



11215 11
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

CENTRO MEDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"
I.S.S.S.T.E.

**"IMPORTANCIA DE LA ENDOSCOPIA EN LA
DETECCION DE CANCER DE TUBO
DIGESTIVO SUPERIOR EN EL SERVICIO
DE GASTROENTEROLOGIA**

TESIS DE POSGRADO

Para obtener el titulo de:

GASTROENTEROLOGO

Presenta

DR. PASCUAL GUILLERMO XIQUE CONDE
ASESOR: DRA. MAYRA V. RAMOS GOMEZ

MEXICO, D.F.



205504
2000





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

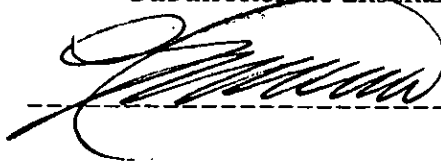
DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

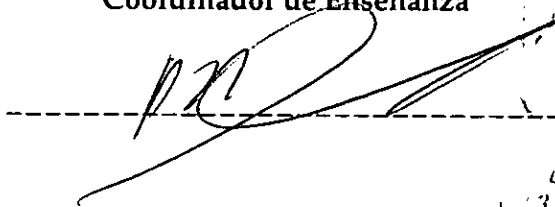
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

DR MANUEL GONZALEZ VIVIAN
Subdirector de Enseñanza

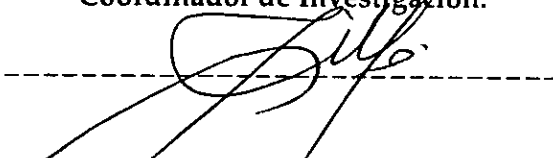


DR SALVADOR GAVIÑO AMBRIZ
Coordinador de Enseñanza

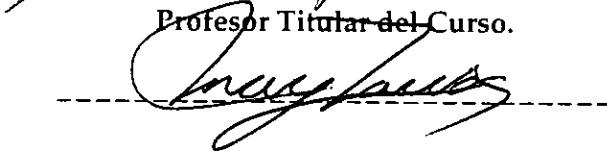




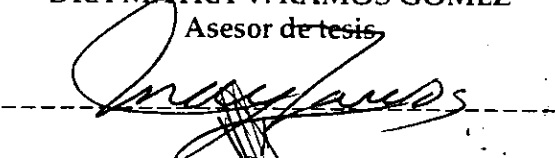
DR MAURICIO DI SILVIO LOPEZ
Coordinador de Investigación.



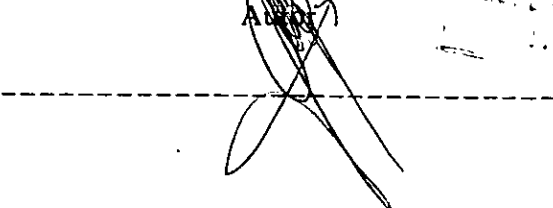
DRA MAYRA V. RAMOS GOMEZ
Profesor Titular del Curso.



DRA MAYRA V. RAMOS GOMEZ
Asesor de tesis.



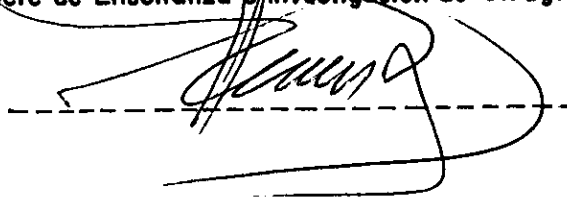
DR. PASCUAL GUERRERO XIQUE CONDE



NOV. 8 2000

RECEBIDO
7-10

DR. ANGELINO DE LEON LOPEZ
Jefe de Enseñanza e Investigación de Cirugía



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Angelino de Leon Lopez', is written over a horizontal dashed line. The signature is enclosed within a large, hand-drawn oval that also crosses the dashed line.

ABSTRACT

IMPORTANCE OF ENDOSCOPY IN THE SUPERIOR GASTROINTESTINAL TRACT TUMOR DETECTION AT THE GASTROENTEROLOGY DEPARTMENT.

Dr. Guillermo Xique C. Dra. Mayra Ramos G. Gastroenterology Department.
C.M.N. 20 de Noviembre I.S.S.S.T.E.

Gastrointestinal malignancies are one of the world's leading causes of death. Endoscopy is a screening tool with high sensibility and specificity in the early diagnosis of these diseases. **OBJETIVE:** To establish the frequency of these diseases at the Gastroenterology Department C.M.N. 20 de Noviembre, to correlate the clinical, endoscopic and histopathological data obtained. **MATERIALS AND METHODS:** A retrospective analysis was performed by reviewing the endoscopic reports in the period of November 1987 until November 1997, as well as the histopathological reports. **RESULTS:** There were reviewed 6717 reports from which there were found 80 eligible cases. Forty seven cases were men (58.75%) and thirty three cases women (41.25%) with a mean age of 61.64 years (range 29-84 years). Fifteen cases corresponded to esophageal tumors, 62 cases to gastric tumors, and 3 cases duodenal tumors. There were 8 cases detected each year.

