

JORNADA CIENTÍFICA XL ANIVERSARIO
CENTRO DE INVESTIGACIONES MÉDICO QUIRÚRGICAS
CIMEQ

Comportamiento de la morbi-mortalidad en pacientes operados por metástasis hepáticas de cáncer colorrectal.

Behavior of morbi-mortality in patients operated for hepatic metastasis of colorectal cancer

Daniela Pérez Rams¹

1 Doctora en medicina. Residente de 2do año de cirugía general

dprams30@gmail.com

Resumen

El cáncer colorrectal es la neoplasia maligna más común del tubo digestivo, representa alrededor del 10% del total de cánceres. Cerca del 60% de los pacientes con este diagnóstico desarrollarán metástasis en algún momento de su vida. Son más propensos a desarrollarlas los pacientes en estadios avanzados de la enfermedad o los que tienen tumores en el colon descendente o en el recto. La presencia de la metástasis hepática condiciona más la supervivencia que el propio cáncer colorrectal. Con esta investigación se busca la unificación de criterios en lo concerniente al manejo quirúrgico de las metástasis hepáticas de cáncer colorrectal, siendo estos los tumores más frecuentes diagnosticados en la práctica médica a escala global. No menos importante es el hecho de que el estudio del cáncer, constituye uno de los programas priorizados del Ministerio de Salud Pública de Cuba, al ser esta, la 2da causa de muerte general en el país, por lo que se ha erigido como prioridad nacionalmente establecida por el instituto de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente. Con el estudio del comportamiento de la morbi-mortalidad luego de la cirugía, se puede obtener una mejor sobrevida, un menor número de complicaciones y como resultado abaratar los costos que estas provocan al sistema de salud.

Palabras claves: morbi-mortalidad, metástasis hepática, cáncer colorrectal

Abstract

Colorectal cancer is the most common malignant neoplasm of the digestive tract, accounts for about 10 % of all cancers. About 60% of patients with this diagnosis will develop metastases at some point in their lives. Patients in advanced stages of the disease or those with tumors in the descending colon or rectum are more likely to develop them. The presence of liver metastases determines survival more than colorectal cancer itself. This research seeks the unification of criteria regarding the surgical management of hepatic metastases from colorectal cancer, these being the most frequent tumors diagnosed in medical practice on a global scale. No less important is the fact that the study of cancer is one of the prioritized programs of the Cuban Ministry of Public Health, as this is the second leading cause of death in the country, which is why it has become a nationally established priority, by the institute of Science, Technology and Environment. With the study of the behavior of morbidity and mortality after surgery, it is possible to obtain a better survival, a lower number of complications and as a result lower the cost that these cause to the health system.

Key Words: hepatic metastases, colorectal cancer, morbidity, mortality.

Introducción

El cáncer colorrectal es la neoplasia maligna más común del tubo digestivo, representa alrededor del 10% del total de cánceres, es ligeramente más frecuente en hombres, tanto a nivel mundial como en Europa y España; y corresponde a la segunda causa de muerte por cáncer en los hombres y la tercera en las mujeres.

En Cuba el cáncer de colon representa el 40% con relación a los tumores del tracto digestivo. En 1980 se reportaron 742 fallecidos por esta enfermedad, en el 2000 fueron 1491, y para el 2010 se publicaron 2039 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.¹

Breve reseña histórica

El hígado es el órgano más grande del cuerpo, con peso aproximado de 1 500 gr. El antiguo mito de Prometeo nos recuerda que el hígado es el único órgano que se regenera. Aunque esto es una costumbre de pueblo, los principios son correctos. A finales del siglo XIX, cuando se realizaban las primeras gastrectomías y colecistectomías en Europa, la cirugía hepática se consideraba peligrosa por no decir imposible. A principios del siglo XX se produjeron algunos avances pequeños, pero significativos, en lo referente a la cirugía hepática. Habitualmente, se dice que Lortat-Jacob efectuó la primera resección anatómica del hígado; en concreto una hepatectomía derecha en 1952, en Francia. Pack, de Nueva York y Quattlebaum, de Georgia, realizaron una operación de características similares en el año siguiente y es casi seguro que no tenían conocimiento del informe de Lortat-Jacob. Contrariamente a estas mejoras, la cirugía hepática se vio plagada de enorme morbilidad y mortalidad quirúrgicas entre los años cincuenta y ochenta. A pesar de todo, gracias al coraje de los pacientes, sus familias y de cirujanos pertinaces, se asentó definitivamente la cirugía hepática segura.²

Cuadro Clínico y Diagnóstico

La metástasis hepática es un tumor en el hígado como consecuencia de la diseminación de un tumor primario de causa extrahepática. Constituye el tumor más común en el hígado siendo la más frecuente la del cáncer colorrectal.

El riesgo de presentar metástasis hepática en un paciente con cáncer colorrectal se correlaciona con el estadio de tumor primario: en etapa I, es aproximadamente 5%, en estadio II, 15 y 40% para aquellos en etapa III. Entre el 15 y el 25% de las metástasis hepáticas del cáncer colorrectal se presentan en el momento del diagnóstico del tumor primario (metástasis sincrónicas) y entre 25 y 40% de los pacientes operados por esta causa las presentarán posteriormente durante su seguimiento (metástasis metacrónicas). Cuando las metástasis hepáticas de esta neoplasia evolucionan naturalmente, tienen un pronóstico sombrío, con una media de supervivencia entre 4 y 21 meses, lo cual depende de varios factores: volumen tumoral metastásico en el hígado, presencia de extensión extrahepática o de metástasis ganglionar y grado de diferenciación del tumor, sin observarse supervivencia a los 5 años.³

