

Valor de la colonoscopia en el diagnóstico de las lesiones tumorales por encima del rectosigmoides

Por los Dres.:

GRACIELA JIMENEZ MESA,⁷ MANUEL PANIAGUA ESTEVEZ,⁸ NERY GONZALEZ LAZO*
y ROSOUELINA PEREZ LLORENTE*

Jiménez Mesa, G. y otros. *Valor de la colonoscopia en el diagnóstico de las lesiones tumorales por encima del rectosigmoides*. Rev Cub Med 16: 5, 1977.

Se presenta el caso de un paciente con tumor maligno de colon, localizado por encima del rectosigmoides, de difícil diagnóstico y del que los estudios radiológicos no fueron demostrativos: se señala que el diagnóstico se pudo determinar mediante colonoscopia, lo que demuestra la utilidad de esta exploración para diagnosticar los tumores de esta localización.

INTRODUCCION

Según las estadísticas internacionales, los tumores malignos del colon ocupan el primer lugar en orden de frecuencia entre todas estas enfermedades del tracto gastrointestinal, y se señala que en Estados Unidos ocurren 43 000 muertes anuales¹ por estos tumores.

En nuestro medio, y según estudios estadísticos recientes,² se señala que las defunciones por lesiones malignas del intestino grueso han sido 2 171 en el trienio de 1970 a 1972, cifra que no es despreciable si la comparamos con el total de defunciones por tumores malignos de todas las localizaciones que ascendieron a 25 979 en este lapso, y que en nuestro país le correspondió, por tanto, el 8,1% a las localizaciones colónicas.

Si bien es cierto que aproximadamente el 70% de los tumores malignos de colon se localizan en el rectosigmoides, y que pueden ser detectados mediante el rectosigmoidoscopio y el tacto rectal, no es menos cierto que el 30% restante de estas lesiones —situadas por encima del rectosigmoides— son de muy difícil diagnóstico en sus estadios iniciales, ya que ni clínica ni radiológicamente son fácilmente detectables. Mediante el estudio radiológico del colon, aun con las técnicas más especializadas no se logra el diagnóstico del 100% de estos tumores, como lo demuestran los trabajos realizados por *Lauer y colaboradores*¹ en una serie de 707 casos comprobados histológicamente, donde esta exploración tuvo un 6,9% de error diagnóstico.

7 Especialista de I grado en gastroenterología. Instituto de Gastroenterología.

8 Especialista en medicina interna. Instituto de Gastroenterología.

Si analizamos los índices de defunciones que ocurren en todo el mundo y los de nuestro medio, señalados anteriormente, es indudable que el diagnóstico de certeza de éstos se está haciendo tardíamente. Esta situación tiene su cabal explicación en la falta de síntomas y signos en sus estadios iniciales, así como las limitaciones que ofrecen los estudios radiológicos en esta parte del tracto gastrointestinal y que son inherentes a la compleja anatomía de este órgano/¹¹

El empleo y desarrollo de nuevas técnicas diagnósticas para detectar estos tumores se justifica plenamente por todo lo antes expuesto. Por esta razón en nuestra institución se ha iniciado el estudio de estos pacientes mediante colonoscopia, y los resultados satisfactorios obtenidos en un caso de difícil diagnóstico nos han motivado a la presentación de este trabajo.

Presentación del caso

Paciente: del sexo femenino, de la raza negra, de 47 años de edad.

MC: deposiciones con flemas y sangre.

Refiere la paciente que desde hace 7 meses viene presentando diarreas con flemas y sangre, y además señala pérdida de peso. Al examen físico sólo se constataron mucosas algo hipocoloreadas. Se le realizan exámenes de laboratorio, y se encuentra una anemia de 6,7 g % de Hg y 28 Htó. El examen parasitológico en heces fecales demuestra la presencia de una *E. histolytica*. Se le impone tratamiento con metronidazol y mejora poco. Regresa posteriormente a la consulta por persistir estos mismos síntomas, por lo que se decide su ingreso para una mejor investigación y tratamiento. Ya ingresada se detecta la persistencia de la *E. histolytica*, la cual es tratada nuevamente; se le realiza rectosigmoidoscopia y se observan algunas flemas teñidas con sangre que provenían de zonas más altas, ya que la mucosa hasta 30 cm era de características normales, por lo que se sugirió descartar tumor de localización alta. Se indica estudio radiológico de colon, el cual no mostró alteraciones patológicas (figura 1).