RESUMEN

IMPORTANCIA DE LA ENDOSCOPIA EN LA DETECCION DEL CANCER DE TRACTO DIGESTIVO SUPERIOR EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA

Dr. Guillermo Xique C. Dra. Mayra Ramos G. Servicio de Gastroenterología
C.M.N. 20 de Noviembre I.S.S.S.T.E

El cáncer gastrointestinal es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. La endoscopia es el método diagnóstico con mayor sensibilidad y especificidad en el diagnóstico de estas enfermedades.

OBJETIVOS: Establecer la frecuencia de estas enfermedades en el Departamento de Gastroenterología del C.M.N. 20 de Noviembre, la correlación endoscópica e histopatológica de los datos obtenidos. **MATERIAL Y METODOS:** Se realizó un análisis retrospectivo por revisión de los reportes endoscópicos en periodo de Noviembre de 1987 a Noviembre de 1997, así como los reportes histopatológicos. **RESULTADOS:** Fueron revisados 6717 reportes de los cuales sólo fueron encontrados 80 casos. Cuarenta y siete casos fueron hombres (58.75%) y treinta y tres casos mujeres (41.25%) con un promedio de edad de 61.64 años (rango 29-84 años). Quince casos correspondieron a cáncer esofágico, 62 casos a cáncer gástrico y 3 casos a cáncer duodenal. Se encontraron 8 casos por año.

INDICE

I.- INTRODUCCION.....	1
II.-JUSTIFICACION.....	3
III.- OBJETIVO.....	4
IV.-PACIENTES Y METODOS.....	5
Criterios de Inclusión.....	5
Criterios de Exclusión.....	5
V.-RESULTADOS.....	6
VI.-CONCLUSIONES.....	8
VII.-DISCUSION.....	9

I.-INTRODUCCION

El cáncer gastrointestinal es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial.

Las estimaciones más recientes sobre la incidencia de cáncer a nivel mundial, indican que en 1990, el gástrico fue el segundo en frecuencia (después del pulmonar), con aproximadamente 900,000 casos nuevos diagnosticados cada año. (7)

La morbilidad por cáncer de estómago tiene una tendencia decreciente en la mayoría de los países del mundo. En México es la segunda causa de mortalidad por tumores malignos y no ha disminuido en las últimas décadas.

En 1980, el cáncer de estómago ocupó el primer lugar como causa de muerte por tumores malignos a nivel mundial, con un peso relativo del 10.5%. En México, esta neoplasia fue también la primera causa de muerte por tumores malignos en 1980, los cuales a su vez representaron la quinta causa de mortalidad general. (8,11,19).

Para 1990, cuando los tumores malignos ascendieron al segundo lugar de la tabla de mortalidad general, el cáncer de estómago ocupó el tercer lugar después del cáncer de pulmón y el de cervix uterino.

En 1991, el cáncer de estómago produjo 4,348 defunciones en ambos sexos. Durante ese mismo año la tasa de mortalidad estimada para cáncer de estómago fue de 5.1 x 100 000 habitantes.

La información más reciente (1992) muestra que el cáncer de estómago se sigue manteniendo como la segunda causa de mortalidad por tumores malignos con un total de 4,521 defunciones anuales, con una tasa de 5.2 x 100,000 habitantes.

El cáncer de estómago representa el 10% del total de tumores malignos registrados. En México, el carcinoma gástrico ocupa el segundo lugar como causa de muerte en pacientes que fallecen por cáncer. En el bienio 1993-1994 se registraron 2343 casos, ocupando el quinto lugar por frecuencia, tercero en hombres y sexto en mujeres. Se estima que la tasa de mortalidad es de $5.5 \times 100,000$. (1,2,10,12,13,15,18,20).

Las neoplasias primarias o metastásicas del intestino delgado son raras, de hecho el intestino delgado es uno de los órganos menos susceptibles a las neoplasias. En 1994 fueron consignados únicamente 3,600 casos en los EUA con una baja incidencia de 0.7 a $1.6 \times 100,000$ habitantes. La etiología de estos tumores es desconocida. Al analizar comparativamente las series en cuanto a la relación de tumores benignos vs. malignos, éstos últimos son más frecuentes en una proporción de 3 a 1.

El adenocarcinoma, el carcinoma, el leiomioma, y el linfoma son las variantes histológicas más frecuentes dentro de los tumores malignos del intestino delgado. Sin embargo es la enfermedad metastásica al intestino delgado la forma más frecuente de malignidad dentro de este órgano. (3,5,9).

Si bien es sabido que el intestino delgado representa el 70% del tubo gastrointestinal; sólo el 5% de todas las neoplasias se asientan en él.

Las neoplasias primarias del duodeno representan el 0.3% de los tumores del tubo digestivo y el 45% de los adenocarcinomas intestinales. La alta incidencia de adenocarcinoma ocurren en el duodeno (54%) $1.8 \times$ millón de población seguido de yeyuno (28%) $0.90 \times$ millón y de íleon (18%) $0.54 \times$ millón, la mortalidad a largo plazo es de 33%. (11,16).

II.-JUSTIFICACION.

Se trata de enfatizar la importancia de realizar endoscopia alta temprana en los pacientes con sospecha clínica de cáncer del tracto digestivo superior.

Es de sobra conocida la alta sensibilidad y especificidad de la esofagogastroduodenoscopia en la realización del diagnóstico de cáncer de tracto digestivo superior y su corroboración por el estudio histopatológico.

