

Universidad del sureste

Dr. Eduardo Zebadua guillen

Clínica quirúrgica

Carcinoma colon rectal

Hannia del Carmen Salazar Jiménez

es un cáncer que comienza en el revestimiento de su colon. El cáncer de recto es muy similar. Los dos tipos de cáncer a veces se denominan cáncer colorrectal.

Presencia de neoplasias malignas desde la válvula ileocecal hasta el recto

La mayoría de los casos son esporádicos pero hasta un 25 % tendría un comportamiento hereditario

Cáncer de recto es mas agresivo que el cáncer de colon

Etiología

- ♥ La mayoría se originarían de lesiones precursoras ->el pólipo adenomatoso, tras un tiempo medio de evolución de 10 a 15 años
- ♥ Cáncer de novo
- ♥ Etiología desconocida
- ♥ Factores de riesgo conocidos Edad > 50 años , tabaquismos consumo de carnes rojas , obesidad , sedentarismo
- ♥ Adenomas colorectales
- ♥ Predisposición genética : activación de los oncogenes K-RAS e inactivación de los genes supresores como el APC
- ♥ Síndromes polipósicos
- ♥ Historia familiar de CCR en familiares de 1 er grado
- ♥ Factores

Cuadro clinico

- ♥ Dolor abdominal 44%
 - Sensación de plenitud
 - molestia indefinida
 - Difusa v/s localizada Más frecuente en cáncer de colon izquierdo
 - Carácter cólico en estenosis

- Aumenta de intensidad en complicaciones: obstrucción aguda,
 - Dolor hipogástrico intenso por afección de plexos nerviosos
 - Por irritación peritoneal: perforación

- ♥ Cambio de hábito intestinal 43%
- ♥ Hematoquezia 40%
- ♥ Astenia, adinamia 20%
- ♥ Anemia hipocroma 11%
- ♥ Baja de peso 6%

DIAGNOSTICOS

- ♥ Exámenes de laboratorio
 - Ex generales : hemograma , LDH , albumina
 - Marcadores tumorales : antígeno carcinoembrionario CEA

♥ Colonoscopia

Método mas sensible y específico para el dg de CCR

- VISUALIZACION
- BIOPSIA
- LOCALIZACION
- LESIONES SINCRONICAS
- OBSTRUCCION TRATAMIENTO

♥ ENEMA BARITADO

Es más sensible con doble contraste

- Eventual estudio de todo el colon en caso de lesiones estenosantes
- No permite confirmación histológica
- No realizar previo a TAC
- Útil para localización en caso de cirugía laparoscópica

♥ RNM – TAC

- Útil para localización tumoral
- De elección para MTX hepáticas
- Limitado para linfonodos
- Abscesos fístulas perforación libre
- MTX pulmonares
- RM pelvis útil para evaluar compromiso locoregional del cáncer de recto

♥ ENDOSONOGRAFIA RECTAL

Utilizada especialmente en cáncer de recto medio y bajo

- Permite evaluar compromiso tumoral parietal (T) y linfonodos (N):
definir tratamiento
- Exactitud en T 85%
- Sobreestadificación 20%
- Subestadificación 11%
- Dificultad para adenopatías
- Precisión de 77%

TRATAMIENTO

La cirugía es el único tratamiento con potencial curación

Comprende la resección del segmento de colon comprometido, con el tejido adyacente invadido, y los linfonodos regionales, con anastomosis inmediata

- ♥ La quimioterapia se aplica a los casos en que hay N+ (Estadio III) y algunos casos Estadio II: tumor mucinoso Tumor obstructivo o perforado, Permeación +, T3, tumor mucinoso
- ♥ Radioterapia habitualmente no tiene indicación
- ♥ Tratamiento adyuvante