

Prevalencia comparativa entre cáncer gástrico y colorrectal avanzado en una zona geográfica de alto riesgo

Autores Akiko Shimizu,¹ Denny Castro,² Olga Silva,³ Simón Peraza⁴

Afiliaciones ¹⁻³Gastroenterólogo adjunto al Centro Control de Cáncer Gastrointestinal "Dr. Luis E. Anderson" Táchira – Venezuela. ²Director del Centro Control de Cáncer Gastrointestinal "Dr. Luis E. Anderson" Táchira – Venezuela. ⁴Anatomopatólogo del Centro Control de Cáncer Gastrointestinal "Dr. Luis E. Anderson" Táchira – Venezuela.
Revista GEN (Gastroenterología Nacional) 2015;69:(3):71-73. Sociedad Venezolana de Gastroenterología, Caracas, Venezuela. ISSN 2477-975X.
Autor correspondiente: Shimizu Akiko
Correo-e: akiko1510@gmail.com

Resumen

Introducción: Partiendo de las diferencias en las tasas de incidencia y mortalidad en cáncer gástrico (CG) y cáncer colorrectal (CCR) en el mundo, incluso en un mismo país, se comparó la prevalencia entre estos tumores, en una zona geográfica de alto riesgo. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de prevalencia analítica incluyendo pacientes mayores de 18 años a quienes se les realizó endoscopia digestiva alta y colonoscopia, entre enero de 1996 y abril de 2015, que tuvieran diagnóstico endoscópico de cáncer, confirmación histológica de adenocarcinomas gástricos o colorrectales y que fueran tumores esporádicos. **Resultados:** De un total de 131.490 procedimientos endoscópicos (109.034 endoscopia digestiva superior y 22.456 colonoscopias). Se encontraron un total de 1982 cánceres, de los cuales 1562 eran CG (78.8%) y 420 eran CCR (21.2%). El CG fue más frecuente en hombres (68.75%) y el CCR en mujeres (51.43%), con edades promedio similar en ambos. **Conclusión:** En el presente trabajo se encontró que la relación de cáncer gástrico avanzado con respecto a cáncer colorrectal avanzado es de 4:1 respectivamente.

Palabras clave: prevalencia, cáncer gástrico, cáncer colorrectal.

COMPARATIVE PREVALENCE BETWEEN ADVANCED GASTRIC CANCER AND COLORECTAL CANCER IN HIGH RISK POPULATION FOR GASTRIC CANCER

Summary

Introduction: Based on differences in the rates of incidence and mortality in gastric cancer (GC) and cancer colorrectal (CCR) in the world, even in the same country, compared the prevalence among these tumors, a geographical area of high risk. **Materials and methods:** an analytical prevalence study was conducted including patients over 18 years old who underwent upper endoscopy and colonoscopy, between January 1996 and April 2015, which had cancer, histological confirmation of adenocarcinomas of gastric or colorectal endoscopic diagnosis and which were sporadic tumors. **Results:** A total of 131.490 (109.034 upper digestive endoscopy and 22,456 colonoscopies) endoscopy procedures were performed. We met a total of 1982 cancers, of whom 1562 were CG (78.8 percent) and 420 were CCR (21.2%). The CG was more frequent in men (68.75%) and CRC in women (51.43%), with similar average ages in both. **Conclusion:** This study found that the advanced with respect to advanced colorectal cancer, gastric cancer ratio is 4:1 respectively.

Key words: prevalence, gastric cancer, colorectal cancer.

Introducción

El cáncer gástrico (CG) y el cáncer colorrectal (CCR) son enfermedades muy importantes a nivel mundial por su amplio impacto en las tasas de incidencia y mortalidad, generando cada vez más motivación en los investigadores para profundizar sobre el conocimiento detallado de estas. Globalmente, el CG es el cuarto tipo de cáncer más frecuente y la segunda causa de muerte por cáncer.¹ El CCR también representa una entidad común y letal.² A nivel mundial es el tercer cáncer más común diagnosticado en hombres y el segundo en mujeres con más de 1.200.000 nuevos casos y 608.7000 muertes en 2008.³ Representando la tercera causa de muerte por cáncer en el mundo.⁴

Las prevalencias de cáncer gástrico y de cáncer colorrectal pueden ser variables dentro del mismo país. Teniendo en cuenta estas apreciaciones de la práctica diaria y la falta de estudios al respecto, decidimos llevar a cabo la presente investigación sobre la prevalencia de estos dos tumores.

El objetivo del presente trabajo es comparar la prevalencia de cáncer gástrico con respecto al cáncer colorrectal en el estado Táchira, zona geográfica de alto riesgo a lo largo de 20 años.

Materiales y Métodos

El presente es un estudio de prevalencia analítica en el que se comparan los CG y CCR comprobados histológicamente. La población de estudio fueron todos los pacientes mayores de 18 años, quienes se le realizaron endoscopia digestiva superior y colonoscopia total, desde Enero de 1996 hasta Abril de 2015 y a quienes se les diagnosticó endoscópica e histológicamente CG O CCR esporádico, es decir sin antecedentes de síndromes neoplásicos heredofamiliares.

Resultados

Durante el periodo comprendido entre enero de 1996 y abril de 2015, Se realizaron 131.490 procedimientos endoscópicos (109.034 endoscopia digestiva superior y 22.456 colonoscopias). Encontrándose un total de 1982 cánceres, de los cuales 1563 fueron gástricos, representando el 78.8% y 420 colorrectales, representando el 21.2% (Ver **Figura 1**).

