



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA"

FRECUENCIA DEL CANCER DEL APARATO DIGESTIVO EN EL HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALIDAD EN
CIRUGIA GENERAL
P R E S E N T A :
DR. JOSE PEDRO OTERO PESTAÑA

ASESOR DE TESIS:
DR. FERNANDO PALACIO VELEZ



ISSSTE

MEXICO D. F.

ENERO 1991

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

FRECUENCIA DEL CANCER DEL APARATO DIGESTIVO
EN EL HOSP. REG. " GRAL. IGNACIO ZARAGOZA "

INTRODUCCION.

El cáncer del aparato digestivo constituye una de las causas más frecuentes de mortalidad en pacientes ingresados a los servicios de cirugía general y gastroenterología, sin embargo no se conoce la prevalencia real de esta enfermedad, debido a defecto en los informes de los casos detectados.

La frecuencia informada por diferentes autores varía de un país a otro, según la zona del mismo donde se efectúa el estudio, y aun en distintos hospitales de una misma ciudad, lo que probablemente se debe a diferencias en la población estudiada, procedimientos diagnósticos y material utilizado para la investigación (biopsias, piezas quirúrgicas y material de necropsia).

Las neoplasias del aparato digestivo ocupan un lugar importante dentro de la mortalidad global en todo el mundo. La incidencia real se desconoce o solo hay reportes aislados en algunos países del mundo. La afectación de un órgano del aparato digestivo es diferente en cuanto a frecuencia, siendo más común en algunos países que otros.

La falta de información adecuada en nuestro país es un factor por el cual desconocemos la incidencia o frecuencia exactas de las neoplasias del aparato digestivo y esto ocasionado por la mala concentración y tabulación de datos, cifras del Hospital Español, del INN y del Centro Médico La Raza.

En el Hospital Regional " Gral. Ignacio Zaragoza " (HRGIZ), se realizó estudio retrospectivo en el período comprendido del 1o. de Enero de 1981 al 30 de Julio de 1988, se encontraron 30,490 piezas y 330 casos positivos de neoplasia del aparato digestivo.

Se encontró un promedio de 41.25 casos por año y un caso por cada 92.39 piezas quirúrgicas.

La frecuencia del carcinoma del aparato digestivo fue de 1.08 %, de piezas quirúrgicas y pacientes -- operados.

La presente investigación pretende continuar - el estudio de la frecuencia e incidencia del carcinoma - del aparato digestivo en el HRGIZ durante los 2 últimos años, completando así la investigación de la frecuencia e incidencia del carcinoma del aparato digestivo en los 10 años de vida de nuestro hospital.

OBJETIVOS.

1-. Conocer la incidencia del cáncer del aparato digestivo en el HRGIZ.

2-. Conocer la frecuencia del cáncer del aparato digestivo en el HRGIZ.

3-. Comparar la incidencia encontrada en nuestro hospital con la de otros hospitales de tercer nivel del Distrito Federal.

JUSTIFICACION.

El HRCIZ cuenta actualmente con 10 años de vida, y atiende aproximadamente a 850 000 derechohabientes que en su mayoría pertenecen a la zona oriente del Distrito Federal, con un nivel socioeconómico bajo. Por estas características estos pacientes no prestan debida atención a su salud hasta que presentan grados avanzados de enfermedad o sus complicaciones y dentro de los cuales se incluye el carcinoma del aparato digestivo, patología aparentemente muy frecuente en nuestro hospital, sin embargo los pacientes en un porcentaje muy elevado regresan a consulta y pueden considerarse población continuada de nuestra Unidad Hospitalaria.

HIPOTESIS.

La frecuencia del cáncer del aparato digestivo en el HRCIZ es mayor que la observada en otros hospitales de tercer nivel de atención en el Distrito Federal.

HIPOTESIS ALTERNATIVA.

La frecuencia del cáncer del aparato digestivo en el HRCIZ es similar a la observada en otras unidades de tercer nivel de atención en el Distrito Federal.

MATERIAL Y METODO.