De igual manera se sabe que es muy alta la frecuencia del cáncer del tracto digestivo y muy en especial del cáncer gástrico, mencionándose en la literatura mundial entre los cinco primeros tipos de cáncer causantes de mortalidad.

Se justifica ampliamente el presente estudio ya que al conocer la alta incidencia de cáncer gastrointestinal tanto a nivel mundial, nacional, regional y en nuestra Unidad Hospitalaria y el número de casos diagnosticados en nuestro Servicio a la observación directa como corroboración por patología se está contribuyendo a una de las principales bases de la Medicina que es: el efectuar un diagnóstico oportuno y una derivación y tratamiento específico en beneficio del paciente.

III.-OBJETIVO

Establecer la correlación clínica- endoscópica-histopatológica en pacientes con sintomatología que sugiera el diagnóstico de cáncer del tracto digestivo superior, así como verificar tipos histológicos en base a la presentación de cáncer del tracto digestivo superior tanto en nuestro Servicio como en la literatura mundial.

De igual manera se busca conocer el número de casos diagnosticados en el Servicio de Gastroenterología a través de la realización de endoscopia alta (Esofagogastroduodenoscopia) por los médicos del mismo.

IV.-PACIENTES Y METODOS

En primera instancia se recurrió al Medline para recabar la información bibliográfica más reciente respecto al tema, efectuando revisión de 21 artículos reportados en la literatura mundial en el periodo comprendido entre los años 1990 a 1998.

También se revisaron los archivos pertenecientes al Servicio de Gastroenterología en busca de los reportes endoscópicos de estudios realizados por nuestro Servicio durante el periodo comprendido: de noviembre de 1987 a noviembre de 1997.

Se corroboró de igual manera el diagnóstico realizado endoscópicamente con el resultado histopatológico, acudiendo a revisar los expedientes con reportes de biopsia positivos para cáncer, en los archivos del Servicio de Patología.

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

-CRITERIOS DE INCLUSION.

Todo paciente en quien se realizó esofagogastroduodenoscopia y tuvo sospecha diagnóstica de neoplasia.

-CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes en quienes no se encontró reporte histopatológico.

V.-RESULTADOS.

De los 6717 expedientes endoscópicos revisados, 80 (1.19%) correspondieron a cáncer de tubo digestivo superior (Gráfica 1), 47 (58.75%) fueron hombres y 33 (41.25%) mujeres (Gráfica 2), con un rango de edad de 29 a 84 años y un promedio de 61.46. En lo referente a casos identificados por año, corresponde a 8 casos en promedio.

El número de casos por año fue (gráfica 3):

1987 ----	4
1988 ----	8
1989 ----	18
1990 ----	10
1991 ----	14
1992 ----	13
1993 ----	4
1994 ----	1
1995 ----	2
1996 ----	4
1997 ----	2

TOTAL: 80

En cuanto al rango de edad de presentación por órgano afectado fue (gráfica 4):

ESOFAGO:	54 a 76 años
ESTOMAGO:	29 a 84 años
DUODENO:	42 a 76 años.

El número de casos por localización anatómica fue (gráfica 5):

ESOFAGO:	15 casos que corresponden a 18.75% de los casos.
ESTOMAGO:	62 casos que corresponden a 77.50% de los casos.
DUODENO:	3 casos que corresponden a 3.75% de los casos.

Respecto a la variedad histológica más frecuentemente encontrada se reportaron (gráfica 6):

ESOFAGO: Carcinoma epidermoide	9
ESTOMAGO: Adenocarcinoma	55
DUODENO: Adenocarcinoma	3

En cuanto al órgano afectado y variedad histológica se encontraron (gráfica 7):

Organo	Nº de casos	%	Histología
ESOFAGO	9	11.25	Carcinoma epidermoide
	5	6.25	Adenocarcinoma
	1	1.25	Neoplasia indiferenciada
ESTOMAGO	55	68.75	Adenocarcinoma
	4	5.00	Carcinoma
	1	1.25	Linfoma
	1	1.25	Leiomiomasarcoma
	1	1.25	Sarcoma
DUODENO	3	3.75	Adenocarcinoma

El número de casos de cáncer de tubo digestivo superior por Servicio que solicitó el estudio endoscópico fue (gráfica 8):

-Gastroenterología (Hosp.)	23 casos
-Gastroenterología (C.E)	20 casos
-Oncología	15 casos
-Admisión Continua	14 casos
-Medicina Interna	6 casos
-Urología	1 caso
-Radiología	1 caso.

VI.-CONCLUSIONES

A).-La endoscopia es el método diagnóstico de oro en la detección oportuna del cáncer del tubo digestivo superior.

B).-La endoscopia es una prueba diagnóstica con un alto índice de sensibilidad y especificidad en la detección del cáncer de tubo digestivo superior.

C).-La endoscopia es un método diagnóstico accesible, que evita la realización de otros métodos de diagnóstico menos específicos.

D).-La frecuencia de tumores de tubo digestivo superior en sus tres porciones (esófago, estómago y duodeno) encontrada en este estudio corresponde a la reportada en la literatura mundial .

E).-La endoscopia es un método diagnóstico de invaluable valor en la detección de cáncer de tubo digestivo superior, en pacientes con sintomatología digestiva superior que sugiera la sospecha de cáncer.