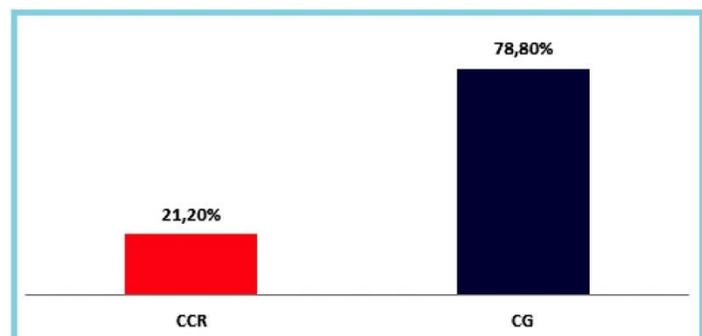


Figura 1 Relación entre cáncer gástrico avanzado y cáncer colorrectal

La distribución de los pacientes por año, sexo y rango etario se observan en el **Cuadro 1** y **2**. El cáncer gástrico fue más frecuente en hombres (68.75%) y el de colon en las mujeres (51.43%). La edad promedio de cáncer gástrico y cáncer colorrectal fue similar con 60,1 años (21-96) y de 58,6 años (17-89) respectivamente.

Cuadro 1 Cáncer gástrico avanzado desde enero de 1996 hasta diciembre de 2014

AÑO	TOTAL	F	M	RANGO ETARIO
1996	58	15	43	40-92
1997	76	17	59	36-88
1998	96	22	74	28-85
1999	101	29	72	29-92
2000	101	33	68	26-85
2001	118	38	80	32-90
2002	84	22	62	36-88
2003	86	37	49	25-94
2004	86	34	52	23-89
2005	77	35	42	21-88
2006	84	31	53	33-89
2007	88	20	68	29-89
2008	80	23	57	36-87
2009	78	21	57	42-88
2010	55	17	38	19-84
2011	67	17	50	33-96
2012	65	18	47	28-87
2013	82	31	51	38-85
2014	70	22	48	39-87
2015	10	6	4	48-78
TOTAL	1562	488	1074	21-96

Cuadro 2 Cáncer Colorrectal Avanzado desde enero de 1996 hasta diciembre de 2015

AÑO	TOTAL	F	M	RANGO ETARIO
1996	11	6	5	45-83
1997	22	12	10	19-77
1998	32	21	11	17-83
1999	25	13	12	34-79
2000	31	17	14	35-84
2001	25	11	14	22-77
2002	36	22	14	23-88
2003	26	17	9	17-86
2004	27	13	14	43-84
2005	17	6	11	44-78
2006	16	5	11	42-89
2007	20	12	8	40-77
2008	13	7	6	39-70

Cont. Cuadro 2 Cáncer Colorrectal Avanzado desde enero de 1996 hasta diciembre de 2015

AÑO	TOTAL	F	M	RANGO ETARIO
2009	15	7	8	33-86
2010	23	10	13	29-89
2011	14	6	8	50-77
2012	20	7	13	48-80
2013	26	15	11	39-80
2014	15	6	9	40-89
2015	6	3	3	48-81
TOTAL	420	216	204	17-89

Conclusión

En el presente trabajo se encontró que la relación de cáncer gástrico avanzado con respecto a cáncer colorrectal es de 4:1 respectivamente, entre enero de 1996 y abril de 2015.

No hubo diferencia estadísticamente significativa entre géneros para cáncer colorrectal. Al contrario del cáncer gástrico donde la relación entre el género masculino y femenino fue de 3:1 respectivamente.

El rango etario en el cáncer gástrico fue de 21-96 años y en el cáncer colorrectal fue de 17-89 años.

Clasificación

Área: gastroenterología.

Tipo: clínico.

Tema: cáncer gástrico y cáncer colorrectal.

Patrocinio: este trabajo no ha sido patrocinado por ningún ente gubernamental o privado.

Referencias bibliográficas

1. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Paisani P. Global Cancer Statistics. CA Cancer J Clin 2005;55:74-108.
2. Krew KD, Neugut A. Epidemiology of gastric cancer. World J Gastroenterol 2006;12:354-62.
3. Jemal J, Bray F, Center MM, et al. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin 2011;61:69-89.
4. Schoen RE, Pinsky PF, Weissfeld JL et al. Colorectal-cancer incidence and mortality with screening flexible sigmoidoscopy. N Engl J Med 2012;366(25):2345-57.

La Junta Directiva de la SVG y Grupo Advancement, los invita a inscribirse en el Fondo de Previsión Social y Retiro



¿Qué es el Fondo de Previsión Social?

Una estructura sin fines de lucro, orientada hacia fines de interés pensional, llamados a completar la asistencia social y de retiro.

Requisitos para Inscripción

- * Ser miembro solvente de la SVG
- * Llenar la planilla de inscripción

¿Cómo puedo hacer el aporte?

Mensual, Trimestral y Anual.
Domiciliado a la tarjeta de crédito de su preferencia o por depósito bancario.
El monto del aporte es decisión del ahorrista, además cuenta con un aporte institucional que realiza la SVG.

**Si te interesa tu futuro
¡INSCRÍBETE YA!**

Más información
Teléfonos: 991.67.57 / 991.26.69
correo: fondoprevisionsocial.svg@gmail.com

