

Constipación y cáncer de colon

Constipation and Colon Cancer

Yoandra Benítez González¹, Marileydis Verdecia Ramírez²

1. Especialista de Segundo Grado en Coloproctología. Asistente. Hospital Provincial Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.
2. Especialista en Medicina General Integral y Fisiología Normal y Patológica. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.

La constipación o el estreñimiento es un problema que afecta gran parte de la población con cifras permanentemente crecientes. La mayoría de las veces permanece latente, con errores frecuentes en su diagnóstico y en su aproximación terapéutica debido, quizás, a la poca familiaridad del médico con esta enfermedad y a la dificultad del paciente para interpretar sus propios hábitos intestinales¹.

El estreñimiento es una de las principales razones de consulta en los Estados Unidos. Aproximadamente el 5% de la población sufre de esta condición, la cual constituye un problema de salud pública importante. Cuba no está ajena a esta situación¹.

La constipación es un problema del aparato digestivo en el cual el movimiento del intestino grueso llamado peristaltismo, se hace lento e irregular. Esto ocasiona que las heces fecales se endurezcan y sequen, haciendo difícil su evacuación. El estreñimiento se caracteriza por una reducción del número y peso de las deposiciones (heces fecales). En una persona sana la frecuencia normal de las deposiciones puede oscilar entre tres al día y tres por semana, expulsando sin dificultad en el 75% de las ocasiones^{1,2}.

La constipación es muy frecuente y posee carácter funcional; obedece a factores dietéticos, sociales y emocionales¹. La prevalencia de estreñimiento no es igual en todos los grupos de edad y sexo, sino que va aumentando con la edad y es entre 2,3 y 6 veces mayor en el sexo femenino².

Las enfermedades malignas ocupan la atención de gran número de investigadores a nivel mundial, Cuba no está ajena a este fenómeno. El cáncer constituye en el mundo desarrollado una de las primeras causas de muerte y en nuestro país, se comporta de manera similar.

Algunas estadísticas reportan que las neoplasias malignas como causa de muerte sólo son precedidas por las enfermedades cardíacas y representan el 22% de todas las muertes. España es uno de los pocos países industrializados que registra un aumento imparable en el número de afectados por cáncer de colon durante los últimos 50 años³.

El cáncer de colon es más frecuente en el área del Caribe con una tasa ajustada a la población mundial de 15,5 por 100 000 habitantes, donde ocupa el tercer lugar de la incidencia de cáncer para ambos sexos y representa entre 8-9% del total de casos nuevos. En Centroamérica ocupa el cuarto lugar en el sexo masculino, con una tasa ajustada a la población mundial del 9,5 y el quinto para el femenino con una tasa ajustada a la población mundial de 9,1. Los países de mayor riesgo de enfermar por cáncer de colon son: Barbados (21,8), Puerto Rico (18,9), Trinidad y Tobago (18,8), Jamaica (18,7) y Cuba (17,5) para el sexo femenino y Barbados (28,2), Puerto Rico (23,7) y Bahamas (20,6) para el sexo masculino^{3,4}.

En Cuba, el cáncer constituye la segunda causa de muerte desde el año 1958 y desde el 2008 ocupa el primer lugar en ocho de las 14 provincias excepto Granma, Matanzas, Ciudad Habana, Habana y Pinar del Rio, representando la primera causa a nivel de país; La incidencia de cáncer de colon en el 2000 y 1999 tuvo una tasa ajustada por 100 000 habitantes de 9,5 y 11,6 respectivamente, comportándose de la forma siguiente 1970, 1980, 2006, 2007 (492, 742, 1 736, 1 750)⁴.

A nivel nacional el cáncer de colon se comporta en el 40% con relación de los tumores del resto del tracto digestivo, y en Holguín está sobre el 50%, cifra que alarma por lo que se debe actuar de forma rápida y agresivamente para diagnosticar de manera temprana y actuar sobre los factores de riesgo, ya que el cáncer de colon tarda mucho en desarrollarse, resulta fácil de detectar y tiene un alto grado de curación^{4, 5}.

Las enfermedades oncológicas se reafirman como la principal causa de muerte en Holguín al cierre de 2015, con cerca de 60 fallecidos más con respecto a 2014. La mortalidad porcentual prematura

(entre 30 y 69 años) es elevada en las causas de cáncer de colon con el 29% y un comportamiento muy similar al año anterior⁴.

Algunos hábitos poco saludables pueden ser la causa de la aparición de la enfermedad. En los últimos años existe un avance muy significativo en el conocimiento de los mecanismos que participan en el desarrollo y progresión del cáncer del colon.