DISCUSION

El Cáncer gastrointestinal está considerado entre las primeras causas de morbimortalidad a nivel general.

El cáncer gástrico es una enfermedad altamente letal, cerca del 20% de los pacientes son diagnosticados en etapas tempranas, sobreviviendo por más de 5 años, el diagnóstico va a ser realizado principalmente por SEGD y endoscopia, los cuales según referencia de Jiménez y Cols. así como estudio realizado en el Instituto de cancerología tienen una confiabilidad del 93 al 100% respectivamente, datos que concuerdan con la alta sensibilidad y especificidad encontrada en nuestro estudio las cuales correspondieron a valores de 95% aproximadamente.(8.9.10.15).

En los últimos años la frecuencia de cáncer gástrico ha disminuido en los Estados Unidos, en México, al parecer la tendencia es ascendente, como lo muestra el estudio comparativo llevado a cabo por La Raza y cols.

En cuanto a la frecuencia de cáncer gástrico se ha mencionado por Pacheco y cols, y Gerson y cols. que encontraron valores de 51% aprox., encontrando nosotros en nuestro estudio un porcentaje de 77.50%, estos datos son creíbles, ya que la frecuencia de presentación va a variar no solamente en relación a nivel socioeconómico, sino también se van a encontrar variaciones dentro de un mismo país e incluso dentro de una misma región, citemos por ejemplo los reportes mencionados por Contreras y cols en los cuales se menciona un franco y significativo aumento en frecuencia del 45.(% al 56%.(3.46.16).

El cáncer esofágico ha sido reportado en frecuencias de 10% aproximadamente, en estudio llevado a cabo por Casas y cols. se hace referencia ha una frecuencia variable, aproximadamente en un 9%, nosotros encontramos un porcentaje de 18.75% mencionandose que puede corresponder a que nuestro Hospital es un centro de concentración(4,21)

Las neoplasias primarias o metastásicas del Intestino delgado son raras, de hecho el ID es uno de los órganos menos susceptibles a las neoplasias en todo el organismo. Caramés y cols (Instituto Nal. de Cancerología) mencionan que al analizar comparativamente las series en cuanto a la relación de tumores benignos contra malignos, estos últimos son más frecuentes en una proporción de 3 a 1, y mencionando un porcentaje de frecuencia de 5%.

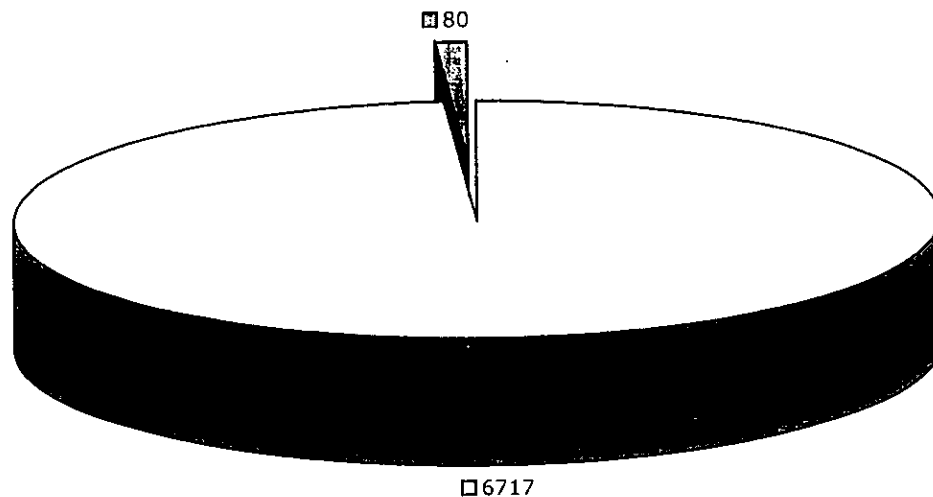
De igual manera se menciona por Morales y cols, en estudio realizado en el Estado de Sonora que las neoplasias de duodeno representan en esta entidad federativa el 0.3% de los tumores del tubo digestivo. (15,16)

En reporte publicado por Jiménez y cols. se mencionan como principales variedades histológicas de presentación de cáncer gástrico 90%, 10 linitis plástica y carcinoma en células en anillo de sello, 6% a adenocarcinoma mucinoso, sarcomas 2.2% y los tumores carcinoides en 0.4%, nosotros encontramos como principales variedades histológicas: Adenocarcinoma 68.75%, Carcinoma 5%, Linfoma 1%, Leiomioma 1% y Sarcoma 1%. (10,19).

