

Alta prevalencia de cáncer colorrectal en adultos jóvenes sugiere recomendar colonoscopías a partir de los 40 años

AN Dr. Gonzalo Mendoza del Solar Chávez

Resumen

Se realizó un estudio retrospectivo, en dos instituciones del Ministerio de Salud, con el objetivo de determinar el volumen de pacientes con cáncer colorrectal entre adultos menores de 50 años, los que constituyen un importante grupo de personas a las que no se les ofrece programas de despistaje según recomendaciones clásicas de muchos organismos de salud. Se encuentra que entre el 10 al 15% de pacientes se encuentran entre 40 a 50 años y coincide con hallazgos de otros países que han influido para que algunas guías bajen la edad de despistaje a 45 años. Sugerimos que debería bajarse incluso hasta los 40 años para dar oportunidad a este grupo de beneficiarse de las bondades del despistaje que salva vidas.

Abstract

The aim of this work is to determine the volume of patients with colorectal cancer who are younger than 50 years old. For this purpose, we perform a retrospective study carried out in two institutions of the Peruvian Ministry of health. This age group represents an important amount of people who are not receiving screening programs, as they are not offered them according to the classic recommendations of many health organizations. We found that 10 to 15% of patients with diagnosis of colorectal cancer are in the age group of 40-50 years, and this information has also been described in many other countries that have influenced some guidelines to lower the screening age to 45 years. Moreover, we suggest that it should be lowered to 40 years. In this way this group will have the opportunity to benefit from screening programs that save lives.

Palabras Clave: Cáncer de colon, cáncer de colon temprano, cáncer de colon adultos jóvenes, despistaje

Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son responsables de la mayoría de las muertes en el mundo, y entre ellas el cáncer es la principal y más importante causa de muerte. Se estima que, a nivel mundial, una de cada cinco personas desarrolla cáncer durante su vida, y uno de cada ocho hombres y una de cada once mujeres mueren a causa de la enfermedad, según la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC). El envejecimiento de la población a nivel mundial y los factores de riesgo socioeconómicos siguen siendo algunos de los principales factores que impulsan este aumento (1). Además, el cáncer es la primera o segunda causa de muerte antes de los 70 años en 112 de 183 países y ocupa el tercer o cuarto lugar en otros 23 países. La creciente importancia del cáncer como causa principal de muerte refleja en parte una marcada disminución en las tasas de mortalidad por accidente cerebrovascular y enfermedad coronaria, en relación con el cáncer, en muchos países. (2)

Es importante señalar que el Perú no es ajeno a esta realidad. En los últimos 20 años, el número de neoplasias malignas ha crecido debido al aumento de la población, a los programas de detección precoz y el aumento de la esperanza de vida (dado que el envejecimiento es un factor de riesgo para el desarrollo de tumores). (3)

A nivel mundial, el cáncer de colon ocupa el tercer lugar detrás de cáncer de mama y pulmón con una incidencia del 9,7%, siendo el cáncer del aparato digestivo más frecuente en la mayoría de los países del mundo. Cada año se diagnostican 1,148,515 nuevos casos, 600,896 varones y 547,619 mujeres. (4)

En el Perú, el cáncer colorrectal es el cuarto cáncer más diagnosticado, después de mama, cérvix y estómago, con 4,636 nuevos casos anuales, y la quinta causa de muerte por cáncer después de estómago, cérvix, próstata, y mama. (5)

En los últimos años se ha reportado un aumento de incidencia de cáncer de colon en adultos menores

de 50 años, observación publicada en diversos países desarrollados (6,8) como en países en vías de desarrollo (7).

La detección, screening o despistaje se asocia con una reducción significativa de la incidencia de cáncer de colon gracias a la detección y eliminación de pólipos adenomatosos, así como lesiones precancerosas. (9) Las recomendaciones de realizar despistaje se daban a partir de los 50 años. Sin embargo, algunas organizaciones ya están disminuyendo la edad a 45 años como lo recomienda la Asociación Americana contra el Cáncer (10). La edad de 45 y, más aún, 50 años crea una evidente situación de inequidad, limitando el despistaje en personas entre 40 a 50 años. Esto es más relevante si consideramos que los cánceres detectados por programas de detección tuvieron una distribución de estadios más favorable que los cánceres detectados de otra manera. Existe por ello la necesidad de mejorar la detección temprana del cáncer colorrectal en este grupo etario. (11) Este aumento de incidencia de cáncer en adultos jóvenes es lo que nos animó a realizar este estudio.

