro 1.

CUADRO 1. Localización anatómica de neoplasias gastrointestinales según tipo histológico.

TIPO HISTÓLOGICO	LOCALIZACIÓN ANATÓMICA				
	ESÓFAGO	ESTÓMAGO	INTESTINO DELGADO	COLON	TOTAL
ADENOCARCINOMA	1.9 %	52.8 %	3.7 %	26.4 %	84.9 %
EPIDERMOIDE	4.4 %	-	-	1.2 %	5.6 %
LINFOMA	-	0.6 %	1.2 %	0.3 %	2.2 %
CARCINOIDE	-	0.3 %	0.3 %	-	0.6 %
ESCAMOSO	0.3 %	-	-	-	0.3 %
CLOACOGÉNICO	-	-	-	0.3 %	0.3 %
OTRO	0.3 %	4.4 %	1.2 %	-	5.9 %
TOTAL	6.9 %	58.1 %	6.6 %	28.3 %	100 %

Se encontraron 318 neoplasias dentro de las cuales se encontraron 2 casos con ubicaciones diferentes de neoplasia (neo) donde no se pudo definir el origen primario de la lesión.

La distribución de la localización de las neoplasias de acuerdo con su tipo histológico es la siguiente: Ver Cuadro 1.

- ❖ **Esófago:** Se encontró un total de 6.9% (22 casos) del total de las neoplasias del TGI, en esta localización el tipo histológico más común fue el epidermoide en un 4.4% (14 casos), seguido por el adenocarcinoma con 1.9% (6 casos) del total de neoplasias del TGI.
- ❖ **Estómago:** Fue el sitio donde se encontraron la mayoría de neoplasias del TGI con un 58.1% predominando el adenocarcinoma en ésta localización con un 52.8% del total de neoplasias del TGI.
- ❖ **Intestino delgado:** Aporta el 6.6% de las neoplasias del TGI, la forma histológica más frecuentemente encontrada fue el adenocarcinoma con el 3.7% del total.
- ❖ **Colon:** Representó la segunda ubicación más frecuente con un 28% y principalmente prevaleció el adenocarcinoma con un 26.4%.

En sólo el 45% (143 casos) se especificó el hallazgo endoscópico, la lesión que más predominó endoscópicamente de las especificadas fue el carcinoma con 37.7% (54) y de estos 30.7% (44) fueron adenocarcinoma, seguidos de úlceras con un 36% (51), de los cuales 31.4% (45) fueron adenocarcinomas, lo que muestra una gran asociación de úlcera - adenocarcinoma y carcinoma - adenocarcinoma. El adenocarcinoma invasor fue la neoplasia maligna más común con un 75% (238) seguido en su orden del adenocarcinoma in situ con un 6% (19) y del epidermoide de tipo invasor con un 5.3% (17) lo que muestra que la mayoría de las neoplasias se encontraron en estadios invasores con un 88.3% (281) mientras que sólo un 7.2% (23) se encontraban en estadio in situ. Ver Cuadro 2.

CUADRO 2. Hallazgo endoscópico de la lesión según tipo histológico.

TIPO HISTOLÓGICO	HALLAZGO ENDOSCÓPICO							
	ÚLCERA	E. BARRET	CA.	INFLAM.	PÓLIPO	TUMOR	OTRO	N.E.
EPIDERMOIDE	0.6%	-	3.1%	-	-	-	0.9%	0.9%
ADENOCARCINOMA	14.4%	0.3%	13.8%	1.2%	1.8%	1.2%	4.7%	47.4%
ESCAMOSO	-	-	-	-	-	-	-	0.3%
LINFOMA	0.3%	-	-	-	-	0.3%	0.6%	0.9%
CARCINOIDE	-	-	-	-	-	-	-	0.6%
CLOACOGÉNICO	-	-	-	-	-	-	-	0.3%
OTRO	0.3%	-	-	-	-	0.6%	-	4.4%
TOTAL	16%	0.3%	17%	1.2%	1.8%	2.2%	6.2%	55%

(N.E.: no especificado - CA.: cáncer)

DISCUSION

En los Estados Unidos la prevalencia anual de neoplasias del tracto gastrointestinal son del orden del 174 x 100.000 habitantes (1) lo que contrasta drásticamente con las cifras encontradas en el presente estudio en el departamento de Antioquia que muestra una prevalencia de 6 x 100.000 habitantes para el periodo de junio a noviembre e 1996, esto muy probablemente por la gran diferencia en la alimentación en nuestro país como uno de los principales factores de riesgo, y por el acceso mas adecuado que se tiene a la salud en países mas avanzados.

Con relación a la edad, la población estudiada presenta el mayor número de casos en personas después de los 47 años, con un promedio de edad de 56 años, lo cual se ajustó a lo descrito en la literatura (1), donde el grupo de edad más vulnerable para las neoplasias del tracto gastrointestinal es después de los 50 años. En el presente estudio se encontró una distribución de neoplasias de esófago similar en ambos sexos, 50% (11 casos), en cada caso, lo que contrasta con lo encontrado en la bibliografía (4), que muestra una distribución en Norte América y Europa occidental para el sexo masculino que para el femenino. El tipo de neoplasias que más predominó en este lugar fue el epidermoide con un 63.3%, seguido por adenocarcinoma con un 27.2%, este comportamiento es muy similar al de la población mundial donde el ca epidermoide ocupa el primer lugar en esta ubicación con un 85% seguido del adenocarcinoma (2).

El estómago, por su parte fue el sitio donde se encontraron la mayoría de neoplasias del tracto gastrointestinal, con un 58.2%, predominando principalmente el adenocarcinoma (90.8%), y representando el 52.8% del total de tumores encontrados, lo cual va muy de acuerdo con los datos obtenidos de la bibliografía (1), (3), (4). El linfoma es el segundo caso de neoplasias más común en esta ubicación con un 7% (4) lo que contrasta con lo encontrado en el departamento de Antioquia donde el linfoma aunque fue el segundo tipo más común, sólo presentó el 1.1% de las neoplasias del estómago.

En los estudios mundiales se ha encontrado que sólo el 1% de las neoplasias de tracto gastrointestinal se encuentran localizadas en el intestino delgado (4), lo que no corresponde con lo encontrado en este estudio donde el 6.6% de las neoplasias del tracto gastrointestinal se encontraron en esta ubicación. Aunque el tipo más común en el intestino delgado en la población mundial y en este estudio 57%, fue el adenocarcinoma (50%).

El cáncer de colon representa la segunda ubicación más frecuente 28.3% después del estómago, y principalmente prevaleció el adenocarcinoma 93%, lo que se asemeja a lo presentado den la literatura mundial.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Crawford, J.M.** *The Gastrointestinal Tract. Chapter 17 in Cotran et al Ed. Robbins' Pathologic Basis of Disease. pp. 755-830. W.B. Saunders Company, Philadelphia., 1994.*
2. **Isselbacher, Braunwald.** *Principios de medicina interna de Harrison, cap 257, Tumores del intestino delgado y grueso, Pp 1636-1642, WB interamericana Mc graw- Hill, España., 1994.*
3. **Correa P. and Tahara E.** *Stomach, chapter 5 en Henson and Albores - 85-103, WB. Aunders company, Philadelphia, 1993.85-103, WB. Aunders company, Philadelphia, 1993.*
4. **Isselbacher, Braunwald.** *Principios de medicina interna de Harrison, capt 253, Neoplasias del esófago y del estomago, Pp 1588-1591, WB Interamericana Mc graw- Hill, España, 1994.*