



Epidemiología del cáncer de colon y recto

Ulises Rodríguez-Wong,* Ulises Rodríguez-Medina**

* Cirujano Gastroenterólogo y Coloproctólogo. Hospital Ángeles Lindavista y Hospital Ángeles Metropolitano. Maestro en Ciencias de la Salud. Doctor en Ciencias Sociales y Administrativas.

** Médico Cirujano. Universidad La Salle, Maestro en Organización de Establecimientos de Salud y Doctor en Ciencias Sociales y Administrativas. Médico Residente de Medicina Interna. University of New Mexico Hospital, USA.

Epidemiology of the colon and rectal cancer

REVISTA MEXICANA DE CIRUGÍA DEL APARATO DIGESTIVO / Vol. 13 Núm. 1 / Enero-Marzo, 2024 / p. 12-15

RESUMEN

El cáncer de colon y recto ocupa el tercer lugar en incidencia y el cuarto en mortalidad a nivel mundial, por lo que constituye un problema sanitario en los países occidentales.

A nivel mundial la incidencia del cáncer de colon constituye un problema de salud pública que ha cobrado creciente interés por el impacto que tiene sobre la sociedad y la productividad de las personas. En países como México durante los últimos 18 años, el cáncer de colon representó la causa de muerte de mayor crecimiento entre todas las causas de cáncer.

La Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer, perteneciente a la Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó que durante el año 2020 en México se registraron 14,901 nuevos casos de cáncer colorrectal, y más de 7 mil muertes durante el mismo periodo. Actualmente el cáncer de colon en México es el tercer cáncer más frecuente y el segundo cáncer más mortal en nuestro país, sólo por detrás del cáncer de mama. Por otra parte, de acuerdo con su distribución geográfica en México, el cáncer de colon es la primera causa de muerte por tumores malignos en la Ciudad de México, Estado de México y entidades del norte del país. Es necesario crear conciencia en la población sobre la prevención y la detección oportuna del cáncer de colon y recto, permitiéndole el acceso a pruebas diagnósticas y de detección oportuna, como la colonoscopia.

Palabras clave. Cáncer de colon y recto, cáncer colorrectal, epidemiología, epidemiología del cáncer colorrectal, detección oportuna del cáncer colorrectal.

ABSTRACT

Colon and rectal cancer ranks third in incidence and fourth in mortality worldwide, making it a health problem in Western countries.

Worldwide, the incidence of colon cancer constitutes a public health problem that has gained increasing interest due to the impact it has on society and people's productivity. In countries like Mexico, during the last 18 years, colon cancer represented the fastest growing cause of death among all causes of cancer.

The International Agency for Research on Cancer, part of the World Health Organization (WHO), reported that during 2020 in Mexico, 14,901 new cases of colorectal cancer were registered, and more than 7 thousand deaths during the same period. Currently, colon cancer in Mexico is the third most common cancer and the second most deadly cancer in our country, only behind breast cancer. On the other hand, according to its geographical distribution in Mexico, colon cancer is the leading cause of death from malignant tumors in Mexico City, the State of Mexico and entities in the north of the country.

It is necessary to raise awareness in the population about the prevention and timely detection of colon and rectal cancer, allowing them access to diagnostic and early detection tests, such as colonoscopy.

Key words. Colon and rectal cancer; colorectal cancer; epidemiology, epidemiology of colorectal cancer, timely detection of colorectal cancer.

Correspondencia:

Dr. Ulises Rodríguez-Wong

Tepic, Núm. 113, Int. 611. Col. Roma Sur. C.P. 06760. Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, México
Tel.: 55 5264-8266. Correo electrónico: ulisesromed@prodigy.net.mx

INTRODUCCIÓN

El cáncer colorrectal (CCR) ocupa el tercer lugar en incidencia y el cuarto en mortalidad a nivel mundial, por lo que constituye un problema sanitario en los países occidentales.¹ De acuerdo con datos de la Sociedad Americana de Oncología Clínica, en el año 2020 se presentaron un millón 880 mil 725 casos en todo el mundo. De esta cifra, un millón 148 mil 515 fueron de cáncer de colon y 732 mil 210 correspondientes a cáncer de recto. El cáncer colorrectal es la segunda causa de muerte por cáncer de hombres y mujeres a nivel mundial.

