

H201

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



28

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES
FACULTAD DE MEDICINA
I.S.S.S.T.E.
HOSPITAL REGIONAL
"GENERAL IGNACIO ZARAGOZA"

PATOLOGIA MAS FRECUENTE DEL COLON EN EL SERVICIO
DE ANATOMIA PATOLOGICA DEL HOSPITAL REGIONAL
"GENERAL IGNACIO ZARAGOZA"
I.S.S.S.T.E. EN LOS AÑOS
DE 1996 A 2001

ARTICULO DE TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ANATOMIA PATOLOGICA
P R E S E N T A
DRA. EDITH MEDRANO CRUZ



TESIS CON
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 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. JOSE GUADALUPE FLORES GALICIA
COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y DESARROLLO



DR. BALDOMERO HERNÁNDEZ JOHNSTONE
PROFESOR TITULAR DEL CURSO Y ASESOR
DE TESIS



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES
EMISION DE TESIS DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS
ECONOMICAS

DRA. FLOR A. DÍAZ ZAVALA
PROFESOR ADJUNTO



DR. GREGORIO VALENCIA PÉREZ
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

A
MI FAMILIA
a
MIS AMIGOS
y a
MIS PROFESORES
CON CARIÑO

INDICE

Resumen	1
Summary	2
Introducción	3
Objetivos	6
Material y métodos	7
Resultados	8
Conclusiones	11
Bibliografía	13
Anexos	16

RESUMEN

En el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" (HRGIZ) del ISSSTE, se realizó un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, transversal y abierto referente a la patología de colon. Se recolectaron en total 3480 resultados de biopsias y piezas quirúrgicas enviadas al servicio de anatomía patológica en un periodo comprendido del 1 de enero de 1996 al 31 de diciembre de 2001. Los resultados que se reportaron como "material insuficiente para diagnóstico", "material en total estado de putrefacción" y biopsias y piezas quirúrgicas cuyo diagnóstico principal no fue patología de colon y se haya reportado como "sin alteraciones histológicas" fueron excluidos del estudio.

Para la recolección de datos se formaron tres grupos, el primero correspondió a ciego, colon transversal, colon descendente y colon sigmoide; el segundo grupo abarcó recto y ano y el último grupo se refirió a patología del apéndice cecal. Todos los grupos fueron clasificados por edad y sexo.

En total se reportaron 2664 casos (76.55%) de inflamación aguda y crónica inespecífica (IAyCI); 20 casos (0.57%) correspondieron a colitis ulcerativa crónica inespecífica (CUCI); hubo un caso de enfermedad de Crohn (0.02%). Los polipos reportaron 66 casos con prevalencia del 1.89%, el adenocarcinoma tuvo 50 casos (1.43%), los divertículos 30 casos (0.86%), el tumor carcinoide 6 casos (0.17%), hemorroides con 222 casos (6.37%), fisuras y fistulas 62 casos (1.78%), condilomas 7 casos con 0.20%, apendicitis ambiana 9 casos (0.25%), atrofia del apéndice cecal (0.37%), otros tumores benignos 18 casos (0.51%), otros tumores malignos 3 casos (0.08%) y sin alteraciones histológicas 309 casos (8.87%).

El sexo más afectado fue el femenino con 1835 casos contra 1645 casos del sexo masculino. Los grupos de edad más afectados fueron los englobados entre los 11 y 20 años y de los 30 a 39 años.

En general el porcentaje de compatibilidad del diagnóstico clínico con el diagnóstico anatomopatológico 71.40%, sin embargo debemos tomar en cuenta que el 13.18% de los resultados estudiados fueron enviados a nuestro servicio sin ningún dato clínico ni diagnóstico clínico.

Con los resultados anteriores nosotros pudimos corroborar que las alteraciones que más afectan al intestino grueso son las inflamatorias no específicas y de estas el segmento más afectado continúa siendo el apéndice cecal, además observamos que en el resto del colon el diagnóstico presuntivo más específico representa un problema para el médico en la práctica clínica, aunque el porcentaje fue menor (15.40%).

SUMMARY

At the anatomic pathology service on the clinical Hospital Regional General Ignacio Zaragoza. I.S.S.T.E., we made retrospective, observational, descriptive, cross-sectional and opened a study of the colon disease. A total of 3480 results of biopsies and surgical pieces was collected, received in the anatomic pathology service in the years from 1996 to 2001. The results with insufficient material for diagnosis, in state of rotting and without histological alterations in diagnose main was not pathology of colon.

For the data collection three groups to cecum, transverse, descendent and sigma, the second group include rectum and anus, and the last group include appendix.

All groups were classified by age and sex.

Altogether 2664 cases (76.55%) of nonspecific acute and chronic inflammation were reported, 20 cases (0.57%) include ulcerative colitis, one case of Crohn's disease was reported (0.02%). Sixty six cases were reported with polyps (1.89%). Adenocarcinoma had 50 cases (1.43%), diverticula 30 cases (0.86%), atrophic appendiceal (0.37%), other benign tumors 3 cases (0.08%) and without histological alteration 309 cases (8.87%)

Affected sex more was the feminine one with 1835 cases against 1654 cases of masculine sex.

The age groups more affected were between the 11 and 20 years and of 30 to 39 years.

In general the percentage of compatibility of the clinical diagnosis with te anatomic pathology diagnosis was of 71.40%. Nevertheless we must consider that the 13.18% of the studied results were sent without clinical diagnosis.

With previous results we verified that the inflammatory alterations most frequently affect the colon and the affected segment more is the appendix.

INTRODUCCIÓN

El aparato gastrointestinal alberga múltiples trastornos comunes y no tan comunes en la práctica clínica. El colon es uno de los segmentos anatómicos de este amplio sistema cuya patología es muy variada.

El intestino grueso mide alrededor de 180 cm de largo y comprende ciego, apéndice cecal, colon ascendente, colon transversal, colon sigmoideos, recto y conducto anal, que termina en el ano, en la superficie del cuerpo. Una de las funciones del colon es la absorción de líquido, otras son la secreción de moco y la digestión por las enzimas del material alimenticio, debido a las bacterias(1, 2)

La epidemiología referida al sistema digestivo se ha enfrentado a algunos problemas al tratar de analizar los estudios epidemiológicos, el primero es la ausencia de definiciones concretas y universalmente admitidas sobre las diferentes enfermedades y sus procedimientos diagnósticos, lo cual es la base que permite posteriormente comparar los diferentes estudios.

En segundo lugar está el diferente ámbito poblacional al que se refieren los diferentes estudios, así pues nos interesa la epidemiología referida a la población general, ya que los acontecimientos que suceden en determinados grupos de pacientes no se puede extrapolar a la población general y sí al contrario. Y, por último, la muestra seleccionada de la población a estudiar debe ser ajustada a edad y sexo, muchos de los estudios carecen de estas características por lo que su comparación es a veces difícil. Todo esto aunado a la falta de un proyecto de estructuración de trabajo e interés sobre la cultura preventiva nos lleva a carecer de datos epidemiológicos actualizados más generales, tanto en nuestro país como en el resto del mundo, ya que en la literatura actual se reportan datos epidemiológicos de solo algunas patologías específicas, en un solo grupo de edad y de sexo, como ejemplo tenemos los múltiples estudios realizados sobre la enfermedad inflamatoria intestinal en diferentes grupos de población y de los escasos estudios realizados sobre la patología más frecuente de colon en forma general(3, 4)

Es por estas razones por las cuales se mencionarán algunas de las patologías que este segmento del sistema digestivo presenta, haciendo mención de algunos datos epidemiológicos recabados de la literatura.

Los trastornos intestinales infecciosos son frecuentes y pueden ser causados por muchas clases de microorganismos: virus (50%), bacterias, protozoos, hongos, helmintos, etc.

(2,5)

Con el término general de enfermedad inflamatoria intestinal se engloba una amplia gama de trastornos inflamatorios crónicos del tubo digestivo algunos con etiología conocida y otros en los que no se ha logrado identificar un factor causal.

En este último grupo se incluyen dos entidades principales, la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn.

La enfermedad inflamatoria intestinal es una enfermedad mundial con una frecuencia que presenta variaciones en las diferentes áreas geográficas. En Latinoamérica existen pocos datos epidemiológicos sobre esta enfermedad (6,7,8,9)

Otros trastornos de tipo inflamatorio y no neoplásicos son la colitis colagenosa, colitis alérgica, colitis linfocítica, colitis alérgica, colitis pseudomembranosa, entre otras de las cuales no se tienen datos epidemiológico sólo reportes de ciertos grupos de población o de casos esporádicos.(10, 11)

Una alteración, la diverticulosis, que también es común, sobre todo en las personas mayores de 60 años cuya prevalencia se acerca al 50% en los países occidentales, son mucho menos frecuentes en personas menores de 30 años y en países tropicales no industrializados (12).

El colon es frecuentemente afectado por tumores benignos y malignos, los más importantes y frecuentes son los pólipos y los carcinomas. Los pólipos ocupan el 90% de todos los tumores del colon. La prevalencia es de 20-30% antes de los 40 años y asciende a 40-50% después de los 60 años (13, 14,15,16,17,18).

Prácticamente el 98% de todos los cánceres del colon corresponden a adenocarcinomas. Tiene una incidencia estimada de 134 000 casos nuevos al año y unos 55 000 fallecimientos, esta enfermedad es responsable del 10% de todas las muertes relacionadas con el cáncer en Estados Unidos. La incidencia máxima se encuentra entre los 60 y 79 años de edad. La incidencia es 10 veces menor en México. (19,20, 21)

Otros tumores menos frecuentes pero no menos importantes son los tumores carcinoides que constituyen menos del 2% de las neoplasias colorrectales malignas y su incidencia máxima se produce durante el sexto decenio de la vida, pero puede presentarse a cualquier edad (22,23)

Alrededor del 1-4% de todas las neoplasias gastrointestinales son linfomas, los cuales pueden ser causados por diseminación o secundario a otra alteración, como el asociado a la enfermedad celiaca.(24)

Los tumores mesenquimales pueden aparecer en cualquier localización del aparato digestivo y la mayoría son asintomáticos, así tenemos a los lipomas, leiomiomas, leiomiomasarcomas, sarcoma de Kaposi, entre otros, de los cuales no tenemos datos epidemiológicos. Estos tumores, tanto benignos como malignos se pueden encontrar a cualquier edad y en ambos sexos (25,26,27).

Es importante poner especial énfasis en los problemas ano-rectales ya que son causa frecuente de consulta médica. Entre las patologías más frecuentes se encuentran las hemorroides, fisuras, fistulas, abscesos, otras menos frecuentes son las neoplasias benignas y malignas (carcinoma epidermoide, adenocarcinoma, polipos). Además podemos encontrar una serie de trastornos inflamatorios ocasionados por parásitos, herpes, gonorrea, sífilis y por alteraciones dermatológicas que afectan a la región anal (psoriasis, liquen plano, etc.) (28,29,30,31)

El apéndice cecal también es considerado parte del colon y sus enfermedades ocupan una parte importante de la práctica quirúrgica. La apendicitis aguda es la alteración más frecuente de este órgano y se asocia a obstrucción en el 50 a 80%, ya sea por fecalito o por parásitos, es principalmente una enfermedad de adolescentes y adultos jóvenes y afecta un poco más a hombres que a mujeres, esta entidad es tan frecuente que el diagnóstico diferencial en ocasiones es difícil y es causa frecuente de resección.

Además el apéndice cecal es asiento de algunos tumores de los cuales el más frecuente es el tumor carcinoide que suele descubrirse de forma incidental. Otros tumores son los adenomas, mucocele, pseudomixoma peritoneal, tumores estromales (32,33,34,35,36,37,38)

En la literatura actual es difícil encontrar datos epidemiológicos recientes acerca de las enfermedades que afectan al colon, esto en una forma más generalizada, los datos más recientes mencionan solo algunas patologías específicas en grupos particulares, y en sociedades particulares. En nuestro país no es la excepción ya que no hay datos actuales que se reporten en forma general.