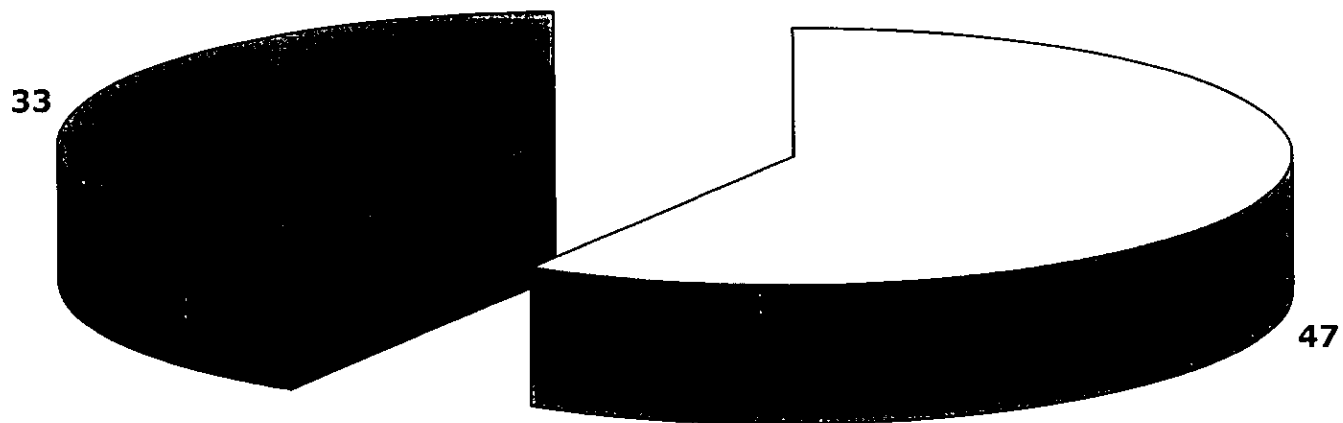
De igual manera es referida la frecuencia de cáncer esofágico a nivel mundial en un porcentaje de 15%, encontrando nosotros un 18.75% y como variedad histológica más frecuente los carcinomas y secundariamente los adenocarcinomas, datos estos que concuerdan con los hallados por nosotros 9 y 5 casos respectivamente.

La frecuencia mencionada para cáncer de duodeno en estudio realizado por Chow y cols. en el periodo comprendido de 1973 a 1990 en cuanto a la localización anatómica del tumor es 54% en duodeno, seguido de yeyuno 28% y de íleon 18%. De igual manera respecto a la variedad histológica se menciona por Morales y cols, mencionan que las neoplasias de duodeno son poco frecuentes con una frecuencia de presentación que varía entre el 0.5% y 6%, correspondiendo la mayor parte (35 a 50%) a adenocarcinomas, encontrando nosotros una frecuencia de 3.75 y correspondiendo a adenocarcinoma en los 3 casos hallados. (15 y 16).

Gráfica 1
FRECUENCIA DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO SUPERIOR