Según el Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results) en los Estados Unidos de América la tasa de incidencia es de 46/100,000, con un promedio de edad de aparición de 69 años, sobrevida a 5 años de 64% y un riesgo acumulado de 5%. El 39% de los pacientes tiene enfermedad localizada al momento del diagnóstico en los Estados Unidos de América.²

Panorama general

A nivel mundial la incidencia del cáncer de colon constituye un problema de salud pública que ha cobrado creciente interés por el impacto que tiene sobre la sociedad y la productividad de las personas. En países como México durante los últimos 18 años, el cáncer de colon representó la causa de muerte de mayor crecimiento entre todas las causas de cáncer, superando incluso a causas que tradicionalmente son de alta incidencia como cáncer de pulmón, próstata o cáncer de mama, en el caso del sexo femenino. En conjunto, el cáncer de colon y estómago cobraron la vida de 10,331 personas durante el 2015; cifra 51% superior a las defunciones por cáncer de pulmón, lo que convierte a estos padecimientos neoplásicos del aparato digestivo en la mayor amenaza oncológica en México en nuestros días.

De acuerdo con la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer, perteneciente a la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante el 2020 en México se registraron 14,901 nuevos casos de cáncer colorrectal, y más de 7 mil muertes durante el mismo periodo. Actualmente el cáncer de colon en México es el tercer cáncer más frecuente y el segundo cáncer más mortal en nuestro país, sólo por detrás del cáncer de mama.²

En un estudio realizado en el Hospital General de México por Charúa y cols., se encontró que del total del registro con carcinoma colorrectal de 1988 a 1997 fue de 222 casos, mientras que de 1998 a 2007 fue de 400. La localización anatómica para la primera década fue de 71 (32%) en el colon proximal, 24 (11%) en el colon distal y 127 (57%) en el recto. Para la segunda década, 182 (45%) se localizaron en el colon proximal, 50 (13%) en el colon distal y 168 (42%) en el recto.³

Viñes y cols., en España, señalan que el número de casos nuevos estimados al año de cáncer colorrectal en España es superior al del resto de localizaciones tumorales. Se registran 1,56 veces más de cáncer de colon que de recto y 1,44 veces más en hombres que en mujeres. La incidencia y la mortalidad es inferior al promedio de los demás países europeos.⁴

Epidemiología en México

El cáncer de colon representa la primera causa de muerte por tumores malignos en la Ciudad de México, Estado de México y entidades del norte del país.²

En México,⁵ el perfil demográfico, así como la orientación de los patrones alimentarios que se encuentra en regiones como la frontera sur y norte constituyen elementos de contraste con potencial para influir en las condiciones de salud regionales.⁶ La población que reside en los estados del norte presenta mayores ingresos; en tanto que los estados en la región frontera sur registran los más altos índices de pobreza en el país y albergan la mayor proporción de población indígena, con proporciones que alcanzan el 97% en algunos municipios del estado de Chiapas y proporciones similares en el estado de Campeche, donde al menos un tercio de la población de la entidad es indígena.⁷

En el año 2015, la proporción de casos por cáncer de colon en todas las entidades de la frontera norte superó el nivel nacional; lo cual no se observó en los estados de la frontera sur, donde se registraron los menores estimados del cociente de localización dentro de todo el país. Destacaron por su elevada concentración los estados de Baja California Sur y Baja California, en estas entidades los casos registrados de cáncer de colon superaron en 91% y 62%, respectivamente, con respecto al número de casos esperado a nivel nacional de esta neoplasia. Esta magnitud contrastó con entidades en la frontera sur como Yucatán, Campeche, o Quintana Roo, en donde los casos registrados estuvieron muy por debajo de la tasa a nivel nacional.⁵

En las entidades federativas del norte de México, como el estado de Chihuahua, las preferencias alimenticias constituyen factores de riesgo latentes. Por ejemplo: productos clasificados con el nivel de riesgo cancerígeno 1 (el más elevado de la clasificación), como las salchichas o el jamón, son consumidos por un alto porcentaje de la población, en contraposición con el consumo de alimentos considerados saludables como las zanahorias, las manzanas o las naranjas.