Por lo tanto es importante que nosotros como médicos tengamos conocimiento sobre los datos epidemiológicos de los padecimientos gastrointestinales ya que con esto podremos conocer la importancia real de una determinada enfermedad y su trascendencia social, además de conocer los factores implicados en su desarrollo y pronóstico lo cual nos va a servir para planificar las medidas profilácticas encaminadas a corregir dichos factores con el fin de proporcionar la salud de la población.

OBJETIVOS

Conocer la prevalencia de las patologías de colon en la población que es atendida en el Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza" del I.S.S.S.T.E.

Determinar las patologías más frecuentes del colon en la población del HRGIZ. ISSSTE.

Clasificar la patología de colon de acuerdo a benignidad y malignidad.

Relacionar las diferentes patologías de acuerdo a edad y sexo.

Comparar los resultados obtenidos con los reportes de la literatura

Demostrar la frecuencia de procedimientos innecesarios.

MATERIAL Y METODOS.

El servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del I.S.S.S.T.E. además de la población adscrita a esta unidad, recibe muestras de tejido de pacientes atendidos en el estado de Tlaxcala, en el Hospital "Gral, Morelos y Pavón" y de clínicas aledañas.

Se revisaron un total de 43 mil resultados de patología de biopsias y piezas quirúrgicas enviadas al servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza del I.S.S.S.T.E. en el periodo del 1 de enero de 1996 al 31 de diciembre de 2001. Fueron seleccionados los resultados correspondientes a patología de colon.

Se excluyeron todos aquellos resultados que se reportaron como material insuficiente para diagnóstico, material en total estado de putrefacción y los que la patología principal no fue de colon y se reportó sin alteraciones histológicas.

Para su clasificación, en este estudio, el colon fue dividido en tres grupos, el primero correspondió a ciego, colon ascendente, colon transverso, colon descendente, y colon sigmoides; el segundo grupo abarcó el recto y el ano y, por ultimo, el tercer grupo fue del apéndice cecal.

A todos los grupos se les aplicó las variables de edad y sexo. Las patologías fueron clasificadas según el grupo afectado. El primer grupo se integró por inflamación aguda y crónica no específica, colitis ulcerativa crónica no específica, enfermedad de Crohn, polipos, adenocarcinoma, diverticulos, otros tumores benignos y otros tumores malignos. En el grupo dos se incluyeron la inflamación aguda y crónica no específica, dilatación de vasos venosos (paquete hemorroidal), fisuras y fistulas, parásitos, condilomas, adenocarcinoma, polipos, endometriosis, otros tumores benignos, otros tumores malignos. En el tercer grupo se incluyó inflamación aguda (sin causa específica), apendicitis aguda por amibiasis, carcinoide, endometriosis, hiperplasia nodular, atrofia, otros tumores benignos.

En todos los grupos se incluyeron las variables de sin alteraciones histológicas, con diagnóstico clínico compatible con el anatomopatológico y sin diagnóstico compatible, además de sin diagnóstico clínico y sin edad. También se incluyeron los resultados de anatomía patológica que no contaran con datos clínicos (edad, sexo, diagnóstico clínico).

RESULTADOS.

En el periodo comprendido del 1 de enero de 1996 al 31 de diciembre de 2001 se revisaron 3480 resultados de estudios anatomopatológicos realizados a biopsias y piezas quirúrgicas del colon enviadas al servicio de Anatomía Patológica del Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza" del ISSSTE.

En el presente estudio se encontraron un total de 2664 casos (76.55%) diagnosticados como inflamación aguda y/o crónica inespecífica (IAyCI) de los cuales 1363 casos (51.17%) se presentaron en el sexo femenino y 1301 casos (48.83%) en el sexo masculino (Tabla 1, grafica 1). En cuanto a la edad en esta patología de 0 a 10 años se reportaron 276 casos (7.93%), 126 en el sexo femenino y 150 en el masculino. En la edad de 11 a 19 años hubo un total de 411 casos (11.80%), 208 femeninos y 203 masculinos; de 20 a 29 años se encontraron 283 casos (8.13%) con 129 mujeres y 154 hombres. En el rubro de 30 a 39 años hubo 376 casos (10.80%) con 229 del sexo femenino y 147 del masculino; de 40 a 49 años se reportaron 288 casos (8.27%), 174 mujeres y 114 hombres. En el grupo de 50 a 59 años se encontraron 170 casos (4.88%) de los cuales 94 fueron mujeres y 76 hombres. De los 60 a 69 años se reportaron 93 casos (2.67%) con 54 del sexo femenino y 39 del sexo masculino. En las edades de 70 a 79 años hubo 47 casos (1.76%), 30 mujeres y 17 hombres. De los casos reportados de 80 años y más se encontraron 16 casos (0.60%), 7 mujeres y 9 hombres. Además en el rubro sin edad se presentaron un total de 704 casos (26.43%), 312 mujeres y 392 hombres (gráfica 2). Un total de 2197 casos correspondieron a apendicitis aguda.

Se encontraron 50 casos de adenocarcinoma de colon (1.43%), con un total de 19 mujeres y 31 hombres. El grupo de edad más afectado en esta patología fue la que se marca entre los 30 y 39 años, 7 mujeres y 8 hombres, seguida por el grupo de 50 a 59 años con 9 casos, se pudo observar que la región más afectada en esta entidad fue la ano-rectal (Grafica 3).

La colitis ulcerativa crónica inespecífica fue otra de las patologías encontradas con reporte de 20 casos, (0.57%), 14 mujeres y 6 hombres, con el mayor número de casos entre los 50 a 59 años con 7 casos (gráfica 4).

Con respecto a los casos de divertículos encontramos 30 casos (0.86%), en las muestras obtenidas en las regiones que van del ciego hasta el colon sigmoides. En total se reportaron 16 mujeres y 14 hombres, el grupo con el mayor número de casos fue el consignado como sin edad con 10 casos, 5 del sexo femenino y 5 del sexo masculino. (Gráfica 5).

Los pólipos se reportaron con 66 casos en total (1.89%) con 39 mujeres y 27 hombres, la mayoría de los casos se presentaron en la edades de 0 a 10 años (24 casos con el 23%), con 9 mujeres y 14 hombres, la región más afectada en esta patología fue la ano-rectal (gráfica 6).

El tumor carcinoide se reporto con 6 casos (0.17%), en 2 mujeres y 4 hombres, la mayoría (5 casos) encontrados en la región del apéndice cecal. En general no hubo predominio de edad ya que se presentó un caso en los diferentes grupos de edad como se muestra en la gráfica 7.

La dilatación de los vasos venosos del paquete hemorroidal (Hemorroides) fue una de las patologías con un número importante de casos, con 222 reportes (125 mujeres y 97 hombres) representando el 6.37% del total de las patologías, en esta enfermedad el

mayor número de casos fue reportado sin edad (59 casos), sin embargo en el grupo de edad de 40 a 49 años se encontraron 55 casos (Gráficas 8).

Una enfermedad de tipo benigno, inflamatorio, son las fisuras y fistulas ano-rectales de las cuales se presentaron 62 casos (1.78%), 12 del sexo femenino y 50 del sexo masculino, con más casos en las edades de 40 a 49 años (20 casos). (gráfica 9)

En la región anal se reportaron 7 casos de condilomas (0.20%) con predominio en el sexo femenino (6 casos) y en las edades entre 30 a 39 años (gráfica 10).

La apendicitis aguda de tipo amibiano se reportó con 9 casos (0.25%) sin predominio de edad ni sexo. (Gráfica 11)

En el apéndice cecal también hubo reportes con atrofia con un número de 13 casos (0.37%), con el mayor número de casos en el sexo femenino (gráfica 12)

En el grupo de otras alteraciones benignas hubo un total de 18 casos (0.47%) donde se encontraron 14 mujeres y 4 hombres, la mayoría de ellos sin reporte de edad. Las patologías encontradas fueron: hiperplasia de nódulos linfáticos en el apéndice cecal (5 casos, 4 mujeres y 1 hombre), endometriosis (2 casos del sexo femenino, una localizada en el apéndice cecal y otra en la región ano-rectal), ameboma (1 caso del sexo femenino entre los 50 y 59 años de edad), angiodisplasia (1 caso entre los 70 y 79 años de edad, en el sexo femenino), megacolon (2 casos del sexo femenino), parasitosis (2 casos del sexo femenino), un caso de hiperqueratosis del sexo femenino (entre los 40 y 49 años de edad); un leiomioma en la región ano-rectal, del sexo femenino entre los 30 y 39 años de edad); un mucocoele y un quiste seroso del apéndice cecal, ambos del sexo femenino.

Otras neoplasias malignas fueron 1 sarcoma de Kaposi del sexo masculino (entre los 30 y 39 años de edad), 1 caso del sexo femenino con carcinoma basocelular, en la región ano-rectal y un caso de melanoma maligno del sexo masculino de más de 80 años de edad.

De la enfermedad de Crohn, corroborada por estudio histopatológico, sólo se reportó un caso (0.02%) del sexo masculino de 53 años de edad.

Sin alteraciones histológicas se reportaron en total 309 casos (8.87%), 208 del sexo femenino y 101 del sexo masculino, la mayoría de casos reportados en el concepto "sin edad". (Gráfica 13)

En nuestro estudio se valoró la compatibilidad del diagnóstico clínico de envío con el diagnóstico histopatológico encontrando el 71.40% de compatibilidad, con 1271 casos del sexo femenino y 1214 casos del sexo masculino. Como diagnóstico no compatible se reportó el 15.40% (318 mujeres y 218 hombres). En el servicio de patología del hospital estudiado se recibieron un total de 459 especímenes (13.18%) sin diagnóstico clínico (Gráfica 14). Además en el estudio se reportaron los diferentes grupos de patologías por región anatómica, teniendo así en la región que va del ciego hasta el colon sigmoidees un total de 412 casos (11.83% de todas las muestras analizadas) de los cuales 237 pertenecen al sexo femenino y 175 al sexo masculino. En este grupo se encontraron 360 alteraciones inflamatorias (IAYCI, megacolon, ameboma, angiodisplasia, divertículos) que representa el 87.37% de las alteraciones encontradas. De neoplasias benignas fueron 14 casos (3.39%) incluyendo aquí a los pólipos. Las neoplasias malignas representadas por adenocarcinoma, tumor carcinoide y sarcoma de kaposi, reportaron 13 casos (3.15%). Sin alteraciones histológicas se reportaron 25 casos (6.06%). En esta región la compatibilidad en el diagnóstico fue del 20.14% contra el 46.11% de diagnósticos no compatibles (Gráfica 15).

En la región ano-rectal se presentaron 565 casos (16.23%) de los cuales 446 (78.93%) fueron alteraciones inflamatorias (hemorroides, fisuras y fistulas, parasitosis), como

neoplasias benignas se reportaron 65 casos (11.50%) que pertenecieron a polipos, hiperqueratosis, neurofibroma, leiomioma y endometriosis. La compatibilidad de los diagnósticos fue del 72.38%, contra 22.65% de diagnósticos no compatibles. En esta región el 4.95% se enviaron a nuestro servicio sin diagnóstico clínico (gráfica 16).

El apéndice cecal fue el que más número de casos presentó, con un total de 2503 reportes (71.92%) de los cuales el 88.65% pertenecieron a alteraciones inflamatorias (apendicitis aguda sin especificar causa y apendicitis aguda ambiana). Se presentaron 8 neoplasias benignas (endometriosis, hiperplasia de nódulos linfáticos, mucocelo y quiste seroso). Las neoplasias malignas reportaron 5 casos que correspondieron todos ellos a tumor carcinoide. Sin alteraciones histológicas hubo 271 reportes (10.82%). La compatibilidad diagnóstica fue del 77.10% en esta región (gráfica 17).