Se realizó estudio retrospectivo en el Hospital Regional " Gral. Ignacio Zaragoza " del ISSSTE, en México - D. F.. Se consultaron las libretas de reporte diario de cirugías de los servicios de Cirugía General y Cirugía Oncológica realizadas en el hospital durante los 2 últimos años y se obtuvieron los datos de los pacientes que tenían probable neoplasia del aparato digestivo.

Se obtuvieron 100 pacientes con probabilidad de neoplasia.

Posteriormente se procedió a cruzar información con el Archivo de Patología (resultados de biopsias y piezas quirúrgicas) en el período comprendido del 1o. de Agosto de 1988 al 30 de Julio de 1990, se encontraron 100 resultados positivos de neoplasia del aparato digestivo.

Con los resultados así obtenidos se procedió al establecimiento de la frecuencia e incidencia de las neoplasias del aparato digestivo, así como los órganos más afectados. Se excluyeron del estudio los pacientes que tenían diagnósticos probables y que no fueron comprobados histológicamente.

Se tomaron de las hojas de reporte histológico: Nombre, edad, sexo, cédula, fecha de diagnóstico, órgano (s) afectado (s), diagnóstico histológico y grado de diferenciación.

RESULTADOS.

Se analizaron las piezas quirúrgicas y de biopsia -

del Hospital Regional " Gral. Ignacio Zaragoza " del ISSSTE, del 1o. de Agosto de 1988 al 30 de Julio de 1990, se encontraron un total de 10 427 piezas quirúrgicas. Se analizaron los resultados de 100 pacientes todos positivos para neoplasia.

Se encontró un promedio de 50 casos por año. Un caso por cada 124.77 piezas quirúrgicas. Se encontraron 56 pacientes del sexo masculino (56%) y 44 pacientes del sexo femenino (44%). La edad promedio fue de 62.8 años, las edades fluctuaron desde los 11 años hasta 87 años. La séptima década de la vida fue la más afectada con 26 pacientes, le sigue la sexta década con 23 pacientes, la octava década con 20 pacientes, la quinta década con 14 pacientes, la novena con 13 pacientes. La década menos afectada fue la cuarta con cuatro pacientes (cuadro I).

CUADRO NO. I

CANCER DEL APARATO DIGESTIVO. NUMERO DE CASOS.		
SEXO MASCULINO	DECADA	SEXO FEMENINO
n=56(56%)		n=44(44%)
-	90-99	-
6	80-89	7
12	70-79	8
17	60-69	9
14	50-59	9
4	40-49	10
3	30-39	1
-	20-29	-
-	10-19	-
-	0-9	-

Los carcinomas encontrados fueron:

Gástrico	24	24 %
Colon	16	16 %
Hígado	15	15 %
Cavidad Oral y anexos	13	13 %
Vesícula Biliar y CBE	13	13 %
Páncreas	10	10 %
Esófago	7	7 %
Intestino Delgado	2	2 %
Bazo	-	-

La frecuencia por piezas quirúrgicas fue:

CUADRO NO. 2	
FRECUENCIA DE CANCER DEL APARATO DIGESTIVO POR PIEZAS QUIRURGICAS	
ORGANO AFECTADO	FRECUENCIA
Estómago	1/433.6
Colon	1/650.4
Hígado	1/693.8
Cavidad Oral y Anexos	1/800.5
Vesícula Biliar y Conductos Biliares Extrahep.	1/800.5
Páncreas	1/1040.7
Esófago	1/1486.7
Intestino Delgado	1/5203.5
Bazo	-

La frecuencia de casos por organo y por año fue la siguiente:

CUADRO NO. 3		
FRECUENCIA DEL CANCER DEL APARATO DIGESTIVO NUMERO DE CASOS Y FRECUENCIA		
ORGANO APECTADO	NO.DE CASOS	NO.CASOS/AÑO.
Estómago	24	12
Colon	16	8
Hígado	15	7.5
Cavidad Oral y Anexos	13	6.5
Vesicula Biliar y CBE	13	6.5
Pancreas	10	5
Esofago	7	3.5
Intestino Delgado	2	1
Bazo	-	-