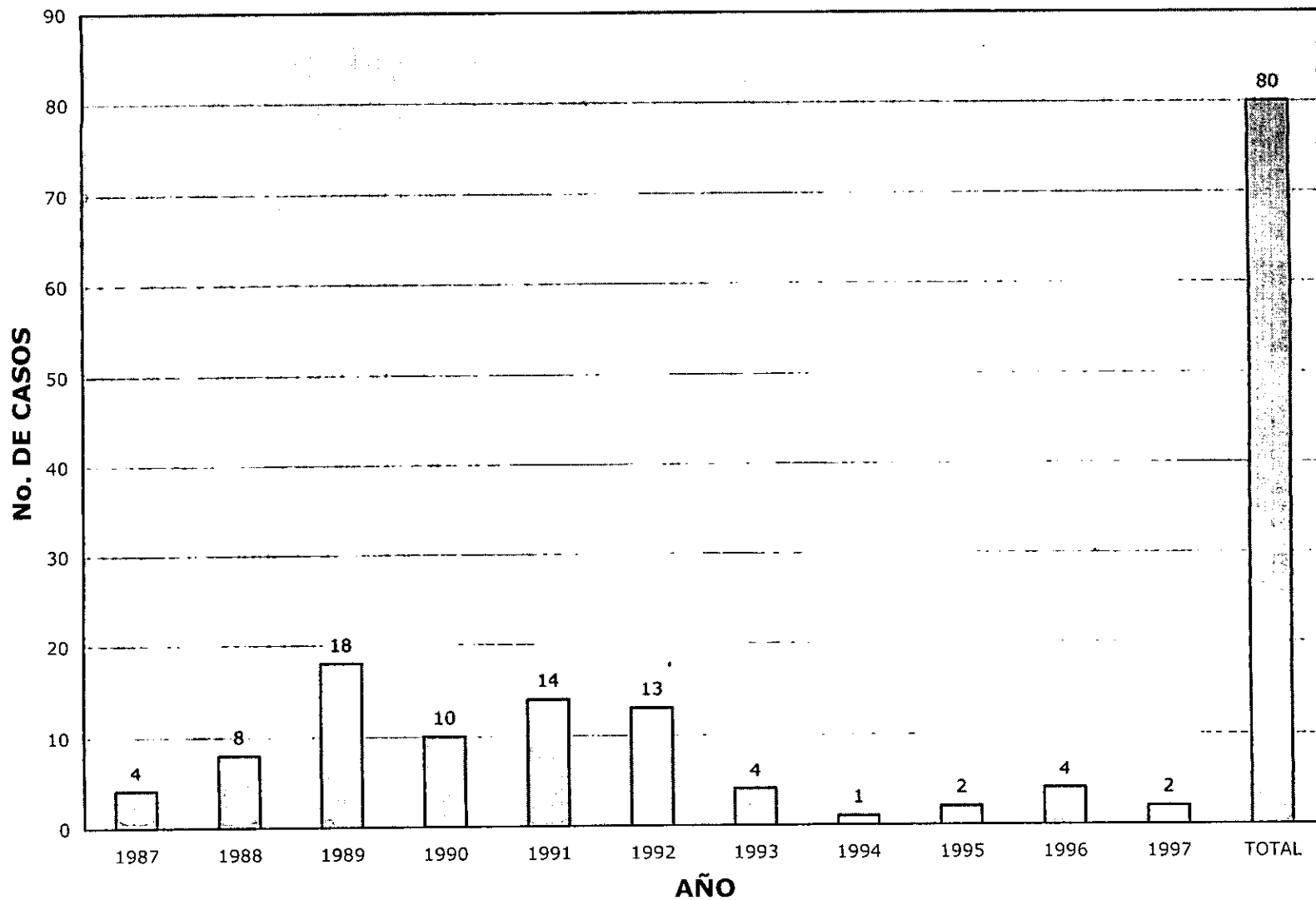


Gráfica 2
NUMERO DE CASOS POR SEXO

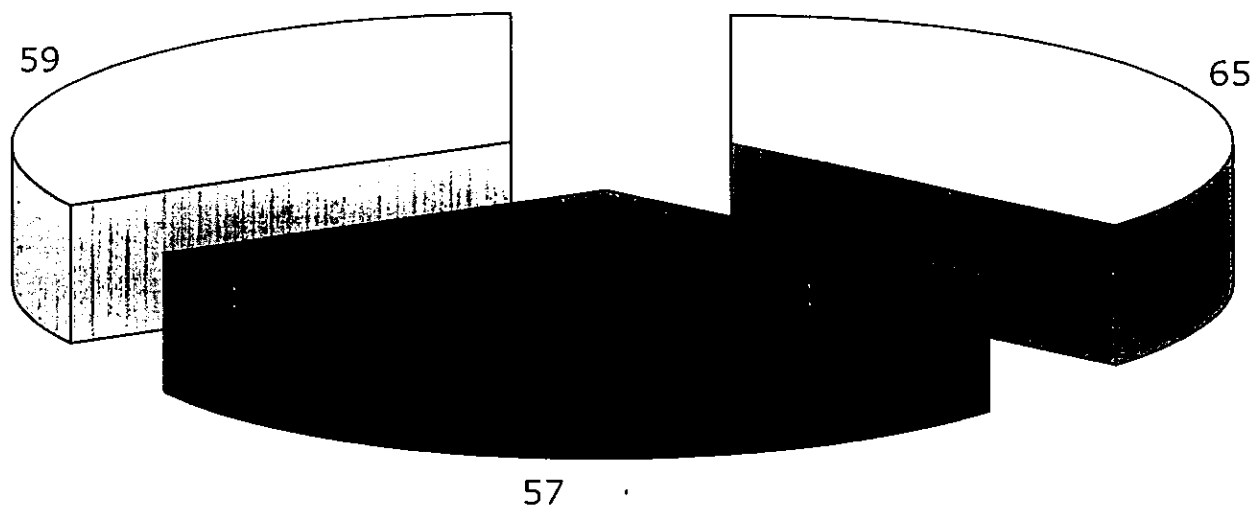


□ HOMBRES
■ MUJERES

Grafica 3
NUMERO DE CASOS POR AÑO



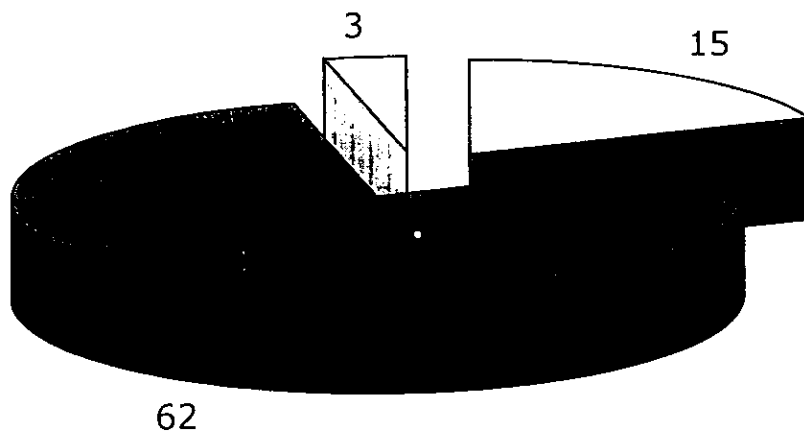
Gráfica 4
PROMEDIO DE EDAD DE PRESENTACION POR
ORGANO AFECTADO



□ ESOFAGO ▨ ESTOMAGO □ DUODENO

Gráfica 5

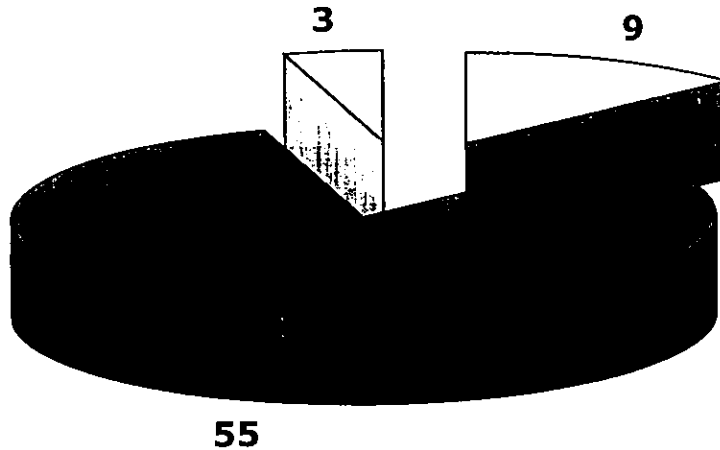
NUMERO DE CASOS POR LOCALIZACION ANATOMICA



