

ESTUDIO DEL CANCER COLORRECTAL EN LA RIOJA 2009-2010.

Autores: E. Ruiz de la Cuesta Martín; J.L. Peña; R.Daroca Perez; J.D.Mosquera Lozano; C.García Lamigueiro; S. García Guerreros; T. Elías Sanchez; M.Nuñez Murga; E.Mozos de la Fuente; M.Casañas Martínez; J.M. Gomez

-INCIDENCIA: Es el tumor que representa mayor incidencia global en España (25.600 nuevos casos anuales. Seguido del Cáncer de Pulmón (18.800 nuevos casos/ año), seguido del Cáncer de Mama (16000 nuevos casos) y de Próstata (13300 nuevos casos/ año).

-OBJETIVO: ahondar en la epidemiología del Cáncer de Colorrectal en la comunidad de La Rioja .

-TIPO DE ESTUDIO: **Transversal y descriptivo**, destinado a estudiar variables relevantes el la historia natural, estadificación, tratamiento y pronóstico de la Enfermedad.

-MATERIAL Y MÉTODOS: nuevos diagnósticos de Cáncer Colorrectal registrados en el Archivo del hospital San Pedro de Logroño, **desde Enero de 2009 a Enero de 2010**. Sobre muestra de N igual a 183 pacientes, se calculó el tamaño muestral estadísticamente significativo para nuestra población a estudio (n: **124**, con un nivel de confianza: **K 1.96**, un error muestral : **e 5%**, un **p 0.5%** y una **q 0.5%**).

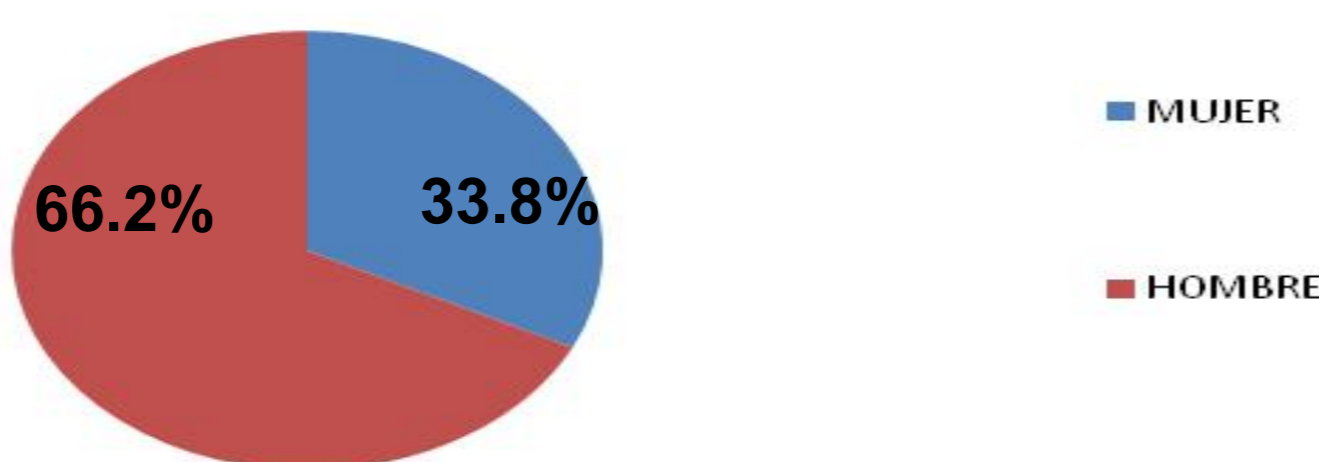
-CRITERIOS INCLUSIÓN: Nuevos diagnósticos desde 01/01/09-01/01/10.

-CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Reingresos, revisiones, reintervenciones, seguimiento en consulta.