Por otra parte, la concentración de la mayor parte de los recursos humanos para la atención y detección del cáncer colorrectal en áreas donde se ubica en las grandes ciudades del país; no obstante, las regiones con las mayores tasas de mortalidad no necesariamente coinciden con estos sitios, como en el caso de Chihuahua, entidad que presenta la mayor tasa de mortalidad de cáncer de colon en el país.⁵

De hecho, el análisis de la concentración de los recursos humanos especializados en oncología que integran el sistema de salud pública en el país indica un claro desequilibrio entre las regiones de mayor tasa de mortalidad y la localización de los especialistas. Este desequilibrio repercute negativamente en la capacidad de atención al incidir en los tiempos de espera para consultas, así como en los tiempos para la realización de estudios para obtener un diagnóstico oportuno, ambos elementos determinantes en el tratamiento y la eventual evolución del paciente hacia la recuperación. Una problemática que se ha identificado también para otros países en la región de América Latina, como el caso de Colombia, es que se ha documentado que la primera consulta de pacientes con cáncer de colon comúnmente se realiza en estadios tardíos de la enfermedad.⁸

Es necesario diseñar políticas públicas a largo plazo que consideren la contratación de especialistas de manera específica en el país de acuerdo con la prevalencia de los diversos padecimientos en cada región. De acuerdo con Manzanares y cols.⁵ los estados ubicados en la frontera norte resultan una región prioritaria para el cáncer de colorrectal. Adicionalmente, en esta región del país, la localización de centros hospitalarios con infraestructura para la detección oportuna de este padecimiento se concentra principalmente en las ciudades capitales, lo que añade complejidad para el acceso a oportunidades en la detección y tratamiento efectivo del cáncer de colorrectal que ha registrado un creciente incremento durante las últimas dos décadas en México.

Epidemiología en los Estados Unidos de América

Cada año, la Sociedad Estadounidense del Cáncer estima la cantidad de nuevos casos de cáncer y muertes que ocurrirán en los Estados Unidos. En el año en correspondiente recopila los datos sobre la incidencia, la mortalidad y la supervivencia al cáncer. Los datos de incidencia son recopilados por el Instituto Nacional del Cáncer (Surveillance, Epidemiology, and End Results [SEER] Program), los Centros para Enfermedades Control y Prevención (Programa Nacional de Registros de Cáncer), y la Asociación Norteamericana de Centros de Registros de Cáncer.⁹

La cantidad de casos de cáncer colorrectal en Estados Unidos ha disminuido desde mediados de la década de 1980. De 2014 a 2018, las tasas de incidencia se redujeron aproximadamente un 2% cada año en los adultos de 50 años o más. Esto se debió al aumento de las pruebas de detección. Sin embargo, la incidencia ha aumentado en los jóvenes desde mediados de la década de 1990. Desde 2014 hasta 2018, la incidencia aumentó un 1.5% cada año en adultos menores de 50 años. Se calcula que el cáncer colorrectal es el cuarto tipo de cáncer que más se diagnostica en Estados Unidos entre hombres y mujeres de 30 a 39 años.^{10,11}

En los Estados Unidos el cáncer colorrectal es la segunda causa de muerte por cáncer en hombres y mujeres. Es la tercera causa principal de muerte en hombres y también en mujeres. El cáncer colorrectal es la segunda causa principal de muerte por cáncer en todo el mundo. En 2020, se calcula que 915,880 personas murieron de cáncer colorrectal. Esto incluye a 576,858 personas con cáncer de colon y 339,022 con cáncer de recto.