- 18.75 % ESOFAGO
- ▨ 77.50% ESTOMAGO
- 3.75% DUODENO

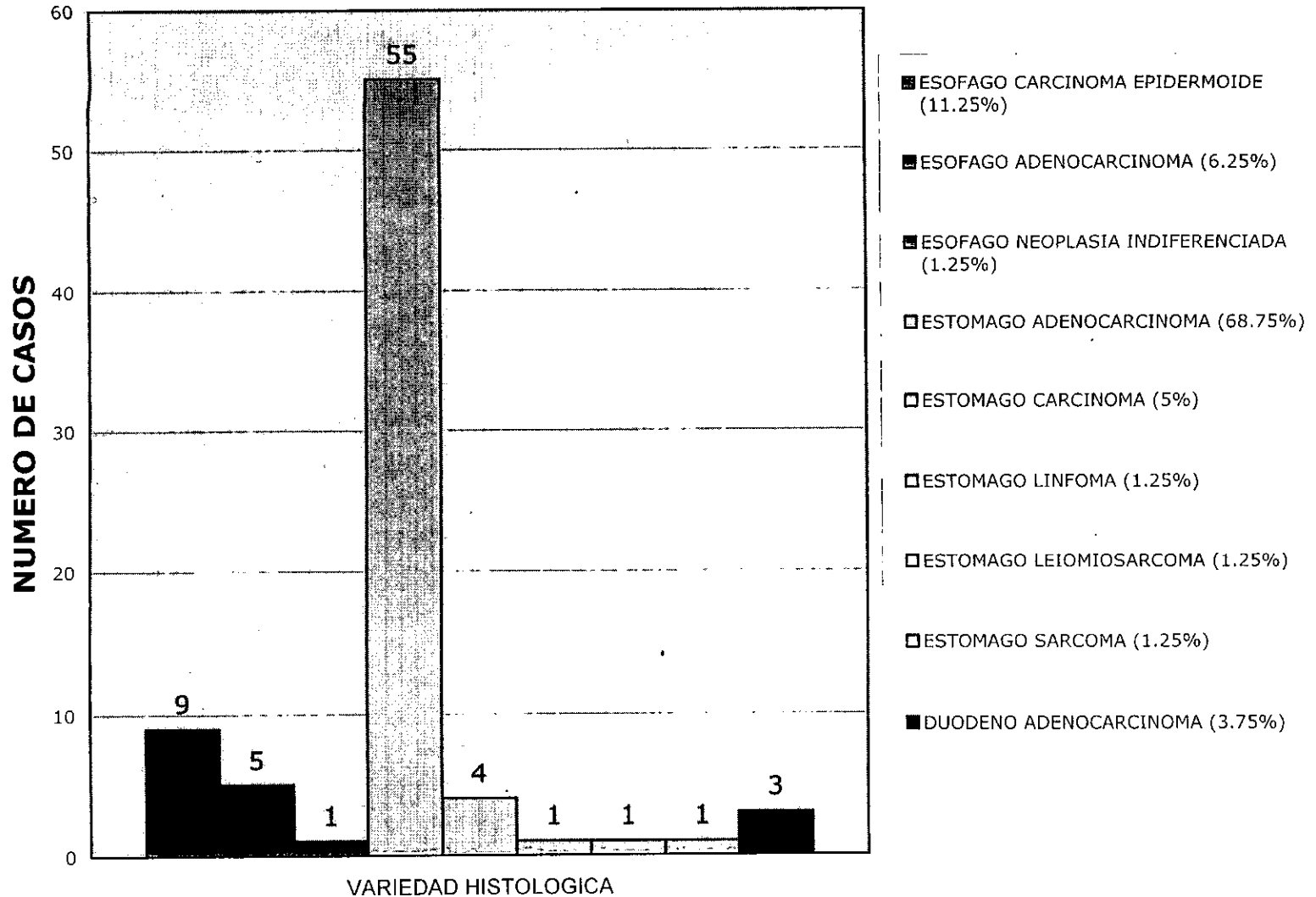
Gráfica 6

VARIEDAD HISTOLOGICA MAS FRECUENTEMENTE AFECTADA



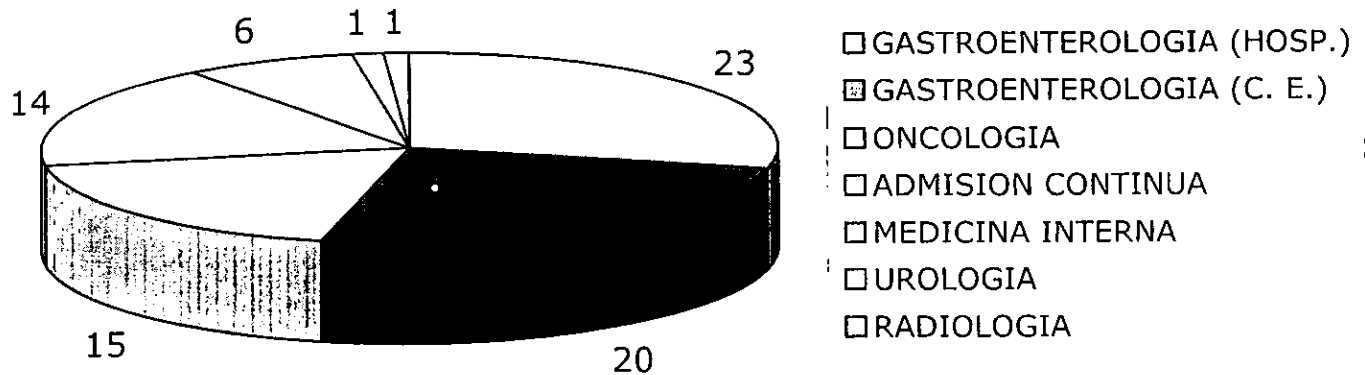
- ☐ ESOFAGO (CARCINOMA EPIDERMÓIDE)
- ☒ ESTOMAGO (ADENOCARCINOMA)
- ☐ DUODENO (ADENOCARCINOMA)

Gráfica 7
VARIEDAD HISTOLOGICA SEGUN ORGANO AFECTADO



Gráfica 8

SERVICIO SOLICITANTE





ISSSTE

CENTRO MEDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA
(PANENDOSCOPIA)

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	FECHA	NOMBRE	EXP.	EDAD	SEXO	SER/PROS	CAMA	DIAGNOSTICO CLIN
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								



(PANENDOSCOPIA

[illegible]

IX.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Alcántara VA, Chanona JV, et.al. *Cáncer gástrico e infección por H. pylori*. Rev. Med. Hosp. Gen. Mex. 1997; 60 (2): 60-65
- 2.-Aristi UG, Lavenant BI. *Carcinoma Gástrico incipiente*. Rev. Med. Hosp. Gen. Mex. 1996; 59 (3):109-114
- 3.-Caramés AJ, Cogollo HR, et.al. *Tumores del intestino delgado complicados con intususcepción en el adulto. Informe de 3 casos*. Rev. Inst. Nal. Cancerol. (Mex) 1996;42 (2):97-102
- 4.-Casas F, Ferrer F, et.al. *Primary small cell carcinoma of the esophagus*. CANCER 1997;80 (8):1366-1372.
- 5.-Chow SJ, Chen CC, et.al. *A population-based study of the incidence of malignant small bowel tumours: SEER, 1973-1990*. International J. of Epidemiology 1996;25:722-728.
- 6.-*Estadísticas sobre tumores malignos en México*. Salud pública de México 1997;39 (4):388-400
- 7.-Gerson CR, Pineda CB. *Registro de Cáncer en el Hospital General de México*. Rev. Med. Hosp. Gen. Mex 1997; 60 (1):26-31