Material y Metodos

Con el objeto de determinar la población de adultos entre jóvenes que hacen cáncer colorrectal en dos hospitales del MINSA, se realiza un estudio retrospectivo de casos de cáncer colorrectal en bases de datos de Registros Hospitalarios, tanto del Hospital Goyeneche como del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN-SUR). Se consideró como caso a todos los pacientes con diagnóstico histopatológico de cáncer de colon (CIE C18.0 a C18.9 y C20) según los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. Se identifica la incidencia en "adultos jóvenes", denominándose así a todos los casos menores de 50 años. Actualmente no se dispone de una definición universalmente aceptada de "Cáncer de colon en adulto joven", ya que no hay un consenso claro y ampliamente aceptado en la literatura o las guías, sin embargo, la definición generalmente comprende todos los cánceres de colon diagnosticados antes de la edad de detección, es decir, < 50 años. La mayoría

de los programas de detección comienzan a partir de esta edad elegida basados en análisis rentables y de sostenibilidad de los sistemas de atención de la salud. Para la síntesis y análisis estadístico de los datos hallados se construyeron tablas y figuras. En el Hospital Goyeneche se obtuvo datos del 2006 al 2020. En IREN-SUR solamente desde 2016 a 2021, por ser una entidad de reciente creación.

Resultados

Después de revisar los datos del Registro Hospitalario del Hospital Goyeneche, se extrajeron los pacientes con códigos CIE C18 a C20, encontrándose 201 pacientes con cáncer colorrectal diagnosticados en el Hospital Goyeneche, desde el 2006 hasta 2020, agrupados por grupos de edades cada 10 años, tal como se muestran en la tabla N°1.

Tabla N°1 Pacientes con cáncer colorrectal 2006 al 2020. Hospital Goyeneche.

AÑO	20-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	80 +
2006	1	1		1	2	2	
2007			2	2	4	5	3
2008		1		1	1		2
2009	1	2	2	3	4	2	
2010			2	3	2	1	1
2011	1	2	1	2	2	1	
2012	1	1			3	5	2
2013	1			9	3	5	2
2014		1	1	4	8	4	2
2015			7	8	4	2	1
2016	1		1	2	3	4	
2017			2	3	1	6	1
2018			5	3	1	5	5
2019		1	1	2	7	1	2
2020	1		1	5	2		1

Para poder realizar un mejor análisis se obtuvo el porcentaje de pacientes en cada grupo etario y se agruparon por quinquenios, de esta manera se elaboró tabla N°2

Tabla N°2 Porcentaje de pacientes en cada quinquenio. Hospital Goyeneche.

QUINQUENIO	20-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	80 +
2006-2010	4	5	11	28	24	20	8
2011-2015	3	1.45	15	22	21	24	13
2016-2020	4	4	8	20	25	26	13

De esta manera se puede apreciar que la incidencia de pacientes menores de 50 años tienden a incrementarse, y constituyen un número importante de pacientes, a pesar de que en los años 2019 y 2020 por la pandemia hubo una menor afluencia de pacientes.

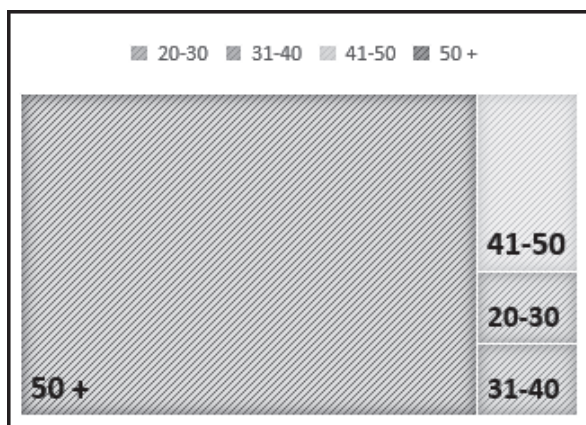
Considerando que el screening o despistaje se recomienda a mayores de 50 años y evidentemente son la mayoría de los pacientes. Hay un importante porcentaje de pacientes adultos jóvenes que presentan cáncer colorrectal, como se evidencia en la siguiente tabla N°3, y no se les incluye en protocolos de detección.

Tabla N°3 Porcentaje de pacientes por grupo etario. Hospital Goyeneche.

QUINQUENIO	20-30	31-40	41-50	50 +
2006-2010	4%	4%	10%	82%
2011-2015	4%	5%	11%	80%
2016-2020	3%	2%	15%	80%

Entre el 10 al 15 % de pacientes están en el grupo de 41 a 50 años que deberían ser sujetos a despistajes para diagnóstico temprano y manejo de las lesiones precancerosas, además constituyen un grupo económicamente muy activo, la figura N°1 hace más visible este grupo etario. Si bien se presentan casos de cáncer colorrectal en menores de 30 años, es un porcentaje muy bajo 2 al 4%, como se muestra gráficamente en la figura N°1.