CONCLUSIONES

El objetivo principal del presente estudio fue comprobar que las alteraciones inflamatorias no específicas continúan ocupando el primer lugar en frecuencia de las patologías más comunes del colon con 76.55%.

Algunas de las biopsias enviadas al servicio de patología para su estudio fueron enviadas con el diagnóstico clínico de CUCI, como es sabido la enfermedad inflamatoria intestinal es una entidad poco clara en su etiología, así como en su diagnóstico clínico, donde están clasificadas la colitis ulcerativa crónica inespecífica (CUCI) y el Crohn, principalmente. Históricamente se han realizado diversos estudios en diferentes regiones geográficas (Escandinavia, Estados Unidos, Europa, Africa y Latinoamérica). En nuestro país no se reportan estudios realizados recientemente acerca de esta entidad. Estas alteraciones varían según la región geográfica que se estudia, por ejemplo en el norte de América la prevalencia de la enfermedad de Crohn tiene un rango de 26.0 a 198.5 casos por 100 000 personas y la CUCI 37.5 a 229 casos por 100 000 personas, en Europa la prevalencia de Crohn es de 8.3 a 214 casos por 100 000 personas y de CUCI 21.4 a 243 casos por 100 000 personas. En los estudios realizados en Latinoamérica (Argentina y Panamá) se reporta que la CUCI es infrecuente y el Crohn es prácticamente inexistente. (39) Con lo anterior podemos deducir que la enfermedad inflamatoria intestinal en nuestro medio es poco frecuente ya que se presentaron solamente 21 casos con una prevalencia de 0.0004 casos por 1000 personas, por lo tanto en nuestro estudio, comparado con la literatura, la enfermedad inflamatoria intestinal no es tan frecuente y con esto queda una vez más comprobado que esta enfermedad varía según la población estudiada. Además hay que tomar en cuenta que no se valoró historia clínica de los pacientes, y tampoco se evaluó la técnica de toma de la biopsia (sitio adecuado).

Los tumores del intestino grueso son muy frecuentes, los más importantes son los pólipos y el adenocarcinoma cuya incidencia aumenta con la edad, en nuestro estudio se presentaron 59 neoplasias malignas (22 mujeres y 37 hombres) de las cuales 50 fueron adenocarcinomas lo cual representó el 84.75% de todas las neoplasias malignas y el 1.43% de todas las enfermedades en esta región. En la literatura se reporta que el 50% de esta neoplasia se localiza en el recto y el colon sigmoides, en nuestro estudio el mayor número de casos se presentó en el recto con 39 casos representando el 78% de los casos encontrados. En cuanto a la incidencia, esta es máxima entre los 60 y 70 años de edad, lo cual no se cumple estrictamente en nuestro estudio ya que pudimos observar que ocurrió con mayor incidencia en la edad de 50 a 59 años, aunque no difirió por mucho en los grupos de mayor edad. Otras de las neoplasias comunes en el colon son los pólipos, de acuerdo con la literatura estos son comunes en las personas entre los 40 y los 70 años e edad, aunque existe una entidad llamada pólipo inflamatorio que se presenta en la edad infantil, así en el estudio realizado se reportan 66 casos de polipos (1.89% del total de patologías) de los cuales el 23% se presentó en las edades de 0 a 10 años, y el 12.12% entre los 30 y 39 años de edad, esto concuerda con los datos de la literatura ya que el 43.93% de los casos se presentaron por arriba de los 40 años de edad.

Las hemorroides ocuparon un lugar importante en nuestro estudio con el 6.37% de todos los casos. Esta alteración es una de las patologías más frecuentes en la región ano-rectal, ya que afecta al 5% aproximadamente de la población general. El grado de dificultad diagnóstica se reduce en la región ano-rectal y esto es debido a que las alteraciones que

aquí se presentan son muy comunes por lo que es difícil que el médico no este familiarizado con las patologías que afectan a esta región.

La apendicitis aguda es una de las entidades más frecuentes tanto en mujeres como en hombres y que afecta a todos los grupos de edad y de todos los medios por lo tanto en nuestro estudio pudimos comprobar, junto con la literatura, que esta es y seguirá siendo

una de las patologías del colon con más frecuencia y por lo tanto con un grado de dificultad diagnóstica menor. Se encontró que el 88.65% de las alteraciones del apéndice cecal fueron inflamatorias, en general el 63.76% de el número total de estudios realizados al intestino grueso en nuestro servicio pertenecieron a apendicitis aguda en sus diferentes fases. Es importante mencionar que en esta región del colon el realizar el diagnóstico clínico es relativamente fácil, aunque hay que recordar que en esa región existen otros órganos y tejidos que pudieran en determinado momento confundir al médico, además de que con poca frecuencia se piensa que en el apéndice cecal pueden presentarse tanto tumores malignos como benignos, aunque con poca frecuencia.

En el presente estudio, nosotros comprobamos que la región que más dificultades diagnósticas presenta es la que se ubica desde el ciego hasta el colon sigmoides, con 46.11% de diagnósticos no compatibles, nosotros creemos que esto se debe a que los médicos tenemos poco conocimiento acerca de las funciones que tiene este segmento y por lo tanto de la forma en que este responde a ciertos estímulos que no necesariamente son originados en este órgano, además de que en nuestro país no se cuenta con estudios epidemiológico acerca de las alteraciones que más afectan a esta zona del colon ya que pudimos observar que la primera afectación en la que se piensa es en la enfermedad inflamatoria intestinal (principalmente CUCI), que es ya de por sí un término poco específico, aún sin tener el conocimiento de la frecuencia con que se presenta esta alteración en nuestro medio ya que según la literatura esta entidad tiene grandes variaciones tanto en sexo, edad y numero de casos según la región y el tipo de población estudiada. Otra situación es que en esta región la toma de biopsias es por método endoscópico y cabe la posibilidad de que la muestra no sea tomada del sitio adecuado y de que la muestra no sea del tamaño suficiente.

Es importante señalar que el intestino grueso puede responder a diversos estímulos ya sea mecánicos, tanto internos como externos, además algunas alteraciones en otros órganos pueden afectar a este segmento, como por ejemplo una hemorragia intestinal alta, sin embargo no se comprobó que someter a estudios invasivos en este órgano fue innecesario, ya que como se menciona en párrafos anteriores el mayor porcentaje correspondió a compatibilidad diagnóstica.

El presente estudio sirve como pauta para siguientes investigaciones de ámbito epidemiológico, esto con el fin de que conozcamos las alteraciones que afectan a nuestra población y así encaminar nuestro interrogatorio clínico hacia cierta patología específica y de esta forma clasificar a los pacientes que si requieran estudio invasivo para prevenir o dar tratamiento específico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Leeson T, Leeson C, Paparo A. Texto atlas de histología. Interamericana. MacGraw-Hill. México. L990. pp. 454-458
2. Rosai, Juan. Ackerman's. Surgical pathology. Mosby. L996. pp 729-730
3. Caballero, P. Epidemiología en gastroenterología: ¿tienen los números algún valor? Revista española de enfermedades digestivas. 2000; Vol 98, No. 8, pp 536-537
4. Monferrer, R. Jiménez M. Pedraza, G. Incidencia de la enfermedad inflamatoria intestinal en el área de salud 02 de Castellón (1992-1996). Revista española de Enfermedades digestivas. 1999. Vol 91, no. 1. pp33-39
5. Wesman K, Roder, B. Sand, C. Priritus ani causes by beta-haemolytic streptococci. Acta dermatology Gerontology. Vol. 76, No. 415. 1996. pp 771-772
6. Linares J, Canton C, Pérez M, Mate, J. Tasa de oncidencia estimada de enfermedad inflamatoria intestinal en Argentibna y Panamá. 1987-1993. revista Española de Enfermedades Digestivas. 1999; Vol. 91, pp 277-281
7. Maté J, correa J, Pérez M, Gómez A. Tonsillectomy and inflamatory bowell disease location. European journal gastroenterology and hepatothology. 1996, Vol. 8, pp 1185-1188.
8. Stevens, A. Lowe J, Pathology. Mosby. 1996. pp. 225-241
9. Baldassano R, Piccoli D. Inflammatory Bowell Disease in pediatric and Adolescent patients. Gastroenterology Clinics. 1998. Vol. 115. pp 1329-1334.
10. Rosai Juan, IDEM. Pp729-749.
11. Kader H, Mascarenhas M, Piccoli D, et. Al. Single Toxin detection is inadequate to diagnose Clostridium difficile diarrhea in pediatric patients. Gastroenterology. 1998. Vol. 115
12. Smith Ch, Core. Pathology. Fundamental concepts and principles. Medical Economics Company. 1981. pp 232-241.
13. Walter J, Patología humana. Manual Moderno. 1994. pp 620-629.
14. Pérez Tamayo R. Principios de Patología. Panamericana. L990. pp 527-544
15. Tendler D, Aboudola S. Et. Al: Prolapsing Mucosal Polyps: An irrecognized Form of Colonic Polyp, A clinicopathological study of 15 cases. The American Journal of Gastroenterology 2002, Vol. 97, No. 2, pp 370-376.
16. Barbara A, Leggett, Devereaux B, et. al: Hiperplastic polyps. Association with colorectal cancer. The American Journal of Surgycal Pathology. 2001. Vol 25. No. 2. pp 177-184

17. Parakrama, Chandrasoma. *Patología general. Manual Moderno*. L995. pp 613-647
18. Bird, C, Frankl H, et. al: Obesity, Weight Gain, Large Weight Changes, and adenomatous polyps of the left colon and rectum. *American Journal of epidemiology*. 1998. Vol 147, No. 7. pp 670-680
19. Landis S, Murray T, Bolden S, et.al. *Cáncer statistics 1998. Cancer journal clinics* 1998. vol 48. p 6-29.
20. Pramil N, traser S, Fraser G. Dietary risk factors for Colon Cancer in a low-risk population. *American Journal of Epidemiology* . 1998. Vol 148. No. 8. pp 761-164.
21. Cagir B, Nagy M, Topham A, Rakinic J, Fry R. Adenosquamous carcinoma of the colon, rectum and, anus: epidemiology, distribution, and survival characteristics. *Disease of colon and rectum* 1999. Vol 42, No. 2. pp 258-263
22. Caplin M, Buscombe J, et. al. Carcinoid Tumor. *The lancet* . 1998. Vol. 352. No. 5. pp 258-263.
23. Spunt S, Pratt C, Roao B, et. al. Childhood carcinoid tumors: The St. Jude Children's Research Hospital experience. *Journal of Pediatric surgery*. 2000. Vol. 35. No. 9. pp 1282-1286
24. Cotran R, Kumar Collins T. *Patología estructural y funcional*. 6ª. Ed. 2000. pp 840-858.
25. Miettinen M, Furlong M, et. al. Gastrointestinal Stromal Tumors, intramural leiomyomas, and leiomyosarcomas in the rectum and anus. A clinicopathologic, immunohistochemical and molecular genetic study of 144 casos. 2001. Vol 25, No. 9. pp 1121-1133.
26. Haque S, Dean P. Stromal Neoplasia of the rectum and anal canal. *Human Pathology* 1992. Vol. 23. pp 762-767.
27. Kissane J, Anderson W. *Pathology*. 8a. ed. 1985. Mosby. Pp 1236-1280.
28. Choi J, Hwang Y, Salum M, et. al. Outcome and Management of patient with rectoanal intussusepción. *The American journal of Gastroenterology*. 2002. Vol 96, No.3. pp 740-744.
29. Vincent C, Office Management of common anorectal problems. *Primary Care. Clinics in office practice*. L999. Vol. 26. No. 1. pp 53-71.
30. DiPalma A, Women's colonic digestive health. *Gastroenterology Nursing*. 2002. Vol. 25. No. 1, pp 3-8.
31. Di Lorenzo C, Disorders of the anorectum. *Gastroenterology Clinics*. Vol 30. No.1. 2001. pp 180-192.