La frecuencia de cáncer por años fue la siguiente:

1981	15 casos	.465 %
1982	62 casos	1.342 %
1983	61 casos	1.162 %
1984	68 casos	1.38 %
1985	31 casos	.823 %
1986	15 casos	.781 %
1987	46 casos	1.14 %
1988	32 casos	1.186 %
1989	33 casos	1.426 %
1990	67 casos	1.703 %

La variedad histologica más frecuente fue el carcinoma con 91 casos (91%), seguido del linfoma con 9 casos- (9%). La frecuencia global del carcinoma del tubo digestivo durante los 10 años de vida de nuestro hospital es de 1.098 % en biopsias y piezas quirúrgicas.

RESULTADOS ENCONTRADOS POR ORGANO.

CAVIDAD ORAL Y ANEXOS.

Se encontraron 13 casos, formando el 13% de carcinomas del aparato digestivo. Se encontró una frecuencia 6.5 casos por año y 1 caso por cada 800.5 piezas quirúrgicas. Fueron 10 hombres (76.9%) y 3 mujeres (23.07%), con una relación Hombre-Mujer: 3.33:1. La edad de los pacientes vario de los 43 años hasta los 80 años y su edad promedio fue de 62.4 años.

La distribución por áreas anatómicas fue la siguiente:

Larínge: 7 casos (53.84%), 6 hombres y una mujer, con edad promedio de 62.8 años. Los 7 casos se reportaron como carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado.

Lengua: 3 casos (23.07%), 2 hombres y una mujer con edad promedio de 56.33 años. Los 3 casos fueron reportados como carcinoma epidermoide bien diferenciado.

Paladar Blando: 1 caso (7.69%), varón de 80 años, reportado como carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado.

Amígdala: 2 casos (15.38%), 1 masculino de 56 años y una mujer de 67 años. Ambos casos de amígdala izquierda, reportados como linfoma no Hodgkin de tipo difuso.

ESOPAGO

Se encontraron 7 casos, formando el 7% de los carcinomas del aparato digestivo. Se encontró una frecuencia de 3.5 casos por año y 1 caso por cada 1486.7 piezas quirúrgicas. Fueron 6 hombres y 1 mujer (85.7%) y (14.2%)

RESULTADOS ENCONTRADOS POR ORGANO.

CAVIDAD ORAL Y ANEXOS.

Se encontraron 13 casos, formando el 13% de carcinomas del aparato digestivo. Se encontró una frecuencia 6.5 casos por año y 1 caso por cada 800.5 piezas quirúrgicas. Fueron 10 hombres (76.9%) y 3 mujeres (23.07%), con una relación Hombre-Mujer: 3.33:1. La edad de los pacientes vario de los 43 años hasta los 80 años y su edad promedio fue de 62.4 años.

La distribución por areas anatomicas fue la siguiente:

Larínge: 7 casos (53.84%), 6 hombres y una mujer, con edad promedio de 62.8 años. Los 7 casos se reportaron como carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado.

Lengua: 3 casos (23.07%), 2 hombres y una mujer con edad promedio de 56.33 años. Los 3 casos fueron reportados como carcinoma epidermoide bien diferenciado.

Paladar Blando: 1 caso (7.69%), varón de 80 años, reportado como carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado.

Amígdala: 2 casos (15.38%), 1 masculino de 56 años y una mujer de 67 años. Ambos casos de amígdala izquierda, reportados como linfoma no Hodgkin de tipo difuso.

ESOPAGO

Se encontraron 7 casos, formando el 7% de los carcinomas del aparato digestivo. Se encontró una frecuencia de 3.5 casos por año y 1 caso por cada 1486.7 piezas quirúrgicas. Fueron 6 hombres y 1 mujer (85.7%) y (14.2%)

respectivamente. La edad de los pacientes varió de los 50 años a los 80 años, su edad promedio fue de 68.7 años. En los 7 casos se localizó en el tercio inferior, 4 de los cuales corresponden a la unión cardioesofágica. La histología fue de carcinoma epidermoide en 3 casos (42.8%) y adenocarcinoma en 4 pacientes (57.2%). En cuanto al grado de diferenciación: De acuerdo al grado de diferenciación según la clasificación de Broders se reportaron 6 casos como moderadamente diferenciado y 1 caso como pobremente diferenciado.