Figura N°1 Pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal por grupo etario. Hospital Goyeneche.



También se buscaron datos de cáncer colorrectal en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN-SUR), encontrándose que en el periodo del 2016 al 2021, 356 casos, de los cuales 14.7 % eran menores de 50 años, como se ve en la tabla N°4.

Tabla No 4 Incidencia Cáncer Colorrectal por edades 2016-2021-IREN-SUR

Edad	20-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	80-90
Casos	14	21	17	45	126	68	65
<50 años				>50 años			
	14.70%			304 85.30%			

Discusión

En la literatura médica, el cáncer colorrectal ha sido considerado durante mucho tiempo una enfermedad de personas adultas mayores, es decir mayores de 50 años. Publicaciones recientes de numerosos autores sugieren que existe una incidencia creciente de esta neoplasia en personas entre los 40 y 50 años, que se han sido definidos como adultos jóvenes. (4,6,7,8) Incluso, algunos autores como Liu y col., han calculado un importante aumento de incidencia de cáncer colorrectal en este grupo etario en 11 de 12 países que estudiaron, informaron un incremento porcentual anual

en la incidencia que van desde 0,32 % en Italia a 9,20 % en Brasil. (12)

En este estudio hemos abordado la población denominada “adultos jóvenes”, aunque es importante recalcar que no existe una definición clara y aceptada para este grupo etario tan vulnerable. (13) Hemos adoptado este término para referirnos a personas entre 40 a 50 años, y hemos visto que constituyen entre el 10 al 15 % del total de pacientes tratados en el Hospital Goyeneche entre 2006 y 2020, importante volumen de pacientes que nunca fueron sometidos a estudios de despistaje, ya que las guías y protocolos no los incluyen, sean éstas nacionales o internacionales. (17)

También al estudiar los datos del Registro del IREN-SUR, se encuentra que 14.7% de pacientes son menores de 50 años. Este dato se se aproxima al publicado en Globocan que proyecta que habrá 147,950 personas recién diagnosticadas con cáncer colorrectal en los Estados Unidos en 2020, la mayoría de éstos ocurren en personas de 50 años o más, y 12% serán diagnosticado en individuos menores de 50 años. (1)

La literatura internacional nos recuerda que los factores de riesgo para tener cáncer colorrectal no modificables son: edad sexo, raza, genética y los factores epigenéticos, enfermedades colónicas inflamatorias, que son comunes tanto para los grupos mayores de 50 años como para los adultos jóvenes, salvo en los menores de 40 años en los que son más frecuentes los cambios genéticos y de líneas germinales. (14) Los factores de riesgo modificables son la dieta, Índice de Masa Corporal elevado (Obesidad), sedentarismo, diabetes tipo II, tabaco y alcohol. (15) Pero el factor más importante para disminuir el riesgo son los programas de despistaje, es mediante la colonoscopia, que salva vidas, permitiendo hacer diagnósticos tempranos asintomáticos y tratar lesiones precancerosas.

Ésta es la mejor manera de disminuir la mortalidad y recuperar años de vida perdidos por la enfermedad. (16) Por esta razón es que sugerimos que se debe trabajar para implementar programas de despistaje a partir de los 40 años, y así dar oportunidad de curación

a este grupo de pacientes, que constituyen entre el 10 al 15% del total de pacientes que realizan neoplasias colorrectales.

Algunas organizaciones médicas, como American Cancer Society, The U.S. Preventive Services Task Force, entre otras, ya recomiendan iniciar despistajes a los 45 años a pacientes con riesgo promedio, siendo la única observación a esta política las limitaciones potenciales de recursos. (9, 10, 17) De esta manera van evolucionando las indicaciones de prevención que a partir de los 45 años podría reflejar un deseo de ayudar a revertir la morbilidad y mortalidad en esta población. Estudios más amplios en varias ciudades y mejor aún, varios países ampliarían los resultados ya que la principal limitación de este estudio es el tamaño de la muestra ya que se trata de un estudio realizado solamente en un único hospital general y un instituto regional como el IREN-SUR.