32. Miettinen M, Sobin L. Gastrointestinal Stromal Tumors in the appendix. A clinicopathologic and immunohistochemical study of four cases. *The American Journal of Surgical Pathology*. Vol 25. No 11. 2001. pp 1433-1437.
33. Koutrobaskis E, et. al. Appendicectomy and development of ulcerative colitis: results of a metaanalysis of published case-control studies. *The American Journal Gastroenterology*. Vo. 95. No. 1. 2000. pp 171-176.
34. Gothoda N, Itanos, Okada, et. Al. Acute appendicitis caused by amebiasis. *Journal of Gastroenterology*. Vol. 35. No. 11. 2000. pp 861-863.
35. Volpe A, Wllert J, et. al. Metastatic appendiceal carcinoid tumor in a Child. *Medical and Pediatric oncology* Vol 34. 2000. pp 218-220.}
36. Harris R, Foster W, Surrey M. Appendiceal Disease in women whit endometriosis and right lower quadrant pain. *Journal of the American of gynecology*. Vol. 8, No. 4. pp 536-541.
37. Rhonda, Yantis, et. al. Endometriosis of the intestinal tract. *The American Journal of Surgical Pathology*. Vol 25. No. 4, 2000. pp 445-454.
38. Ming S, Yan H, Speyer, et. al. Molecular genetics Analisis of appendiceal mucinous adenomas in the identical twins, including with pseudomyxoma peritoneal. *American Journal of Surgical Pathology*. Vol 25. No. 8. 2001. pp 1095-1099.
39. Loftus E, Sandborn W. Epidemiology of inflammatory bowel disease. *Gastroenterology Clinics*. Vol 31. No. 1. 2002.

ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

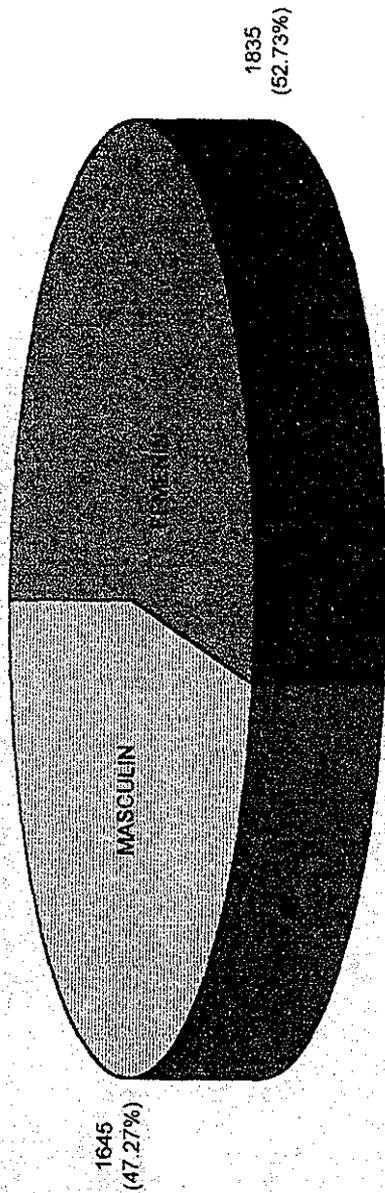
TABLA 1

TOTAL DE CASOS POR PATOLOGÍA

PATOLOGÍA	No. DE CASOS	%
IAyCI	2664	76.55
S.A.H	309	8.87
HEMORROIDES	222	6.37
POLIPOS	66	1.89
FISURAS Y FISTULAS	62	1.78
ADENOCARCINOMA	50	1.43
DIVERTICULOS	30	0.86
CUCI	20	0.57
OTROS BENIGNOS	18	0.51
APENDICE ATROFICA	13	0.37
APENDICITIS AMIBIANA	9	0.25
CONDILOMA PERIANAL	7	0.20
CARCINOIDE	6	0.17
OTROS MALIGNOS	3	0.08
CROHN	1	0.02
TOTAL	3480	100%