- 8.-Jain K, et.al. *Malignant autonomic nerve tumor of the duodenum*. AJR 1997;168:1461-1463.
- 9.-Jiménez ZV, et.al. *Cáncer gástrico: Epidemiología, diagnóstico biología molecular y tratamiento*. Rev. Med. La Salle 1998;29 (1):21-42
- 10.-Lazos OM, Valdés LR, *Linfomas intestinales*. Rev. Med. Hosp. Gen. Méx. 1998;61(1):41-46.
- 11.-López CL. Rev. Inst. Nal. Cancerol. (Mex). 1995;41 (1):34-38 *Epidemiología del cáncer de estómago*

- 12.-López KF, et. al. *Linfomas no Hodking del estómago: evaluación del tratamiento quirúrgico en 24 pacientes*. Rev. Med. Chile. 1994;122:1378-1384.
- 13.-Mohar BA. *Factores de riesgo para cáncer gástrico*. Rev. Inst. Nal. Cancerol. (Mex) 1997;43 (1):7-8
- 14.-Moncayo CJ et.al. *Cáncer gástrico:Experiencia de 10 años*. Rev. Inst. Nal. Cancerol. (Mex) 1995;41, (1):22-26.
- 15.-Morales LJ, Gómez MT, et.al. *Cáncer de duodeno*. Rev. Gastroenterol. Mex. 1995; 60 (3):154-157.
- 16.-Muñoz N. et.al. *Epidemiology of gastric cancer and perspectives for prevention*. Salud pública de México. 1997;39 (4) 318-329.
- 17.-Neugut A. et al. *Epidemiology of gastric cancer*. Seminars in Oncology. 1996; 23 (3) 281- 291.
- 18.-Pacheco OL. *Epidemiología del Cáncer en el Ecuador*. Rev. inst. Nal. Cancerol. (Mex) 1991;37 (2):1283-1293
- 19.-Pisano VR, et.al. *Linfoma gástrico primario:análisis de 86 casos*. Rev. Med. Chile. 1994;122: 1031-1036.
- 20.-Trapido E. et. al. *Epidemiology of cancer among hispanic males: the experience in Florida*. CANCER 1990; 65: 1657-1662.
- 21.-Yin LK et. al. *Gastrointestinal autonomic nerve tumor of the esophagus. A clinicopathological, inmunohistochemical, ultraestructural study of a case and review of the literature*. CANCER 1996;78:1651-1659