ESTOMAGO.

Se encontraron 24 casos, constituyendo el 24% de los carcinomas del aparato digestivo. Se encontró una frecuencia de 12 casos por año y un caso por cada 433.6 piezas quirúrgicas. Fueron 13 hombres (54.1%) y 11 mujeres (45.9%), la edad de los pacientes varió desde los 33 años hasta los 85 años, con una edad promedio de 64.3 años. Para las mujeres la edad promedio fue de 66.3 años, para los hombres de 62.6 años. La distribución por década fue la siguiente: 8 casos en la séptima década, 5 hombres y 3 mujeres; 5 casos en la octava década, 3 hombres y 2 mujeres; 4 casos en la quinta década, 2 hombres y 2 mujeres; 3 casos en la sexta y novena décadas y 1 caso en la cuarta década, masculino de 33 años.

De acuerdo a la localización anatómica: 7 casos correspondieron a la región antropilórica, 6 casos al cuerpo y fundus gástrico. En 7 casos se ignora el sitio de la biopsia. 7 casos fueron reportados como infiltrativos, 4 casos como carcinoma de células en anillo de sello y 2 casos como ulcerativos. Cuatro casos fueron reportados como linfoma y los 20 restantes como adenocarcinoma. De acuerdo al grado de diferenciación: Se reportaron 12 casos como moderadamente diferenciado y 8 casos como poco diferenciado, correspondiendo a la II y III etapas de la clasificación de Broders.

INTESTINO DELGADO.

Se encontraron 2 casos, que corresponden al 2% de los carcinomas del aparato digestivo. Se encontró una frecuencia de 1 caso por año y 1 caso por cada 5203 piezas quirúrgicas. Fueron un masculino de 60 años y un femenino de 42 años, con edad promedio de 51 años y relación Hombre-Mujer de 1:1. Los dos casos se localizaron en el ileón terminal. Un caso reportado como metástasis de adenocarcinoma de ovario y el otro reportado como linfoma no Hodgkin.

COLON RECTO Y ANO.

Se encontraron 16 casos, correspondientes al 16% de los carcinomas del aparato digestivo, con una frecuencia de 8 casos por año y 1 caso por cada 650 piezas quirúrgicas. Fueron 8 varones (50%) y 8 mujeres (50%), con edades que fluctuaron entre los 36 años y 81 años, con una edad promedio de 57 años, siendo para los hombres de 55.3 años y 58.6 para las mujeres. La distribución por décadas fue la siguiente: la quinta y sexta décadas 4 casos cada una (25%), la octava década 3 casos (18.7%), la cuarta y séptima décadas 2 casos cada una (12.5%) y la novena década 1 caso (6.25%).

De acuerdo a la localización por segmentos: se encontró que la localización más frecuente fue el recto-sigmoides con 8 casos (50%), colon ascendente 5 casos (31.2%) y colon transversal con 2 casos (12.5%), en 1 caso se desconoce la localización.

La variedad histológica más común fue el adenocarcinoma con 13 casos (81.25%), seguido del carcinoma epidermoide con 2 casos (12.5%) y 1 caso reportado como linfoma No Hodgkin. De acuerdo al grado de diferenciación: 13 casos fueron reportados como moderadamente diferenciados (81.25%), 1 caso como poco diferenciado (6.25%)

HIGADO.

Se encontraron 15 casos, correspondiendo al 15% de los carcinomas del aparato digestivo. Con una frecuencia de 7.5 casos por año y 1 caso por cada 693.8 piezas quirúrgicas. Fueron 10 hombres (66.66%) y 5 mujeres (33.33%). Se encontraron 2 casos primarios (13.33% de los carcinomas hepáticos), un femenino de 46 años y un masculino de 81 años, con una relación hombre-mujer: 1:1. Ambos reportados como colangiocarcinomas. Se encontraron 13 casos reportados como metastásicos (86.66%) de los carcinomas hepáticos, 9 masculinos y 4 femeninos, con edades que variaron de los 50 años a los 83 años y con edad promedio de 65.8 años de edad.