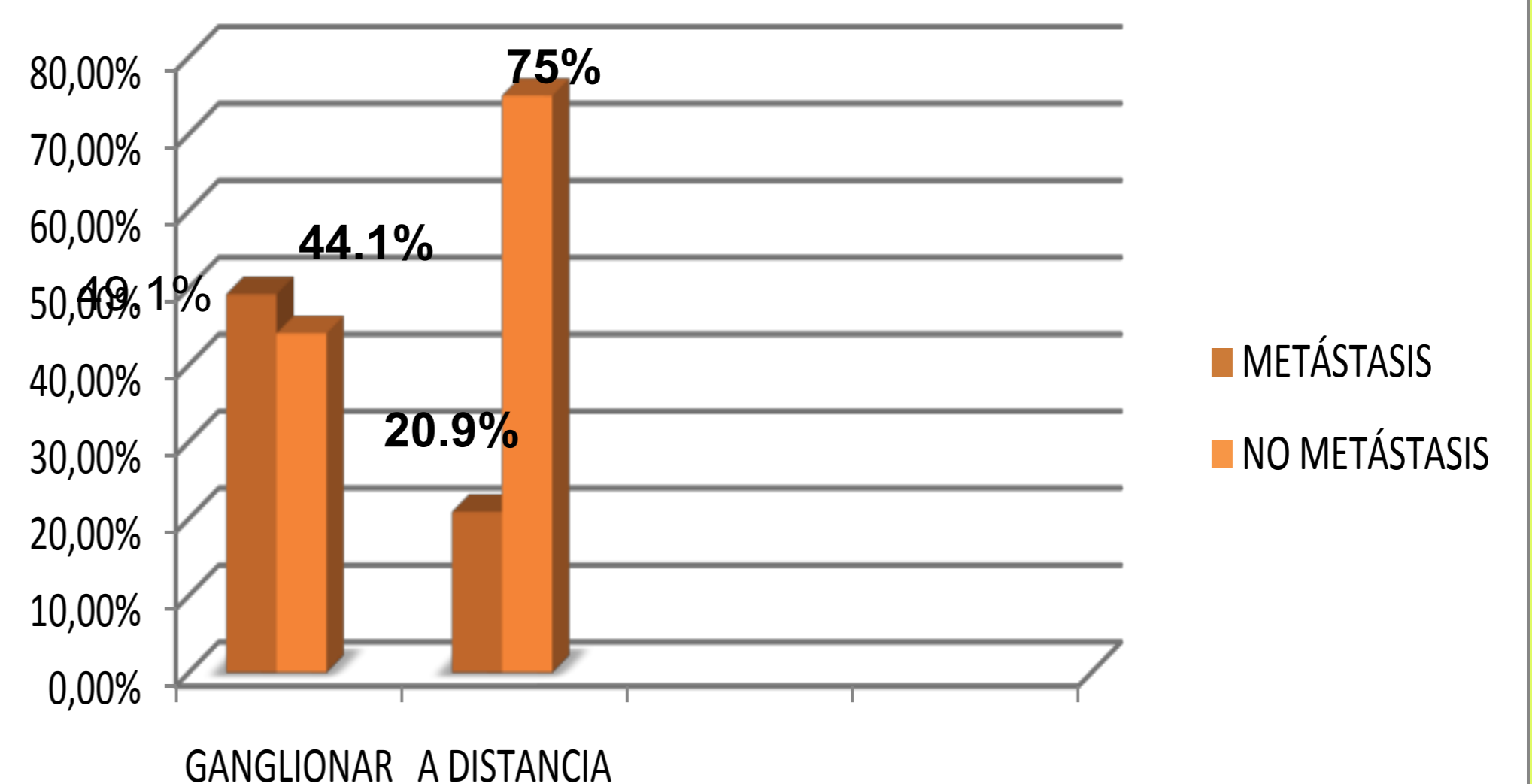
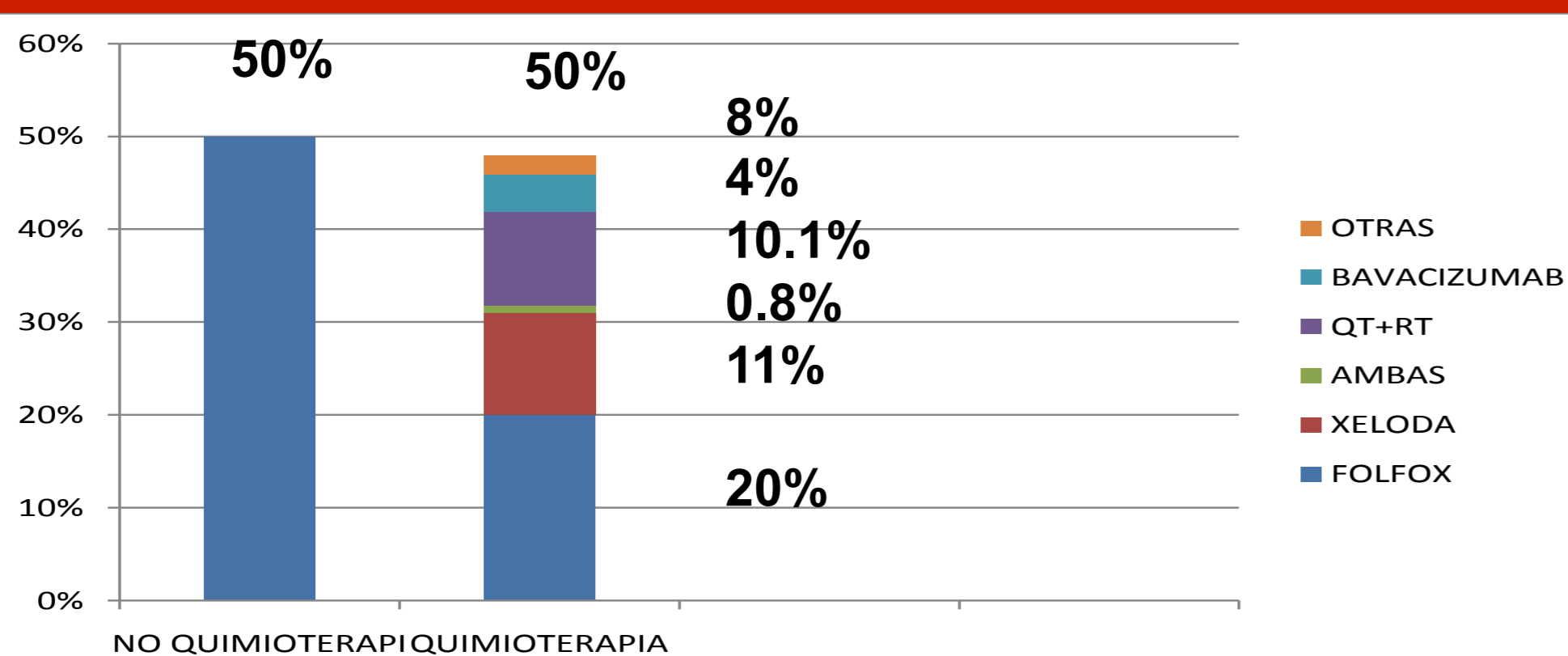
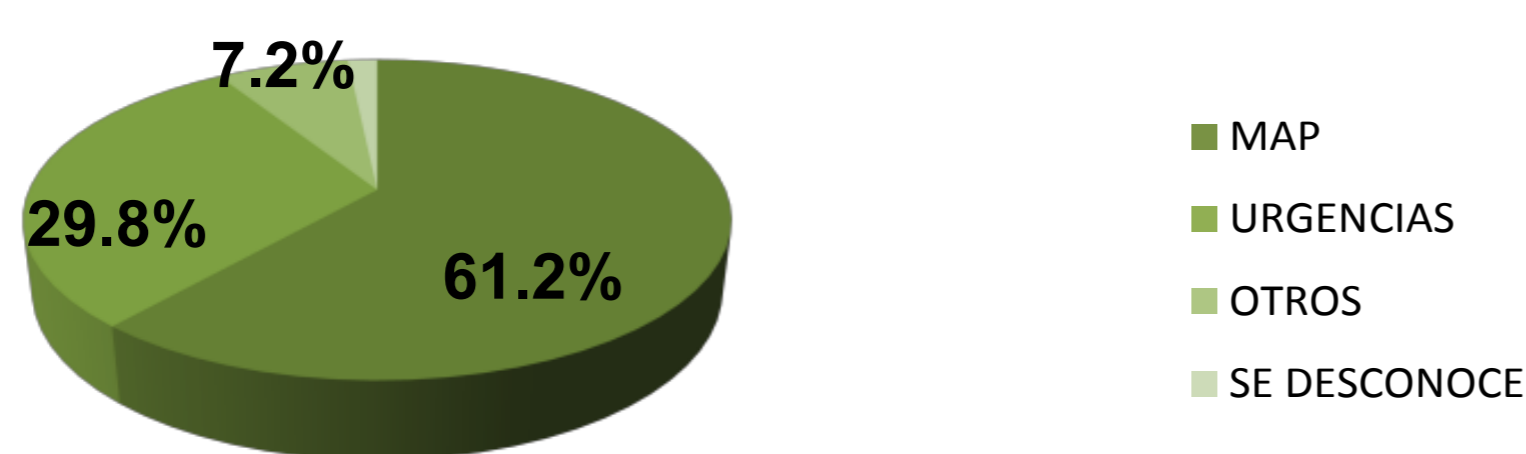
-VARIABLES ANALIZADAS: Sexo, edad, antecedentes oncológicos familiares y personales, motivo de consulta, servicio al que se consulta, servicio que lo diagnostica, mes y año del diagnóstico, si se realiza cirugía, tipo de cirugía, localización, TNM, Anatomía patológica diferenciada o muy indiferenciada, estudio genético, quimioterapia, tipo de quimioterapia, tratamiento paliativo, éxitus en el ingreso del diagnóstico.