Este progreso abarca desde la identificación de diversos factores genéticos o moleculares implicados en la fisiopatología de esta neoplasia hasta la caracterización de múltiples aspectos epidemiológicos involucrados en su génesis⁵.

La evidencia disponible indica que las intervenciones de prevención primaria en el cáncer de colon (modificación de la dieta, cambios del estilo de vida) pueden incidir en las diversas etapas del desarrollo de esta neoplasia: previamente a la aparición de los adenomas –lesión precursora de la mayoría de cáncer de colon durante el crecimiento de estos y en el proceso de transformación a carcinoma⁶.

El cáncer de colon es de causa multifactorial, hay factores ambientales relacionados con el modo de vida que interviene en la patogenia del cáncer de colon, dieta rica en calorías, azúcares refinados y grasa de origen animal, carnes rojas y procesadas, alcoholismo, obesidad, sedentarismo, hábitos tóxicos como el consumo de café, fumar, bebidas alcohólicas, el estrés, además de la falta de fibra vegetal en la dieta, factores estos que son los desencadenantes de la constipación de origen funcional que al no modificar estos estilos de vida se vuelve crónica⁴.

Cuando el estreñimiento se hace crónico, predispone a la aparición del cáncer sobre todo del tracto digestivo, ya que reparte, a través de la circulación sanguínea, toxinas por todo el organismo, predisponiendo además a la aparición de reumatismo, la artritis e hipertensión arterial.

El colon, junto con el recto (porción final del intestino grueso), es el lugar donde se almacenan las heces antes de ser expulsadas al exterior a través del ano. Al encargarse de esta labor, acumula sustancias de desecho, por lo que es un lugar propicio para la aparición de un cáncer. Por eso es importante reducir el tiempo de acumulación al mínimo, adoptando una dieta equilibrada que facilite el tránsito intestinal al máximo^{4,6}.

Por lo que se considera que el estreñimiento es un factor de riesgo importante para el desarrollo del cáncer de colon; sin embargo, uno puede vivir años y décadas padeciendo de un estreñimiento

grave y abusando de los laxantes sin presentar síntoma alguno. Pueden pasar muchos años hasta que se desarrollen los pólipos en el colon y después puedan llegar a convertirse en malignos. Por eso últimamente los médicos recomiendan realizar una colonoscopia a toda persona mayor de 50 años y que tenga antecedentes de un tránsito intestinal lento. También es cierto que hay cierta predisposición en aquellas familias que presentan una historia de cáncer de colon, pues suelen tener mutaciones celulares predeterminadas ^{5,6}.

La prevención del cáncer de colon constituye un campo de interés común a numerosas especialidades médicas, tanto de atención primaria como de atención especializada (gastroenterología, cirugía, oncología médica, genética y medicina interna). Este hecho también apoya la necesidad de disponer de un instrumento de trabajo común que permita aunar esfuerzos con el fin de favorecer la atención integral al paciente y economizar recursos sanitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Correa Posada M, Márquez Velásquez JR. Enfoque del paciente con constipación. Rev Col Gastroenterol. 2003 [citado 21 feb 2015]; 18(3):168-175. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572003000300010&lng=en
2. Lade B, Umpierre, V. Manejo del paciente con constipación. Arch Med Interna. 2012 [citado 21 feb 2015]; 34(3): 67-78. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v34n3/v34n3a02.pdf>
3. Cofré P, Germain F, Medina L, Orellana H, Suárez J, Vergara T. Manejo de la constipación crónica del adulto: actualización. Rev Med Chile. 2008 [citado 21 feb 2016]; 136(4):507-16. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000400013
4. Soriano García JL, Galán Álvarez Y, Luaces Álvarez P, Martín García A, Arrebola Suárez JA, Carrillo Franco G. Incidencia de Cáncer en la Tercera Edad en Cuba. Rev Cubana Oncol. 1998 [citado 20 abr 2016]; 14(2): 121-128. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol14_2_98/onc08298.htm
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Cuba. La Habana: MINSAP; 2015.
6. Abreu Rivera P. Características Clínico-epidemiológicas del Cáncer Colorrectal 1996 - 1998(Tesis). Holguín: Hospital Vladimir Ilich Lenin; 2000.

Recibido: 29 de septiembre de 2016

Aprobado: 18 de octubre de 2016

Dr. *Yoandra Benítez González*. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: yobenitez@infomed.sld.cu