Handwritten signature

GRAFICA 1. TOTAL DE CASOS POR SEXO



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

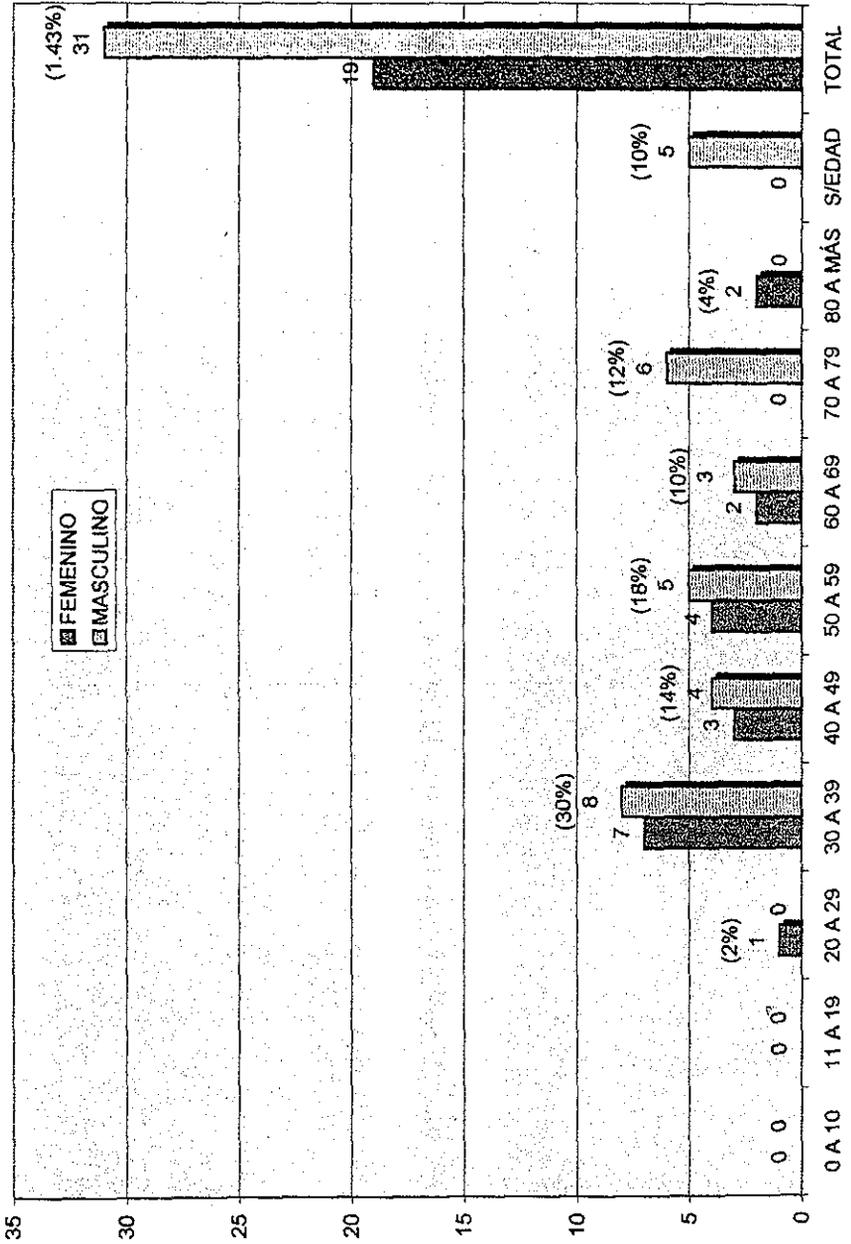
FEMENINO
MASCULINO

GRAFICA 2. INFLAMACION AGUDA Y CRONICA POR EDAD Y SEXO



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

GRAFICA 3. ADENOCARCINOMA POR EDAD Y SEXO

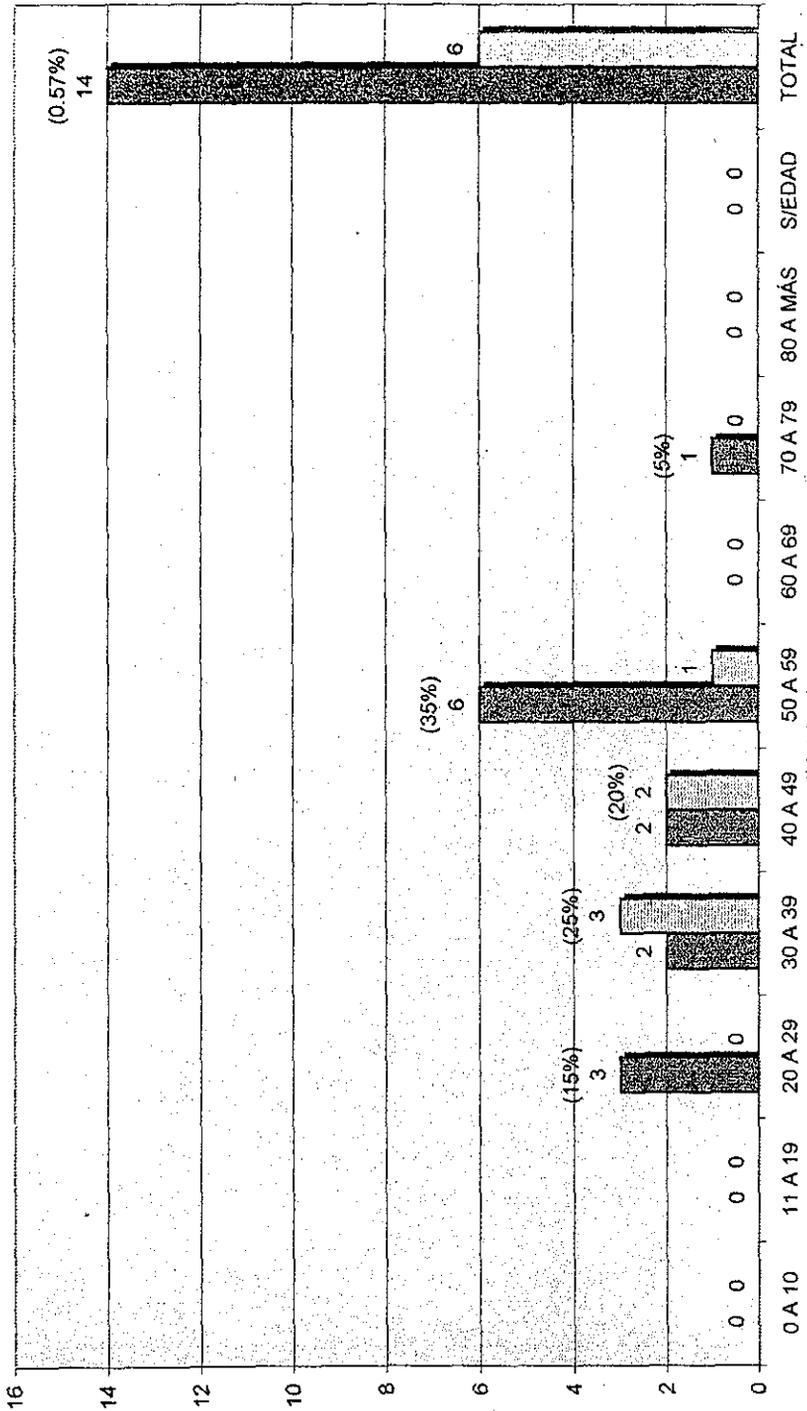


12

LESIS CON FALLA DE ORIGEN

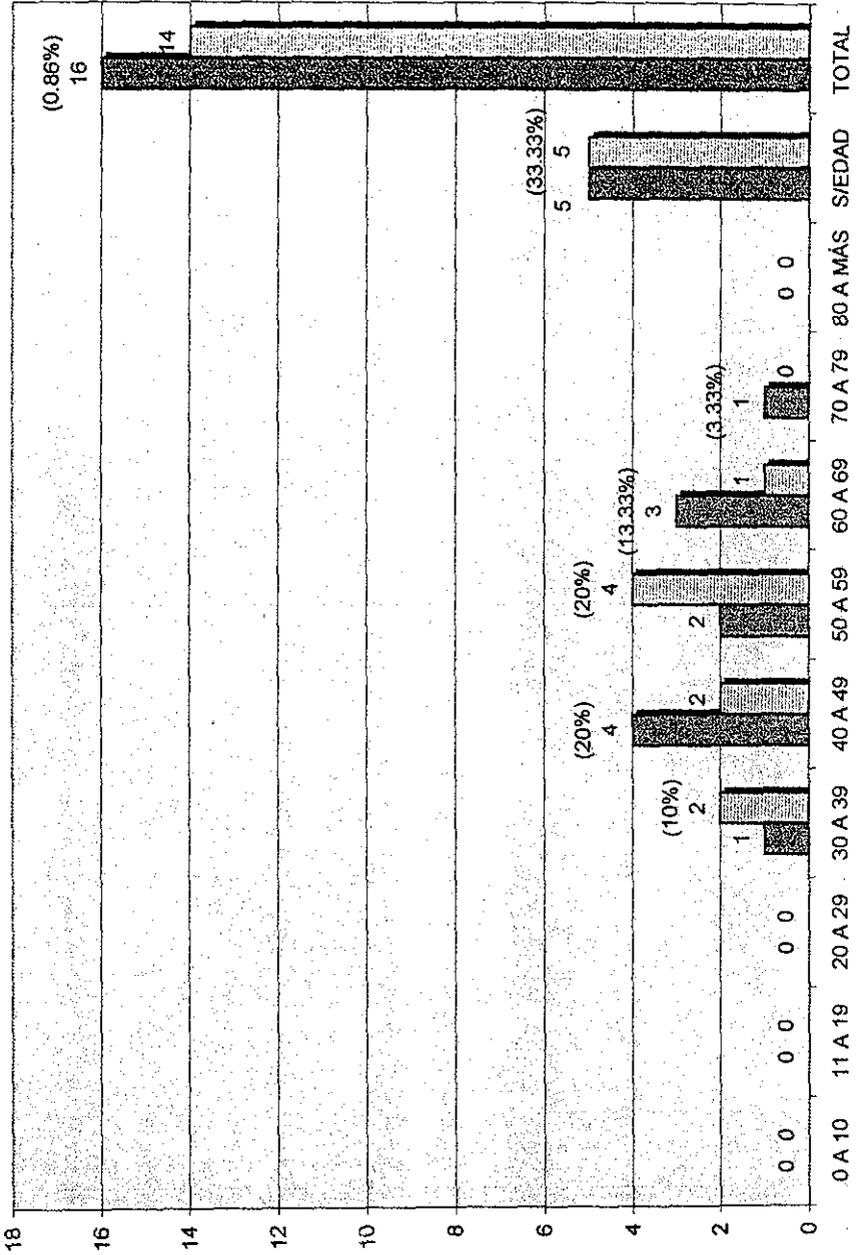
GRAFICA 4. CUCI

■ FEMENINO □ MASCULINO



22