Conclusiones

Reducir la edad de la primera colonoscopia es un importante y necesario enfoque. La población joven está siendo cada vez más afectada por el cáncer colorrectal y constituye una amenaza tanto para la esperanza de vida como la calidad de vida. Las recomendaciones anteriores de despistaje a partir de los 50 años fueron adecuadas para el siglo XX, pero con los cambios de incidencia poblacional, las recomendaciones clínicas deben adaptarse para un manejo óptimo. En vista del aumento de la incidencia y la mortalidad por cáncer colorrectal en adultos jóvenes, es imperativo que se tomen medidas, siempre y cuando los recursos económicos nos lo permitan

Referencias Bibliográficas

- 1.- GLOBOCAN 2020: New Global Cancer Data. Disponible en <https://www.uicc.org/news/globocan-2020-new-global-cancer-data>. Fecha de acceso 22/06/2023
- 2.- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal, A, Bray, F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021; 71: 209- 249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.
- 3.- Perú 2050: tendencias nacionales con el impacto de la COVID-19 Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. - Lima agosto 2020 http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/CEPLAN_2020_Peru%202050_tendencias_nacionales_con%20el%20impacto%20de%20la%20COVID-19.pdf
- 4.- Siegel RL, Miller KD, Goding Sauer, A, Fedewa SA, Butterly, LF, Anderson JC, et al (2020), Colorectal cancer statistics, 2020. *CA A Cancer J Clin*, 70: 145-164. <https://doi.org/10.3322/caac.21601>
- 5.- GLOBOCAN: Perú 2020. Disponible en - <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-factsheets.pdf> Fecha de acceso 22/06/2023
- 6.- Russo A, Andreano A, Sartore-Bianchi A, Mauri G, Decarli A, Siena S. Increased incidence of colon cancer among individuals younger than 50 years: a 17-year analysis from the cancer registry of the municipality of Milan. *Italy Cancer Epidemiol.* 2019; 60:134–40.
- 7.- Hoseini B, Rahmatinejad Z, Goshayeshi L, Bergquist R, et al. Colorectal Cancer in North-Eastern Iran: a retrospective, comparative study of early onset and late-onset cases based on data from the Iranian hereditary colorectal cancer registry. *BMC Cancer* (2022) 22:48. <https://doi.org/10.1186/s12885-021-09132-5>

- 8.- Swartjes H, Brouwer NPM, de Nes LCF, van Erning FN, Verhoeven RHA, Vissers PAJ, de Wilt JHW. Incidence, treatment and relative survival of early-onset colorectal cancer in the Netherlands since 1989. *Eur J Cancer*. 2022 May;166:134-144. doi: 10.1016/j.ejca.2022.01.029.
- 9.- Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección del cáncer colorrectal. Disponible en <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/recomendaciones-de-la-sociedad-americana-contra-el-cancer.html>. Fecha de acceso 30/05/2022
- 10.- The U.S. Preventive Services Task Force. Colorectal cancer: screening Disponible en <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/colorectal-cancer-screening>. Fecha de acceso 22/06/2023
- 11.- Cardoso R, Guo F, Heisser T, De Schutter H, Van Damme N, Nilbert MC, et al (2022). Proportion and stage distribution of screen-detected and non-screen-detected colorectal cancer in nine European countries: an international, population-based study. *Lancet Gastroenterol Hepatol* ;7(8):711-723. doi: 10.1016/S2468-1253(22)00084-X.
- 12.- Lui RN, Tsoi KKF, Ho JMW, Lo CM, Chan FCH, Kyaw MH, Sung JY (2019). Global Increasing Incidence of Young-Onset Colorectal Cancer Across 5 Continents: A Joinpoint Regression Analysis of 1,922,167 Cases. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.*;28(8):1275-1282. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-18-1111.
13. Patel, G., Patil, P (2022). Worrying Trends in Young-Onset Colorectal Cancer: Now Is the Time for Action. *Indian J Surg Oncol* 13, 446–452. <https://doi.org/10.1007/s13193-022-01496-9>
- 14.- Venugopal, Anand y Carethers, John M. Epidemiology and biology of early onset Colorectal cancer *EXCLI Journal* 2022;21:162-182 – ISSN 1611-2156. Venugopal A, Carethers JM (2022). Epidemiology and biology of early onset colorectal cancer. *EXCLI J*; 7;21:162-182. doi: 10.17179/excli2021-4456. PMID: 35221839; PMCID: PMC8859644.
15. Montminy EM, Zhou M, Maniscalco L, Heda R, Kim MK, Patel SG, Wu XC, Itzkowitz SH, Karlitz JJ. Shifts in the Proportion of Distant Stage Early-Onset Colorectal Adenocarcinoma in the United States. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2022 Feb;31(2):334-341. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-21-0611.
16. di Martino, E., Smith, L., Bradley, S.H. Hemphill S, Wright J, Renzi C et al (2022). Incidence trends for twelve cancers in younger adults—a rapid review. *Br J Cancer* 126, 1374–1386. <https://doi.org/10.1038/s41416-022-01704-x>
17. Wolf AMD, Fontham ETH, Church TR, Flowers CR, Guerra CE, LaMonte SJ, et al. Colorectal cancer screening for average-risk adults: 2018 guideline update from the American Cancer Society. *CA Cancer J Clin.* 2018 Jul;68(4):250-281. doi: 10.3322/caac.21457.