Las metástasis fueron identificadas como procedentes de estómago en 5 casos, de colon en 2 casos, y de vesícula biliar en un caso.

VESICULA BILIAR Y CONDUCTOS BILIARES EXTRAHEPATICOS.

Se encontraron 13 casos, 13% del total de carcinomas, con una frecuencia de 6.5 casos por año y un caso por cada 800.5 piezas quirúrgicas. Fueron 5 hombres (38.4%) y 8 femeninos (61.5%), cuyas edades variaron desde los 52 años hasta los 86 años, con una edad promedio de 69 años. Hubo 11 casos (84.6%) localizados a la vesícula biliar, todos reportados como adenocarcinomas y 2 casos (15.3%) localizados en las vías biliares extrahepáticas reportados también como adenocarcinoma. La relación Hombre-Mujer fue de 1:1.6.

De los carcinomas de las vías biliares extrahepáticas: 2 casos localizados al conducto hepático común.

Se demostró invasión hepática en 2 casos, a estómago en un caso, a colon ascendente e íleon terminal en un caso.

En 9 casos (69.2%) fue moderadamente diferenciado, en 3 casos bien diferenciado y en un caso poco diferenciado.

La distribución por décadas fue la siguiente:- 6 casos en la séptima década, 3 casos en la novena década y 2 casos en la sexta y octava décadas.

PANCREAS.

Se encontraron 10 casos, 10% del total de carcinomas del aparato digestivo, con una frecuencia de 5 casos por año y un caso por cada 1040.7 piezas quirúrgicas. Fueron 3 hombres (30%) y 7 mujeres (70%), cuyas edades variaron entre 38 años y 87 años, con edad promedio de 58.0 años. Con una relación Hombre-Mujer de 1:2.3.

En cuanto a su localización anatómica: 5 casos en la cabeza del páncreas y 5 casos catalogados como periampular.

BAZO.

No se encontró ningún caso en la presente investigación.

DISCUSION.

Se efectua la revisión de 10 407 piezas quirúrgicas y de biopsia de un período de 2 años, lo cual nos permitió encontrar 100 casos de carcinoma del aparato digestivo, que nos da una cifra promedio de 50 casos por año, todos confirmados histopatologicamente.

El 56% de los pacientes son del sexo masculino y el 26% de los casos se encontraba en la séptima década de la vida y el 69% eran de las décadas sexta a octava.- La edad promedio de 62.8 años.

La incidencia encontrada es similar a la reportada por Gutierrez Zamperio, en el CM La Raza, quien reporta una incidencia del 1.09% en 70 055 piezas quirúrgicas. Este autor no incluye las neoplasias de la cavidad oral, que en la presente investigación constituyen el 13% de los casos.

La frecuencia del cáncer del aparato digestivo es alta, ya que se encuentra ubicada, según los reportes: en el tercer lugar, por debajo de los carcinomas de la piel y de pulmón. La mortalidad reportada para las neoplasias digestivas es del 4.25% y por órganos, es el estómago el más común. Englobados por aparatos y sistemas las neoplasias del tubo digestivo ocupan el primer lugar, seguidas por los carcinomas del tracto genitourinario y el respiratorio. Según Villalobos las neoplasias digestivas presentan un ascenso anual de 7%.

En la mayoría de los reportes se observa que el carcinoma gástrico ocupa el primer lugar en el aparato digestivo y el carcinoma colorrectal le sigue muy de cerca. Se ha demostrado por estudios acerca de la incidencia que el carcinoma gástrico ha ido disminuyendo, mientras que el carcinoma colorrectal ha mostrado un aumento paulatino o se encuentra en proporciones similares.

En el presente estudio el carcinoma gástrico ocupa el primer lugar, seguido del colorectal y en tercer lugar se encuentra el hepático, aunque en este último se incluye la afectación metastásica.