RESULTADOS

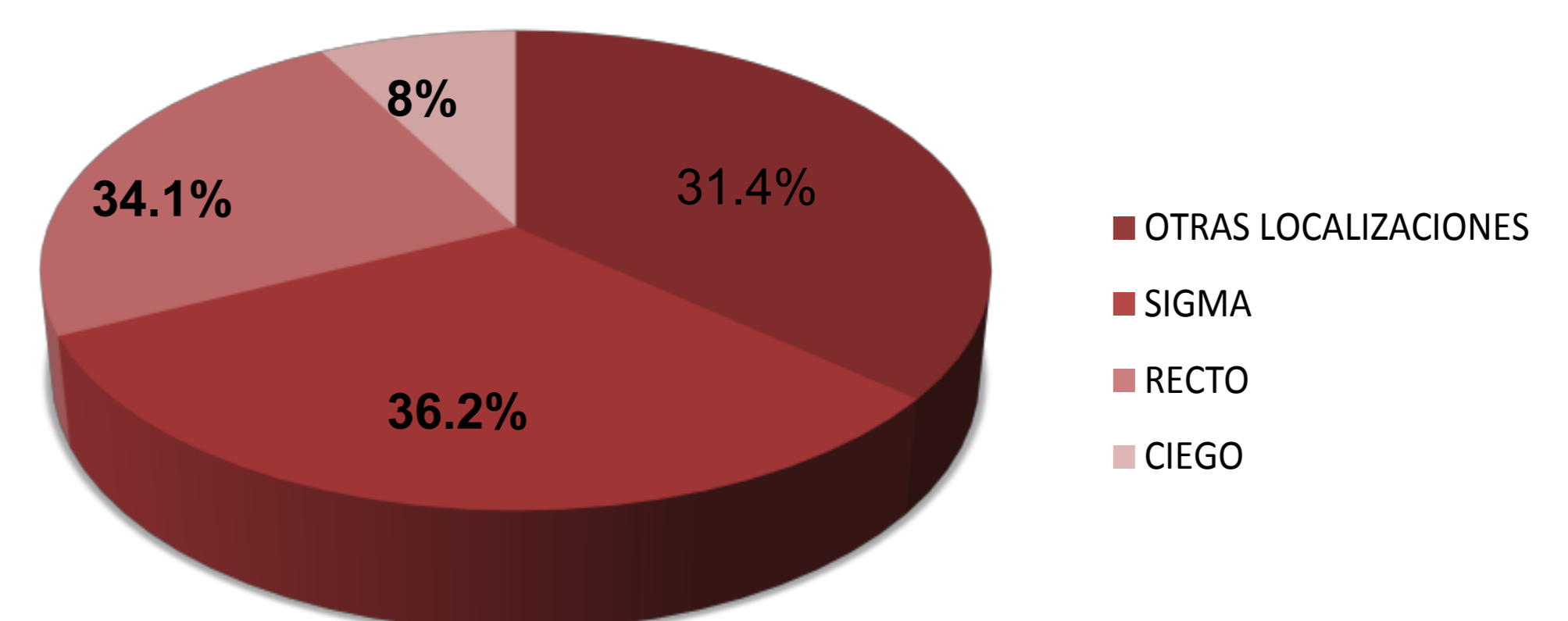
SEXO



SERVICIO DE CONSULTA



LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- 1. Son más frecuentes los pacientes que consultaron por varios signos o síntomas, seguidos de los que debutaron con oclusión intestinal, rectorragia y anemia.
- 2. Existe un predominio de diagnóstico en hombres (66.1%) respecto a mujeres (33,8%), presentando un 4.9% de los pacientes, edad inferior a 50 años al diagnóstico.
- 3. Un 13.7% tenían antecedente de neoplasia previa, y un 26,6% antecedente de neoplasia digestiva o relacionada familiar.
- 4. Origen de los pacientes: Médico de Atención Primaria (61,2%), seguidos de Urgencias (29,8%), y en tercer lugar otros servicios (como Consultas Externas de Atención especializada).
- 5. Presentaron metástasis ganglionar en torno a la mitad (49,19%), con un 20,90% de metástasis a distancia, englobando los casos en los que no se dispone de estudio de extensión completo como variable "0".
- 6. El sigma fue la localización más frecuente, (30%).
- 7. El tratamiento administrado fue la hemicolectomía (31,45%), seguida de sigmoidectomía y el tercer lugar tratamiento no quirúrgico por la comorbilidad o estadio de la enfermedad. La mitad de los pacientes recibieron tratamiento quimioterápico, destacando Folfox, seguido de Xeloda y de la combinación de ambos. Un 4% recibieron Bevacizumab
- 8. Fueron factores de mal pronóstico; el éxitus en el mismo ingreso del diagnosticado (4,03%), y el ser remitidos al Servicio de Paliativos al diagnóstico un 10,49% .

BIBLIOGRAFÍA

Sleisenger y Fortman Enfermedades Gastrointestinales y Hepáticos 2009; capítulo 115, Neoplasias Malignas del Intestino Grueso, 2366-2415. J.M. Piqué Badía Farreras Rozman 2009, sección de Gastroenterología; Cancer Colorrectal, 213-218. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology; Colon Cancer and Rectal Cancer.