Cuando el cáncer colorrectal se detecta precozmente, con frecuencia puede curarse.^{12,13} La tasa de muerte de este tipo de cáncer en 2019 en Estados Unidos fue un 56% menos de lo que era en 1970. Esto se debe a mejoras en el tratamiento y a una mayor detección, lo que permite observar cambios colorrectales antes de que se vuelvan cancerosos y se conviertan en un cáncer en etapas iniciales. En general, la tasa de mortalidad disminuyó alrededor del 2% cada año desde 2015 hasta 2019. Sin embargo, las muertes en adultos menores de 55 años aumentaron un 1% al año entre 2008 y 2017. Actualmente, existen aproximadamente más de 1.5 millones de sobrevivientes de cáncer colorrectal en los Estados Unidos.

La tasa de supervivencia a 5 años indica el porcentaje de personas que vive al menos 5 años una vez detectado el cáncer. La tasa de supervivencia a 5 años para las personas con cáncer colorrectal es del 65%. Sin embargo, las tasas de supervivencia del cáncer colorrectal pueden variar según diversos factores, especialmente de la etapificación.

La tasa de supervivencia a 5 años de personas con estadio localizado de cáncer colorrectal es del 91%. En alrededor del 37% de los pacientes se realiza el diagnóstico en esta etapa inicial. Si el cáncer se ha diseminado hacia los tejidos o los órganos circundantes o los ganglios linfáticos regionales, la tasa de supervivencia a 5 años es del 72%. En aproximadamente el 36% de los pacientes se realiza el diagnóstico en este estadio de diseminación regional. Si el cáncer se ha extendido a partes distantes del cuerpo, la tasa de supervivencia a 5 años es del 15%. En alrededor del 22% de los pacientes se efectúa el diagnóstico en este estadio avanzado. Sin embargo, en los pacientes que tienen solo un tumor o algunos tumores que se han diseminado desde el colon o el recto hacia los pulmones o el hígado, la extirpación quirúrgica de estos tumores a veces puede eliminar el cáncer, lo cual mejora considerablemente la tasa de supervivencia a 5 años para estos pacientes.^{14,15}

Si se analizan las tasas de supervivencia también para el cáncer de colon y el cáncer de recto por separado se ha señalado que para el cáncer de colon, la tasa de supervivencia general a 5 años es del 64%. Si el cáncer se diagnostica en un estadio localizado, la tasa de supervivencia es del 91%. Si el cáncer se ha diseminado hacia los tejidos o los órganos circundantes o los ganglios linfáticos regionales, la tasa de supervivencia a 5 años es del 72%. Si el cáncer de colon se

ha diseminado a partes distantes del cuerpo, la tasa de supervivencia a 5 años es del 14%.

Para el cáncer de recto, la tasa de supervivencia general a 5 años es del 67%. Si el cáncer se diagnostica en un estadio localizado, la tasa de supervivencia es del 90%. Si el cáncer se ha diseminado hacia los tejidos o los órganos circundantes o los ganglios linfáticos regionales, la tasa de supervivencia a 5 años es del 73%. Si el cáncer se ha diseminado a partes distantes del cuerpo, la tasa de supervivencia a 5 años es del 17%.

Ante los costos sociales de esta epidemia, que incluyen incapacidad del individuo¹⁶ ausentismo laboral, pérdidas en la productividad, erogaciones que pueden vulnerar el patrimonio familiar durante las etapas de diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos en el transcurso de la enfermedad,¹⁷ así como la creciente carga financiera al sistema de salud; la atención de tomadores de decisiones e investigadores se ha orientado a la búsqueda de elementos para el diseño de estrategias de prevención.⁵

CONCLUSIONES

Es necesario crear conciencia en la población sobre la prevención y la detección oportuna del cáncer de colon. En países desarrollados como los Estados Unidos de América, se ha logrado disminuir de manera significativa la incidencia de casos nuevos de cáncer colorrectal, gracias a las técnicas de detección oportuna como la colonoscopia; así mismo los avances en el tratamiento de esta neoplasia han incrementado la esperanza de vida y las tasas de curación.