Por persistir los síntomas a pesar del tratamiento antiamebiano, se decide practicarle una colonoscopia (figura 2), y se encontró a 50 cm de las márgenes del ano un tumor de aproximadamente 4-5 cm vegetante, de color rojo, fácilmente sangrante, de la que se tomó muestra biopsica, cuyo resultado fue informado como un adenocarcinoma.

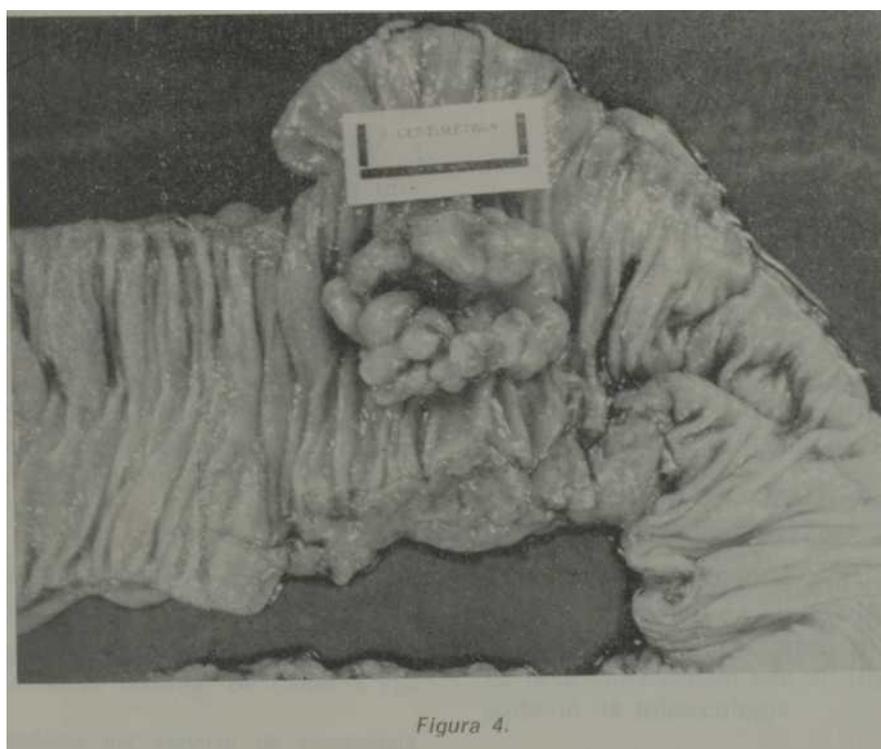


Figura 1.



Figura 2.

Se decide realizar colon por enema con técnica de Fisher, y se establece un estudio comparativo con el anterior. Este nuevo estudio tampoco ofrece imagen de tumor (figuras 3 y 4). Se realiza intervención quirúrgica, y pudo comprobarse el tumor de la porción alta del colón descendente, con la zona central ulcerada; se le realizó hemicolectomía izquierda figura 5).



SUMMARY

Jiménez Mesa. G. et al. *The usefulness of colonoscopy in diagnosing tumor lesions located above the rectosigmoid.* Rev Cub Med 16: 5, 1977.

A patient with a colonic malignant tumor located above the rectosigmoid is presented. The diagnosis of this tumor was difficult and radiological studies were negative. Finally, the tumor was diagnosed through colonoscopy. This is a useful procedure for diagnosing tumors with that localization.

RESUME

Jiménez Mesa. G. et al. *Valeur de l'endoscopie du colon dans le diagnostic des lésions tumorales au-dessus du recto-sigmoïde.* Rev Cub Med 16: 5, 1977.

Le travail porte sur le cas d'un patient ayant une tumeur maligne du colon, localisée au-dessus du recto-sigmoïde, difficile à diagnostiquer, et pour laquelle les études radiologiques n'ont pas été démonstratives; on signale que le diagnostic a été déterminé au moyen de l'endoscopie du colon, ce qui démontre l'utilité de cette exploration pour le diagnostic des tumeurs ayant cette localisation.

BIBLIOGRAFIA

1. *Jackman, R. J.; Beahrs, O. H.* Tumores del Intestino Grueso. *XII*: pp. 151, 177. Editorial Científico-Médica, Barcelona, 1971.
2. *González Lazo, N.* Estudio Epidemiológico de las Enfermedades Digestivas. Tesis de Grado. Instituto de Gastroenterología.
3. *Bockus, H. L.* Gastroenterology. *II*: 2da. Ed. Saunders, Philadelphia London, 1968.
4. Alimentary Tract Roentgenology. *II*: 2da. Edición, Editorial Mosby, Saint Louis, 1973.