GRAFICA 5. DIVERTICULOS

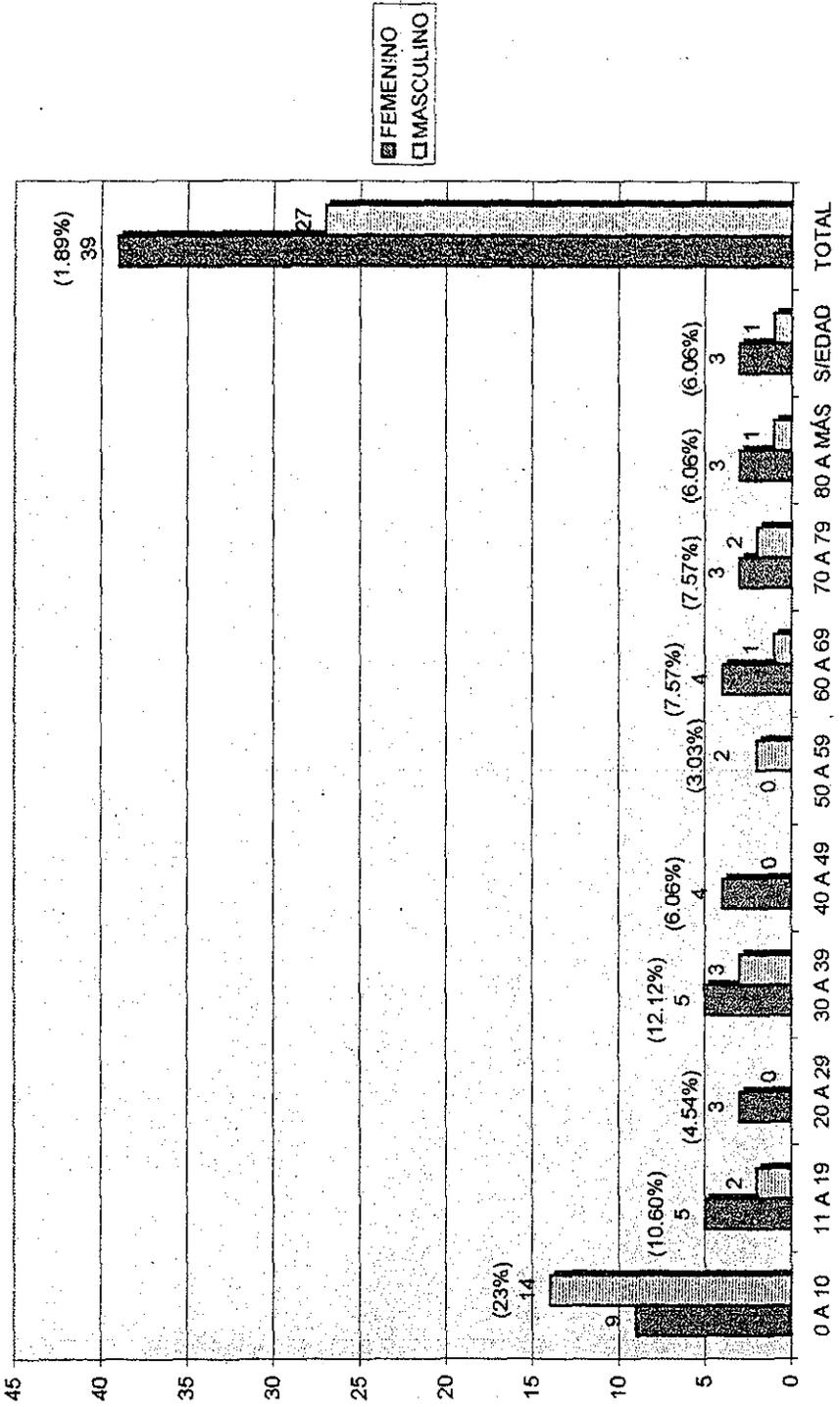


FEMENINO
MASCULINO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

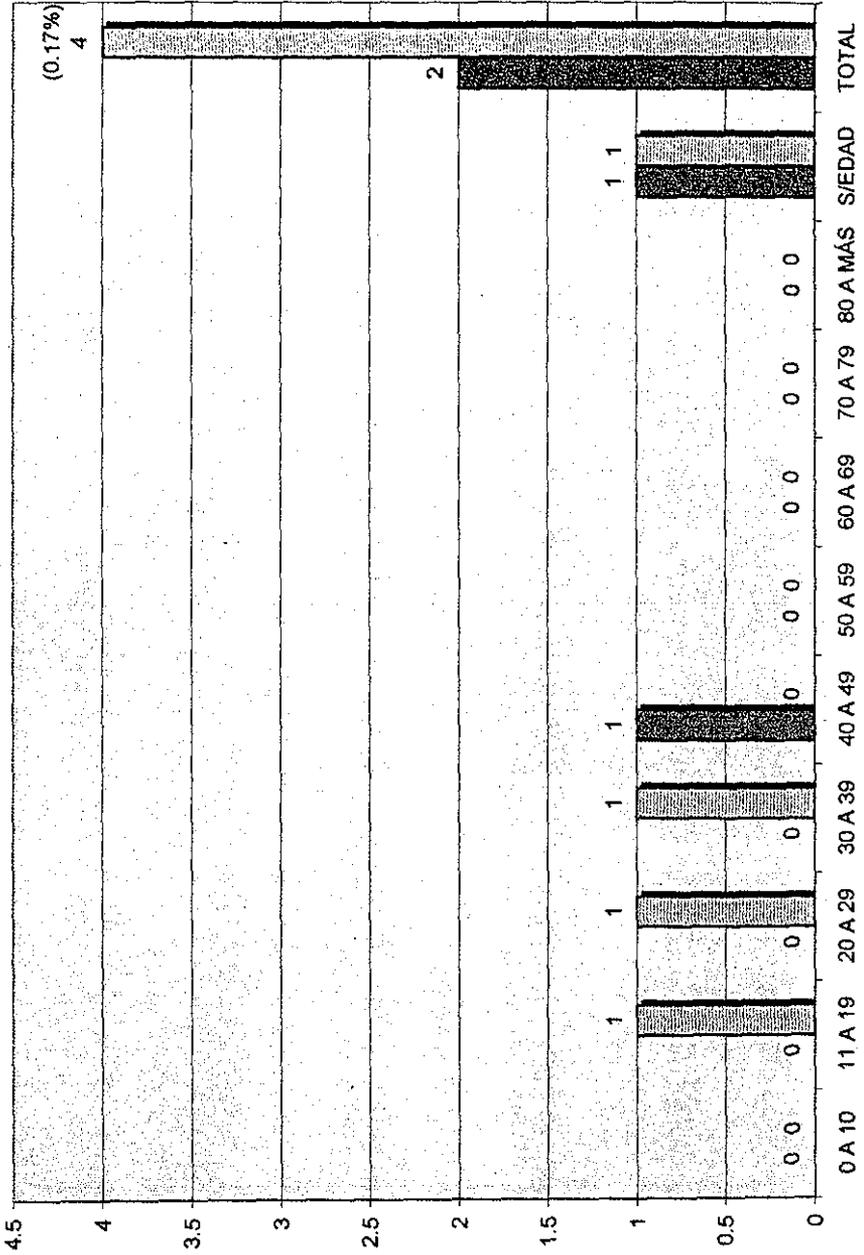
23

GRAFICA 6. POLIPOS



24

GRAFICA 7. CARCINOIDE

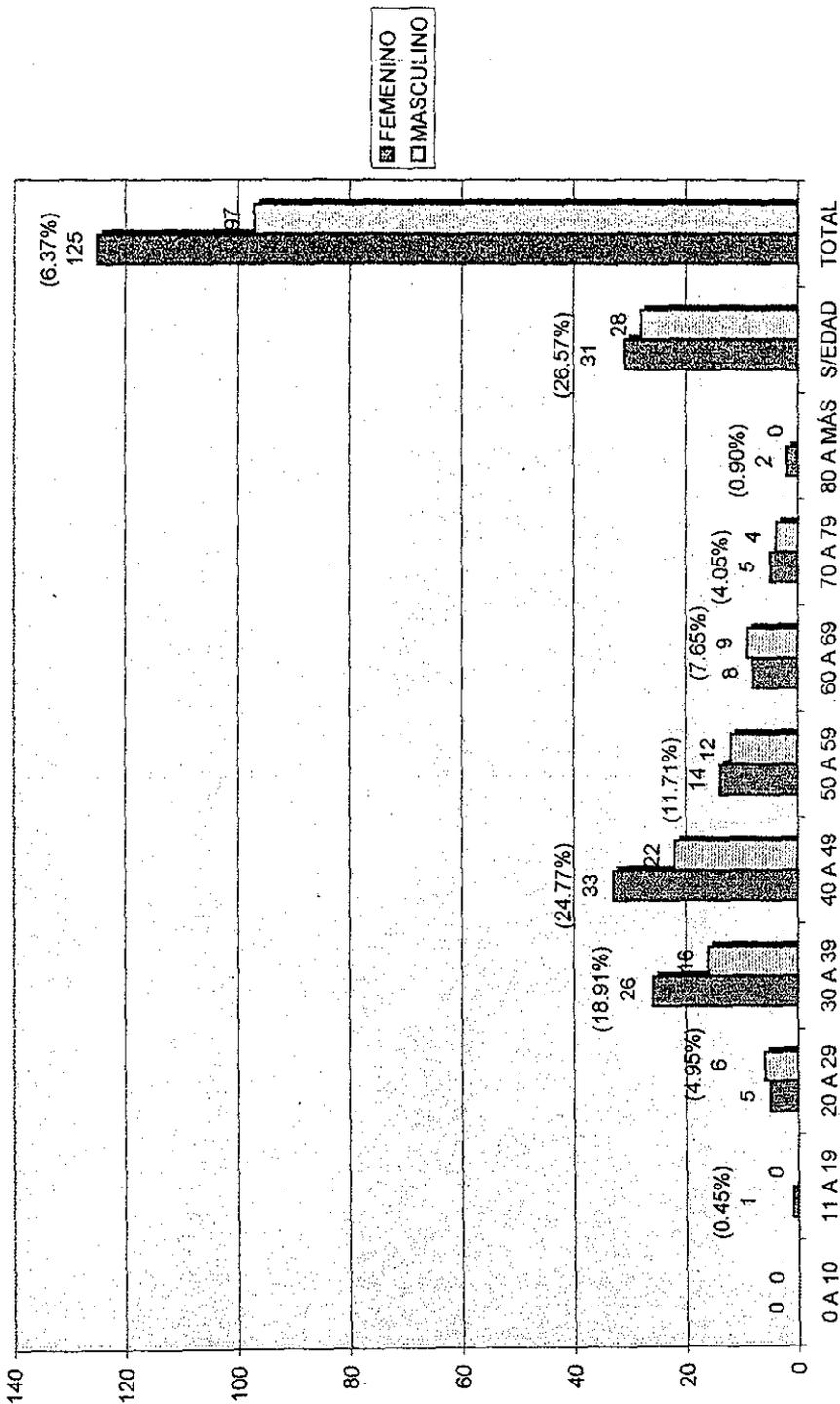


FEMENINO
MASCULINO

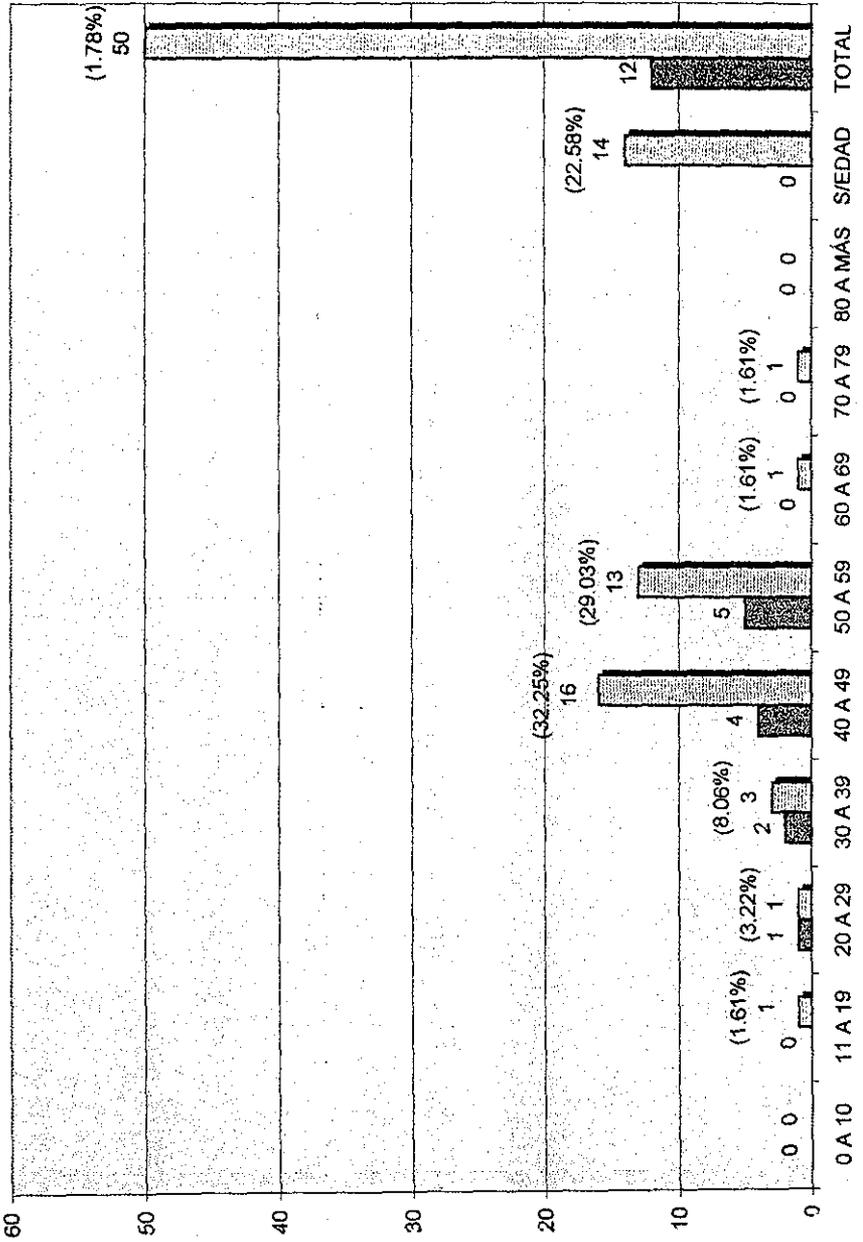
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

25

GRAFICA 8. HEMORROIDES



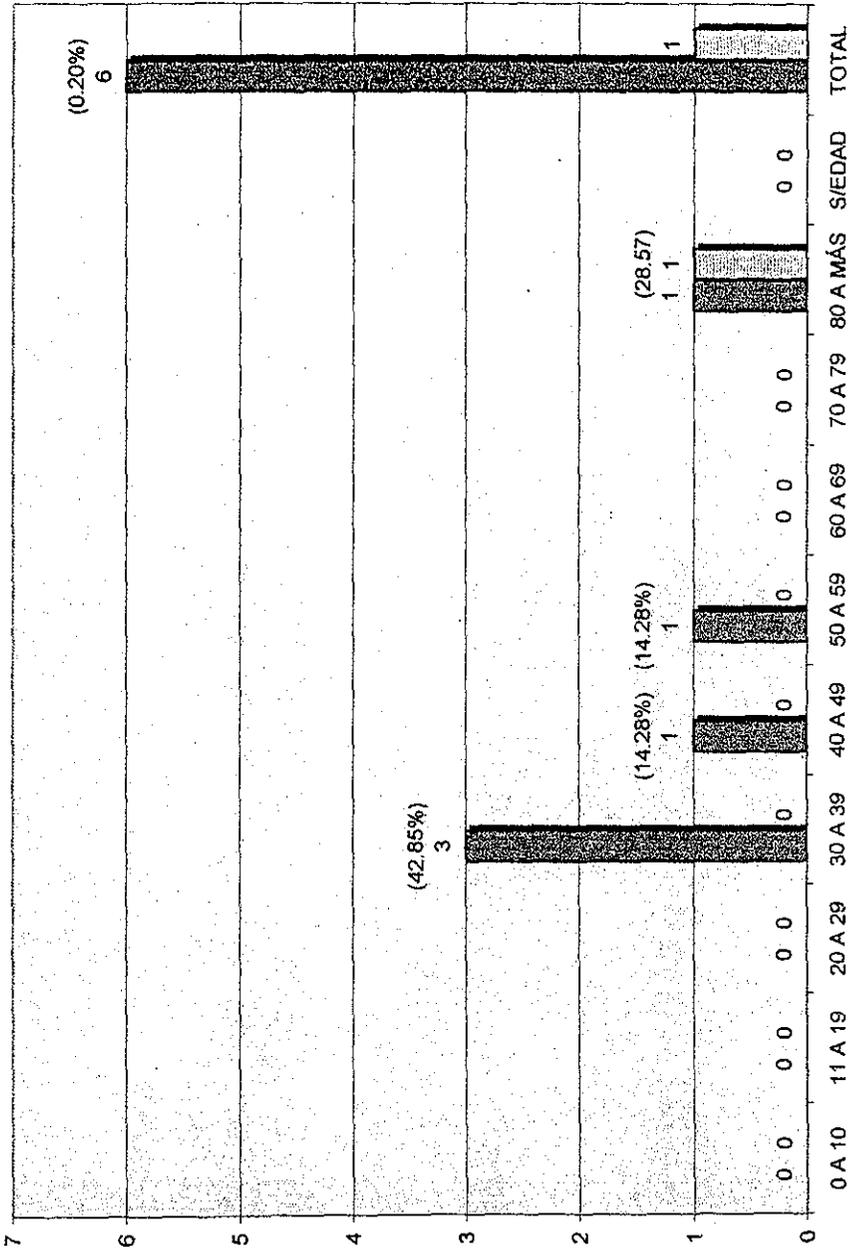
GRAFICA 9. FISURAS Y FISTULAS ANORECTALES