Una vez que un paciente con metástasis hepática colorrectal es considerado candidato a cirugía, se ha de realizar un exhaustivo estudio diagnóstico de la enfermedad. Se debe practicar una colonoscopia en caso de que haya transcurrido más de un año desde la última exploración, a fin de descartar una posible recidiva local o lesiones colorrectales metacrónicas. Asimismo, es necesario realizar un estudio de imagen transversal abdominal y pélvico completo. En ocasiones se obtiene una TC de tórax que no suele aportar información significativa. En numerosos ensayos se han analizado las potenciales ventajas de la realización adicional de un estudio con tomografía por emisión de positrones (PET) para la detección de enfermedad extrahepática oculta.²

Opciones de tratamiento

Las claves del éxito en del tratamiento de las metástasis hepáticas de cáncer colorrectal son:

1. Adecuado diagnóstico y estadificación preoperatoria (abordaje multidisciplinar)
2. Cirugía que proporcione resultados adecuados a corto y largo plazo (calidad de la cirugía)
3. Tratamiento neoadyuvante/adyuvante (abordaje multidisciplinar)

Método:

- a. **Clasificación de la investigación:** Investigación-desarrollo.
- b. **Aspectos generales del estudio:** Se realizará un estudio observacional descriptivo longitudinal y ambispectivo, basado en el análisis de casos obtenidos en el área correspondiente al Servicio de Cirugía Hepatobiliar del CIMEQ, en el período comprendido entre febrero del 2014 a febrero del año 2024.
- c. **Definición del universo, población de estudio y muestra:** Los pacientes a estudiar procederán del Servicio de Cirugía Hepatobiliar del CIMEQ, que abarca pacientes de todas las provincias del país, que tengan diagnóstico de metástasis hepáticas de cáncer colorrectal, y que cumplan con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Seleccionados por el comité de tumores de nuestro centro, con el diagnóstico ya establecido de metástasis hepática de cáncer colorrectal.
- Pacientes con metástasis hepática de cáncer colorrectal tributarios a tratamiento quirúrgico.
- Pacientes que continuaron el seguimiento postoperatorio en la consulta del servicio de Cirugía Hepatobiliar

Criterio de exclusión:

- Pacientes con criterio de tratamiento médico.
- Pacientes con criterio de tumor irreseccable.
- Pacientes con historias clínicas incompletas, extraviadas o con omisión de algunos de los datos a recopilar.

Criterio de salida:

- Fallecimiento del paciente durante el tratamiento.
- Por voluntad propia del paciente en cualquier momento del estudio.

Obtención de la información:**Teóricos:**

- Inducción-Deducción: Facilitará tipificar los procesos de lectura e interpretación de datos teóricos y empíricos, para arribar, siguiendo la lógica del pensamiento científico, a generalizaciones y conclusiones.
- Histórico-Lógico: Posibilitará la aproximación a los referentes teóricos del tema y el análisis de los diferentes criterios consultados de otros autores con un enfoque ajustado al tiempo y espacio de su emisión y al nivel de desarrollo científico-técnico correspondiente.
- Análisis-Síntesis: Permitirá descomponer el objeto de estudio en sus partes y cualidades para buscar el núcleo a trabajar en la investigación que, una vez confeccionada, posibilitará reconstruir ese objeto de estudio de modo contextualizado y ajustado a las necesidades asistenciales y formativas.

Empíricos:

- Análisis documental: Permitirá conformar el estado del arte en el tema a investigar, posibilitando la consulta a lo investigado y escrito por diferentes autores sobre esta temática, en libros, revistas, monografías, documentos normativos, reglamentos, trabajos de diploma, tesis de maestría y doctorado, entre otras fuentes, además de la recopilación y revisión de materiales existentes en formato digital, tanto en español como en inglés.

- Entrevista: Se empleó para la recolección de datos de suma importancia en el estudio.

Estadísticos (de la Estadística Descriptiva):

- Cálculo de frecuencias absolutas, porcentajes, media aritmética, desviación estándar y razones.
- Elaboración de tablas estadísticas.
- Epidemiológico: Se empleó en el análisis de los resultados obtenidos y en el cálculo de tasas

Clínico:

- Se empleó en la realización de exámenes físicos y anamnesis a los pacientes.

Conclusiones

Luego de presentar el protocolo sobre el comportamiento de la morbi-mortalidad en pacientes operados por metástasis hepáticas de cáncer colorrectal y sus principales objetos de investigación, podemos acotar que este estudio permitirá una recogida exhaustiva de datos concernientes a las complicaciones o no, presentadas por dichos pacientes durante el período de tiempo comprendido, así se garantiza una mayor profundidad en este aspecto, que remarca gran importancia en la evolución y mejoría de cada caso, propiciando una mejor atención multidisciplinaria e individualizada, núcleo relevante de la atención en salud en nuestro centro y paradigma de nuestra práctica médica.

Referencias Bibliográficas

1. Suarez R Ada E, Igesias A Annia L. Importancia de la pesquisa de cáncer de colon. Revista Finlay 2015; 5(2): 83-85
2. Sicklick Jason K., D'Angelica Michael, Fong Yuman. Sección X: Abdomen, Capítulo 54: Hígado. En: Townsend Courtney M., Beauchamp R. Daniel, Evers B. Mark, Mattox Kenneth L. Sabiston. Tratado de cirugía. Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 20ª edición. España: Elsevier Inc; 2017. p. 1411-1475.
3. Domínguez G Erián J, Navarro F Francisco. Alternativas en el tratamiento de pacientes con metástasis hepáticas de origen colorrectal. Medisan 2016; 20(2): 34-41