En nuestra unidad hospitalaria el carcinoma colorrectal y el gástrico se han mantenido en cifras estables.

La diferencia encontrada en algunos hospitales del Distrito Federal probablemente sea debida a los diferentes medios y niveles de atención, estratos economicos, asi como la concentración de pacientes en areas del Distrito Federal y del interior del país. En relación a otros hospitales del D.F. encontramos que la más alta incidencia del carcinoma gástrico se encontro en el Hospital General de la SSA y en el C.H. 20 de Noviembre, en los últimos 9 años muy discretamente superior a la incidencia encontrada en el HRCIZ. Gutierrez Zamperio encontró una incidencia del 38% de carcinoma gástrico en su revisión. En todos los hospitales del D.F. el carcinoma gástrico ocupa el primer lugar hasta 1984, y en 1985 ya comparados en forma global y por año y por órganos se ha visto alcanzado o rebasado en algunos hospitales, como en el Hospital Español y el INNSZ por el cáncer de colon.

Por razones obvias las últimas décadas de la vida son las más afectadas, lo que ocurre en la mayoría de centros hospitalarios. La edad promedio para todos nuestros pacientes fue de 62.8 años; los pacientes con edades promedio más altas fueron los que presentaron neoplasias esofágicas 68.7 años y vesícula y conductos biliares extrahepáticos 69.0 años; los que tenían edades promedio más bajas fueron los que presentaban cáncer del intestino delgado 51 años. Estadísticas similares son las que se observan en otras unidades hospitalarias del D.F. La edad varió desde los 33 años hasta los 87 años. Se encontro cuatro pacientes menores de 39 años (estómago uno, colon recto y ano dos, y páncreas uno), la frecuencia de casos por año fue de 1.426% y 1.703% respectivamente.

Solo hubo 1 paciente menor de 39 años con carcinoma gástrico y 4 pacientes menores de 49 años. Este carcinoma con los métodos actuales de diagnóstico es detectado más tempranamente. Holbert encontro que el 4.2% de sus pacientes con carcinoma gástrico eran menores de 36 años, mientras que en nuestro estudio es solamente de 1%. Este autor reporta un paciente de 17 años y según su casuística es más comun en las mujeres en una relación de 1.2:1 y en este estudio fue de 1.18:1. En su grupo de menores de 36 años, el 36.8% eran de origen hispano o mexicano, explicando el mismo autor que probablemente sea -

debido al nivel socioeconómico y el grupo sanguíneo (A).

La histología del carcinoma gástrico fue de adenocarcinoma en 20 pacientes (83%) y 4 casos reportado como linfoma primario gástrico. No encontramos Leiomiomas comas.

En nuestro estudio el 50% de los casos fueron reportados como moderadamente diferenciados.

El cáncer colorrectal fue la segunda neoplasia en el estudio, con un 16% de los casos y no ha habido progresión en su incidencia, al contrario, ha disminuido en el hospital en los últimos años. En otros hospitales del D.F. su incidencia ha aumentado, principalmente en el INNSZ y en el Hospital Español, según Villalobos.

El sitio más frecuente en nuestra revisión fue el área rectosigmoidea con 8 casos (50%), colon ascendente en 5 casos, colon transversal en 2 casos. El cáncer de los ángulos hepático, esplénico y colon descendente no estuvo presente en nuestro estudio. La tumoración más frecuente de la apéndice, el carcinóide, tampoco estuvo presente en nuestro estudio. La variedad histológica más común fue el adenocarcinoma con 13 casos (81.25%), el carcinoma epidermoide con 2 casos y un caso reportado como linfoma No Hodgkin. Los epidermoides encontrados pertenecían al canal anal. En uno, el carcinoma más frecuente es el epidermoide, aunque se ha visto invasión por los carcinomas de la piel perianal, situación que no observamos en este análisis.

No fue posible establecer la diferenciación de acuerdo a la clasificación de Broders, ni la estadificación de Dukes en todas las piezas quirúrgicas. Las características de frecuencia también son similares a las encontradas en otros reportes. El carcinoma colorrectal es la neoplasia que se ha encontrado con más relación en cuanto a la sobrevida por metástasis, ganglios afectados, diferenciación y estadificación. No encontramos ningún caso de cáncer sincrónico o metacrónico lo cual ocurre en aproximadamente 4% y 5% de los casos respectivamente.

En hígado encontramos 15 casos, sumando los de afectación metastásica. De los primarios en 2 casos, fue -

el colangiocarcinoma y de las neoplasias metastásicas 13 casos, procedentes de estómago en 5 casos, de colon en 2 y vesicula en un caso. Si se toma en cuenta las metastasis hepáticas originadas de neoplasias gástricas entonces aumentarian los casos de carcinoma gástrico.

Los casos de la cavidad oral 13% en el presente estudio, tienen gran variedad histológica por todas las partes anatomicas que ahí se localizan. La mejor clasificación sigue siendo compleja. Aunque algunos autores no las incluyen en su estadística, aparecen ubicadas en el cuarto lugar en nuestro estudio.

Una variación encontrada es en relación con el carcinoma de la vesicula y CBB. Esta neoplasia, en la mayoría de los hospitales, se encuentra en tercer lugar, después del carcinoma gástrico y colonico. Gutierrez Sampe - rio reporta un 25% de sus casos y nosotros solamente encontramos el 13% de las neoplasias del aparato digestivo

En el presente estudio el esófago se vió afectado en el 7% de los casos. El sitio más comunmente afectado es el tercio medio hasta en el 60% de los casos. Si se considera las neoplasias de la unión esofagogastrica aumentara la frecuencia de carcinoma en el tercio inferior. Un 90% son epidermoides y la mayoría ocurren en la septima decada de la vida. La mayoría son diagnosticadas tardiamente y es la neoplasia con mas mortalidad (6to lugar) y menor sobrevida a 5 años. En Mexico se encuentra ubicada en el 5to lugar y en nuestro hospital en el 7mo. dentro de las neoplasias del aparato digestivo. En todos los casos de nuestro estudio fue en el tercio inferior, aunque se encontraron 4 casos de adenocarcinoma. Si consideramos este factor entonces la frecuencia de afectación de tercio medio e inferior seria similar.

Encontramos 10 casos de carcinoma de pancreas, un promedio de 5 casos por año. Con una relación hombre - mujer de 1:2.3, relación inversa a lo reportado en todos los estudios. En cuanto a su localización anatomica, 5 casos en la cabeza del pancreas y 5 casos catalogados como

periampular. Se debe pensar que hay muchos casos no diagnosticados de carcinoma pancreático.

No se encontró ningún caso de carcinoma de bazo en el presente estudio.

Solo se encontraron dos casos de carcinoma en el intestino delgado, ambos localizados en íleon terminal

CONCLUSIONES.

1.- La incidencia del cáncer del aparato digestivo en el HRGIZ es del 1.098, sobre biopsias y piezas quirúrgicas durante los 10 años de vida del HRGIZ.

2.- La incidencia del cáncer del aparato digestivo es similar a la encontrada en otras unidades hospitalarias de tercer nivel de atención en el D.F.

3.- La edad promedio de los pacientes con cáncer del aparato digestivo es de 62.8 años.

4.- Se presentaron 50 casos de carcinoma del aparato digestivo por año en HRGIZ.

5.- El 56% de los pacientes pertenecían al sexo masculino y el 44% al sexo femenino.

6.- Se presenta un caso de cáncer del aparato digestivo por cada 104 piezas quirúrgicas.

7.- El carcinoma gástrico es la neoplasia más común del aparato digestivo, con 24 casos (24%), seguida del carcinoma colorectal con 16 casos (16%), e hígado con 15 casos (15%).

8.- El carcinoma gástrico y el carcinoma colorectal han permanecido constantes sin aumento en su incidencia.

9.- El carcinoma gástrico, la neoplasia más común del aparato digestivo en el HRGIZ, se presenta un caso por cada 433.6 piezas quirúrgicas y de biopsia.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- A. Gal Anthony,MD; E. Martin Sue,MD; A. Kernen Jules,MD and J. Michael Patterson,MD.: Esophageal carcinoma with prominent spindle cells.:Cancer,Nov. 87
- 2.- Bonnadonna G.; Robustelli G.; Della Cuna.; Manual - de oncologia medica. Ia. Ed. Sep. 83. Ed. Masson,-- Barcelona España.
- 3.- Clinicas Quirurgicas de Norteamerica,Cancer de los aparatos digestivo y hepatobiliar. Vol 4,1986, Ed.- Interamericana,Mexico,D.F.
- 4.- Chiappetta A., Sperti C., Bonadimani B., Militello C.: Surgical experience with adenocarcinoma of the Ampulla of Vater.: The American Surgeon, Nov. 1986.
- 5.- Chawla B.K., Marcelo J., Lopresti P., y Chawla K.; Synchronous cancers of the colon an rectum: Report of 8 cases. Am. J. Gastroenterol,81 (6);1986-7 Nov. 86.
- 6.- Corman M.L.; Colon and rectum surgery.: Ed. Lippincott,1985.USA.
- 7.- Eddy D., Nugent W. y cols.: Screening for colorectal cancer in high risk population.: Am J. Gastroenterol. 92:682-92.1987.
- 8.- Gutierrez S.C., Pizarro A., Arrubarena A., Palacios J.A., Espinosa A., Valenzuela J.: Neoplasias del aparato digestivo.Revision de 70 o55 casos de material quirurgico y necropsias. Rev Mex Gastro 49 (2) 59-67, 1984.
- 9.- Holburt E. y Sheldon I.F.: Gastric carcinoma in patients younger than age 36 years. Cancer 60:1395-9, 1987.
- 10.- Kniraluoma M.I., Kiviniemi H. and Stahlberg.: Pancreatic resection for carcinoma the pancreas and - the periampullary region in patients over 70 years age. Br. J. Surg. 1987,vol 74, February.

- 11.- Knox R. A. and Kingston R. D.: Carcinoma of the ampulla of Vater. Br. J. Surg. Vol. 73, January 1986.
- 12.- Luchtefeld M. A., Ross D.: Late development of metachronous colorectal cancer. Dis. Col. Rectum 30:180-185, March 1987.
- 13.- Lygidakis N. J. et al.: Periampullary and pancreatic head carcinoma: Facts and Factors influencing - mortality, survival and quality of postoperative life Am J. Gastroenterol 81 (10): 968-74, 1986.
- 14.- Muller A. B.: Risk factors from geographic epidemiology for Gastrointestinal cancer. Cancer, 1982;50: - 2533-2540.
- 15.- Nava H. R., Pagana T. J.: Postoperative surveillance of colorectal carcinoma. Cancer 49:1043, 1982.
- 16.- Maringhini A., RaviChandran T., Meltzer J.: Pancreatic cancer risk following gastric surgery. Cancer 60 (2):245-247, Jul, 1987.
- 16.- Okumo M., Ikenara T., Nagayama., Sakamoto K.: Colorectal carcinoma in young adults. Am. J. Surg. 151 (6): 264 - 266. March 87.
- 18.- Sandler R. S.; Trends in gastric cancer sex ratio in the USA. Cancer 59(5):1032-1035. March 87
- 19.- Taylor C.: Carcinoma of the esophagus. Current operations. Am. J. Gastroenterol 81(11):1013-1019 Nov 87
- 20.- Teresi, Lufkin, R. E.: Parotid Masses. Radiol 163 - 405-409 May 87.
- 21.- Tripp M.R.: Sampliner R.L.: Kogan F.: Colorectal-neoplasms and Barrett esophagus. Am. J. Gastroenterol 81(11):1063-1064, Nov. 1986.
- 22.- Zeman S.N.: McIis W.M.: Johnson R.D.: Risk factors in development of hepatocellular carcinoma in cirrhosis: prospective study of 613 patients. Lancet 1:1357 1985.