FEMENINO
MASCULINO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA 10. CONDILOMAS PERIANALES

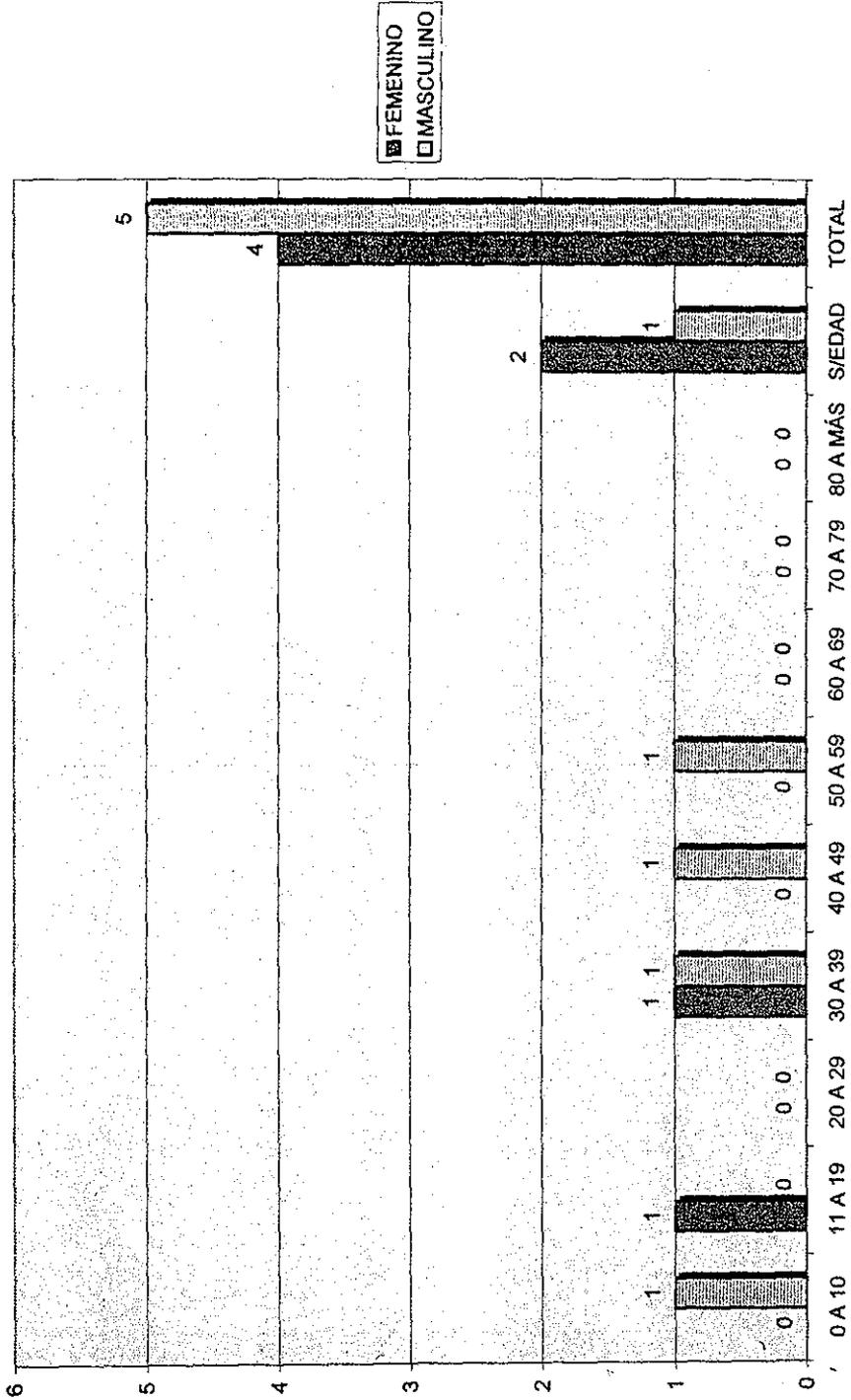


FEMENINO
 MASCULINO

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

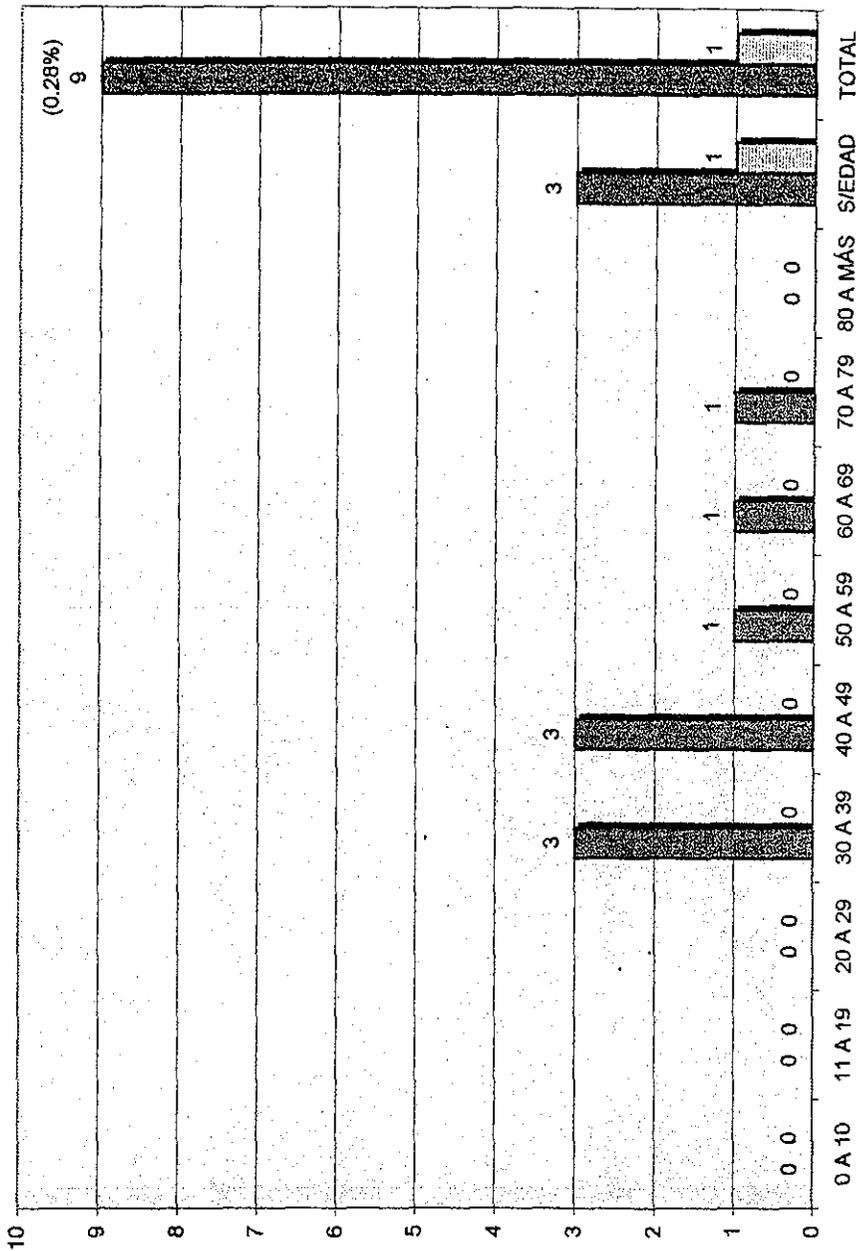
82

GRAFICA 11. APENDICITIS AMIBIANA



62

GRAFICA 12. APENDICE ATROFICA

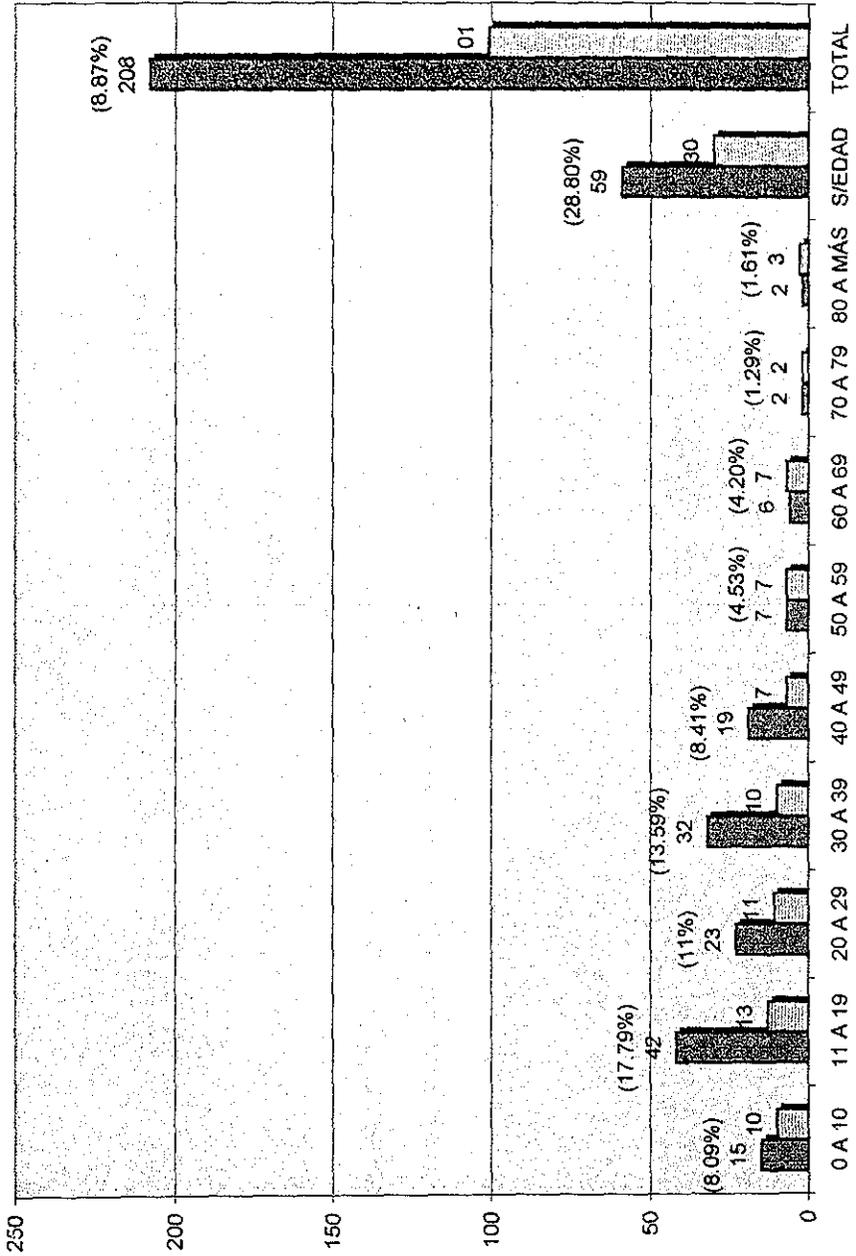


FEMENINO
 MASCULINO

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

np

GRAFICA 13. SIN ALTERACIONES HISTOLÓGICAS

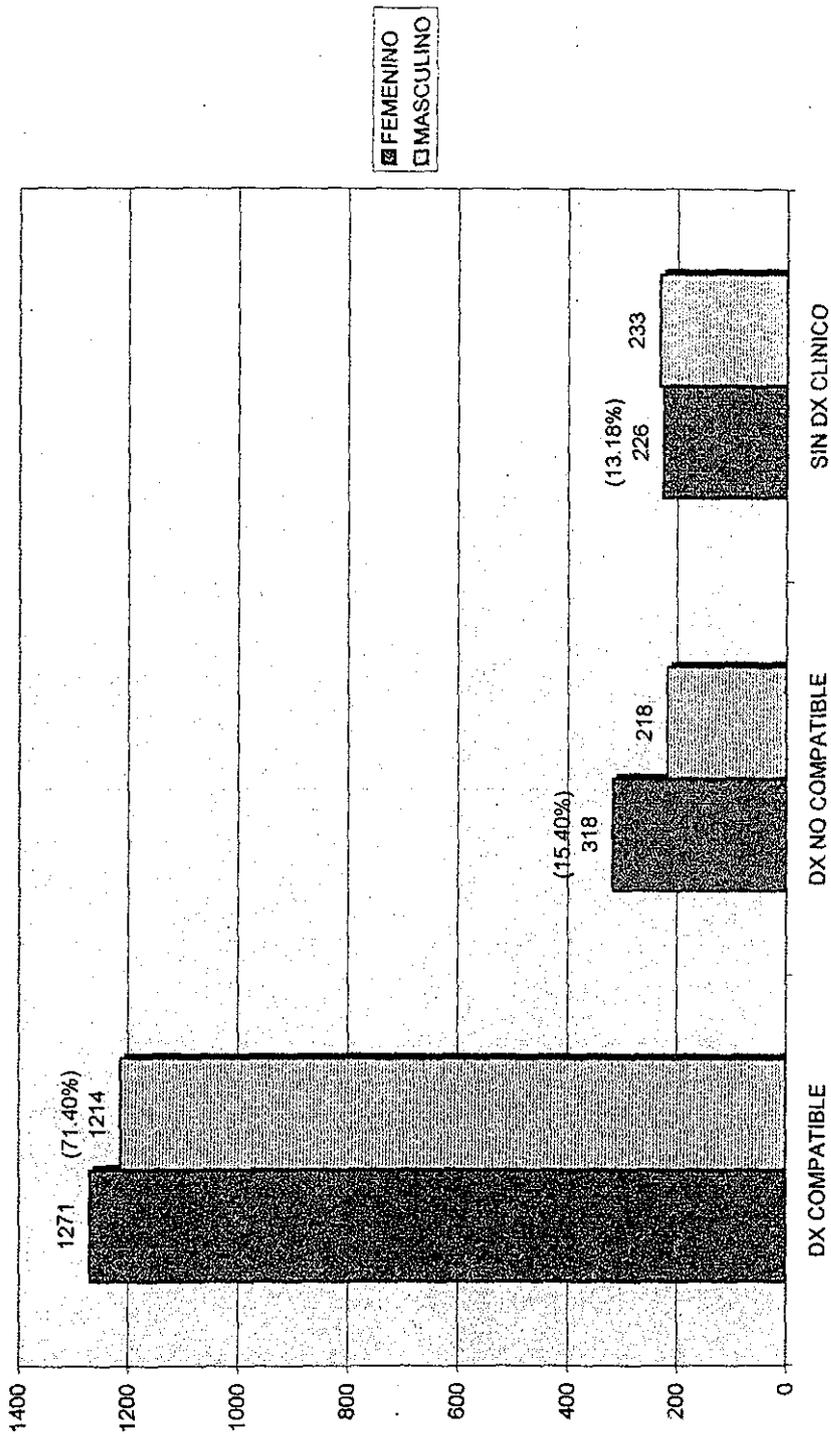


FEMENINO
MASCULINO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