REFERENCIAS

- García Torrecillas JM, Ferrer Márquez M, Reina Duarte A, Rubio-Gil F. Investigación epidemiológica en cáncer colorrectal: perspectiva, prospectiva y retos bajo la óptica de explotación del Big-Data. *Semergen* 2016; 42(8): 509-13.
- American Society of Clinical Oncology. Cáncer colorrectal: Estadísticas. Cancer. Net 2022, 05: 1.
- Charúa-Guindic L, Lagunes-Gasca AA, Villanueva-Herrero JA, Jiménez-Bobadilla B, Avendaño-Espinosa O, Charúa-Levy E. Comportamiento epidemiológico del cáncer de colon y recto en el Hospital General de México. Análisis de 20 años: 1988-2007. *Rev Gastroenterol Mex* 2009; 74(2): 99-104.
- Viñes JJ, Ardanaz E, Arrazola A, Gaminde I. Epidemiología poblacional de cáncer colorrectal: revisión de la causalidad. *Anales Sis San Navarra* 2003; 26 (1): 79-97.
- Manzanares-Rivera JL. Cáncer de colon en las fronteras de México. *PSM* 2020; 18(1): 122-48.
- Manzanares-Rivera JL. Type 2 diabetes mortality at Mexican borders. *Población y Salud en Mesoamérica* 2017; 14(2): 1-20.
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Sistema de indicadores sobre la población indígena de México. México: CNDPI 2010.
- Pinzón-Florez CE, Vargas F, Barriga JC. Estrategias de prevención primaria y tamización para cáncer colorrectal: ¿cuál estrategia debemos tomar? *Revista Ciencias de la Salud* 2010; 7(3): 27-31.
- Siegel RL, Miller K, Jemal A. Cancer Statistics, 2016. *CA Cancer J Clin* 2016; 66 (1): 7-30.
- Patel SG, Karlitz JJ, Yen T, Lieu CH, Boland CR. The rising tide of early-onset colorectal cancer: a comprehensive review of epidemiology, clinical features, biology, risk factors, prevention, and early detection. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology* 2022; 7(3): 262-74.
- FW Chen FW, Sundaram V, Chew TA, Ladabaum U. Low prevalence of criteria for early screening in young-onset colorectal cancer. *Am J Prev Med* 2017; 53(6): 933-4.
- Rodríguez-Wong U. Colonoscopia diagnóstica y terapéutica. *Rev Mex Cir Ap Dig* 2013; 2(2): 65.
- Zhang YL, Zhang ZS, Wu BP, Zhou DY. Early diagnosis for colorectal cancer in China. *World J Gastroenterol* 2002; 8(1): 21-5.
- Gallinger S, Biagi JJ, Fletcher GG, Nhan C, Ruo L, McLeod RS. Liver resection for colorectal cancer metastases. *Curr Oncol* 2013; 20(3): e255-65.
- Shah SA, Haddad R, Al-Sukhni W, et al. Surgical resection of hepatic and pulmonary metastases from colorectal carcinoma. *J Am Coll Surg* 2006; 202: 468-75.
- Reyes-Piñeros CE, Saldarriaga-Cuartas M, Davalos DM. El cáncer de colon y recto en cuidados paliativos: una mirada desde los significados del paciente. *Avances en Psicología Latinoamericana* 2015; 33(3): 439-54.
- Hanly P, Soerjomataram I, Sharp L. Measuring the societal burden of cancer: The cost of lost productivity due to premature cancer-related mortality in Europe. *International Journal of Cancer* 2015; 136(4): E136-E45.