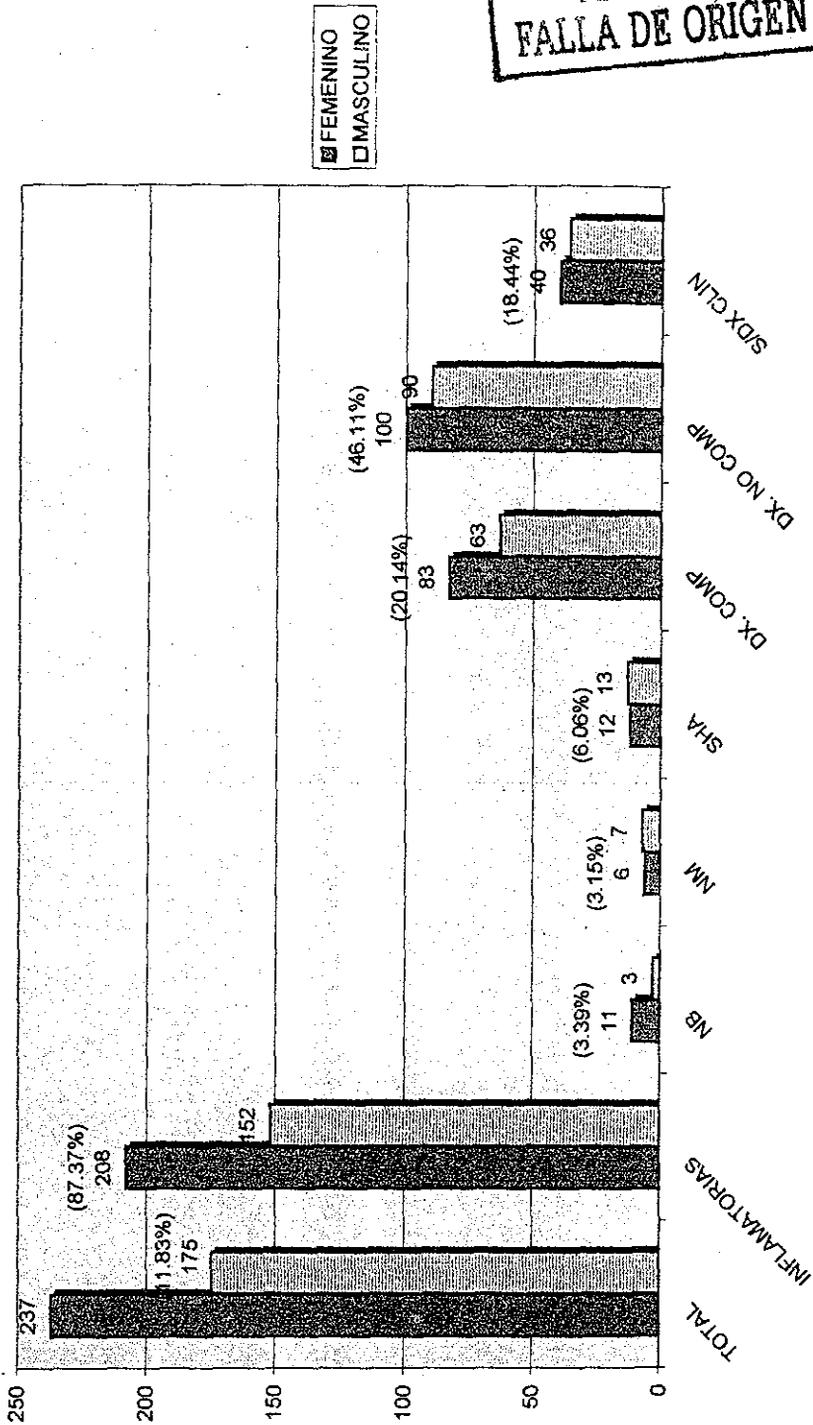
31

GRAFICA 14. COMPATIBILIDAD DE DIAGNOSTICO CLINICO CON DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO



23

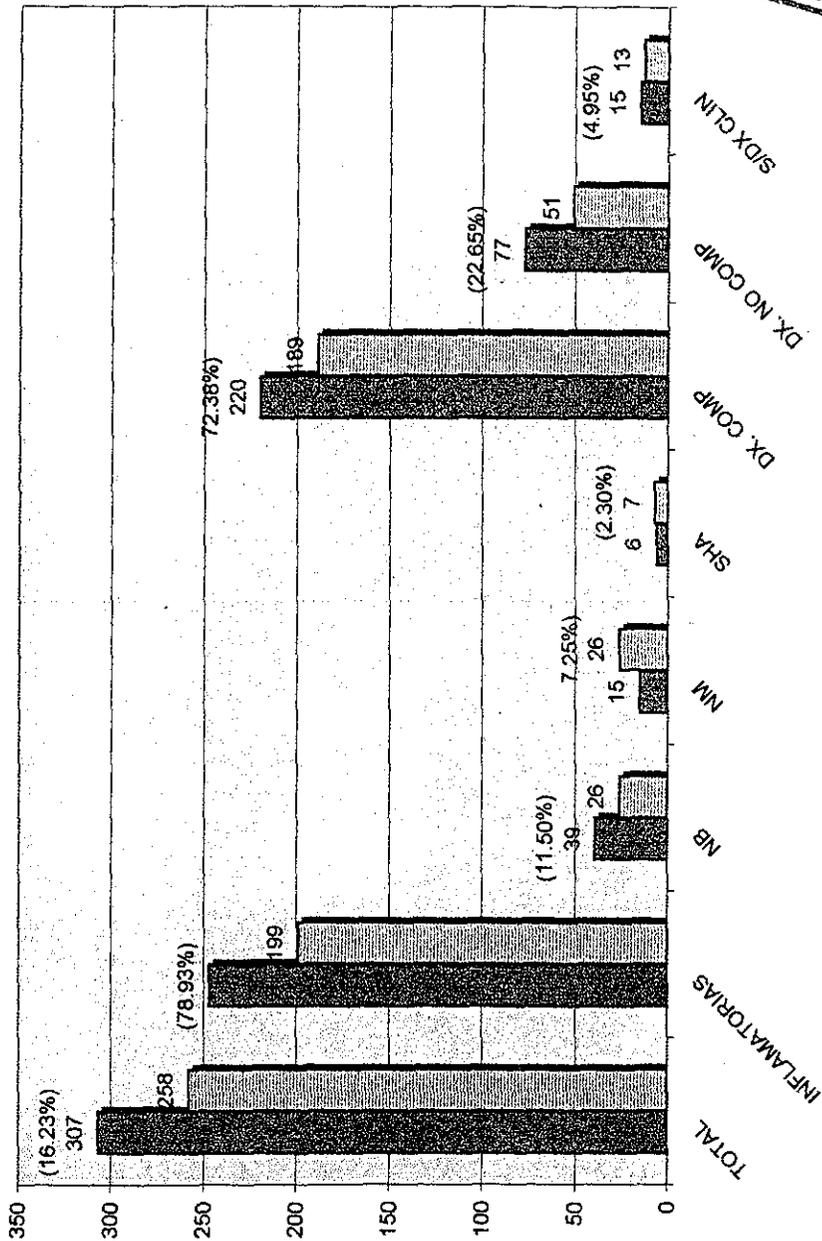
GRAFICA 15. PATOLOGIA POR REGIÓN ANATOMICA
 (ciego, ascendente, transverso, descendente, sigmoides)



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

33

GRAFICA 16. PATOLOGIA POR REGIÓN ANATÓMICA
(ano-recto)

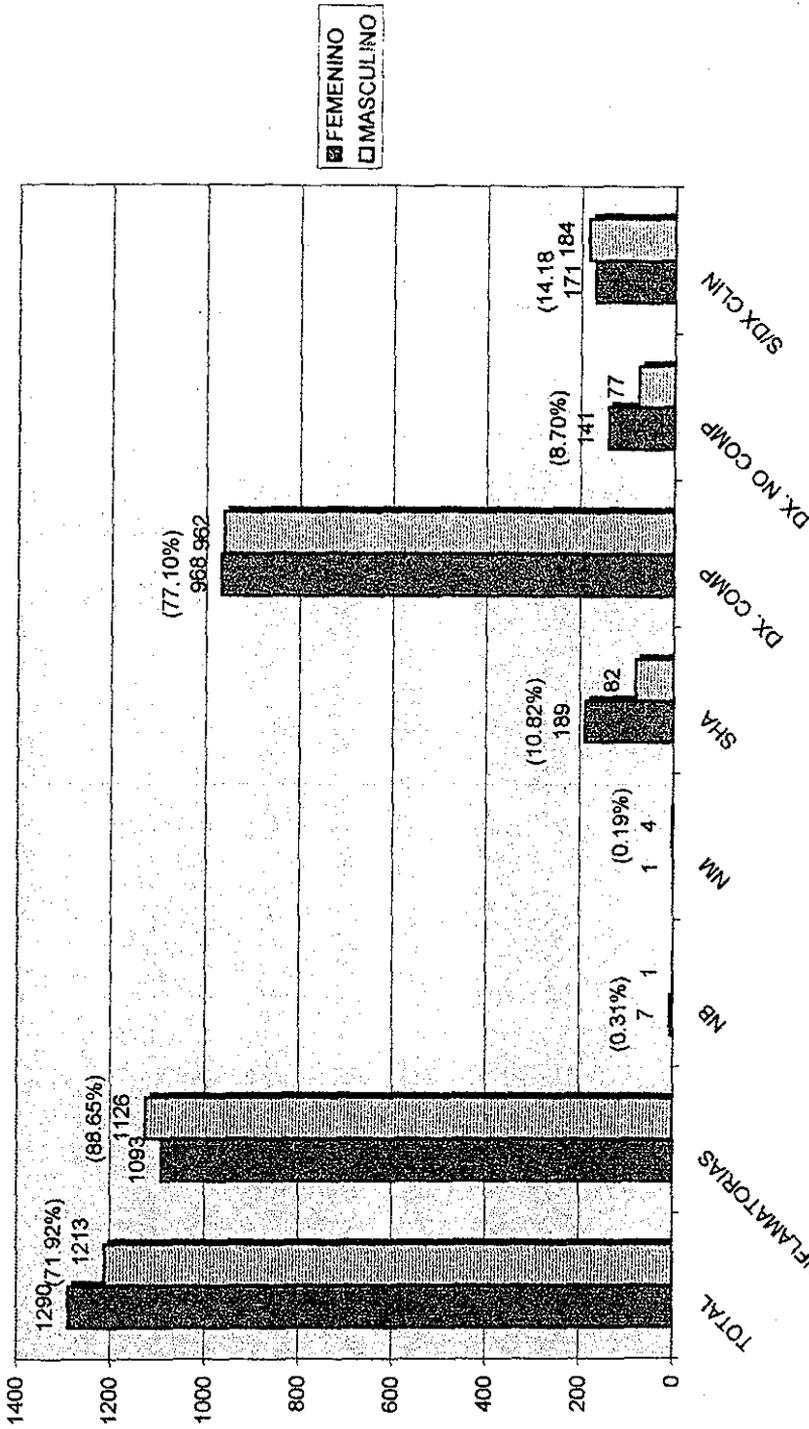


FEMENINO
MASCULINO

T. JON
FALLA DE ORIGEN

34

GRAFICA 17. PATOLOGIA POR REGIÓN ANATOMICA
(apéndice cecal)



35

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN