

INDICE

I	RESUMEN	Pág. 1
II	INTRODUCCION	Pág. 2
III	MARCO TEORICO	Pág. 3
IV	OBJETIVO GENERAL	Pág. 20
V	OBJETIVOS ESPECIFICOS	Pág. 20
VI	MATERIAL Y METODOS	Pág. 20
VII	RESULTADOS	Pág. 21
VIII	CONCLUSIONES	Pág. 30
IX	DISCUSION	Pág. 31
X	BIBLIOGRAFIA	Pág. 32

RESUMEN

El cáncer de colon tiene una incidencia muy alta en Europa Occidental, Estados Unidos e Inglaterra, es baja en el Japón y América del Sur, con excepción de Argentina y Uruguay. En lo que se refiere a Bolivia el cáncer de colon ocupa el segundo lugar en frecuencia después del cáncer de mama en la mujer y el tercer lugar después del de próstata y pulmón en el hombre.

El objetivo del presente trabajo es conocer la situación actual manejo y seguimiento de pacientes tratados quirúrgicamente por Cáncer de colon en el Hospital Obrero Nro. 2 de la CNS.

En este estudio el Cáncer de Colon es más frecuente en el sexo femenino en un 56 %, la edad más frecuente de presentación es a partir de la sexta década de la vida con 22 pacientes.

La hemoglobina mostraba valores inferiores a 12 gr. % en 20 pacientes, y el CEA estaba elevado en 18.

La localización del tumor fue: Descendente y Sigmoides 23, Ciego y ascendente 10, colon transverso 3. La histopatología fue adenocarcinoma en 35 pacientes y argentafinoma en 1.

En relación al estadio de DUKES 19 pacientes se encontraban en estadio B, 17 en C.

La sobre vida fue de 8 pacientes a mas de 5 años posteriores a la cirugía, 4 de 1 a 3 años y 2 pacientes que continúan con quimioterapia al momento del cierre de este estudio.

1. JUSTIFICACION:

El cáncer de colon tiene una incidencia muy alta en Europa Occidental, Estados Unidos e Inglaterra, es baja en el Japón y América del Sur, con excepción de Argentina y Uruguay; pólipos, apendicitis y cáncer de colon casi no se conoce en África. En lo que se refiere a Bolivia el cáncer de colon ocupa el segundo lugar en frecuencia después del cáncer de mama en la mujer y el tercer lugar después del de próstata y pulmón en el hombre

La frecuencia más elevada se observa en los países con estilo de vida occidental.

Los estudios experimentales, corroboran la información epidemiológica que muestra una estrecha correlación del cáncer de colon con los hábitos dietéticos de la población, como alto consumo de grasa, especialmente de carne de res y una falta de fibra en la dieta. Evidencia adicional a esta hipótesis ha sido aportada por estudios en poblaciones migrantes: los japoneses inmigrantes a Hawai tienen una incidencia más alta que los japoneses que viven en su país natal, debido a cambios dietéticos.

La información obtenida sugiere que la dieta rica en grasas y proteínas animales aumenta la concentración en las heces del colesterol, sus metabolitos y de los ácidos biliares secundarios; Es aceptado que el carcinógeno (s) que causa el cáncer colorrectal está presente en las heces. Gran parte de la evidencia sugiere que este carcinógeno (s) son ácidos biliares metabolizados por las bacterias, sobre todo anaerobios y, que el tipo de flora bacteriana intestinal está también influenciado por la dieta.

La acción protectora de la fibra en la dieta se basaría en el efecto acidificante de las heces, a la dilución del contenido fecal y a la disminución del tiempo de tránsito por aumento de volumen, uniéndose a los ácidos biliares en el tracto intestinal, por efecto directo en la mucosa del colon, por un efecto indirecto en el metabolismo de los carcinógenos y metabolismo bacteriano.

Los numerosos avances tecnológicos y experiencia acumulada con técnicas nuevas y tradicionales en el tratamiento y manejo de cáncer de colon nos obliga a revisar de forma retrospectiva la experiencia acumulada en nuestro centro para que desde esta experiencia se pueda tener un punto de partida para tratar esta patología con intenciones curativas y cirugía conservadora.

2. MARCO TEÓRICO

ANATOMIA:

El intestino grueso es la última porción del tubo digestivo, presenta segmentos fijos y segmentos relativamente móviles.

Dimensiones.- La longitud del intestino grueso es por término medio de 1,50 metros, su calibre disminuye del ciego al ano. Así su diámetro mide 7 a 8 cm. en el origen del colon ascendente, 5 cm. en el colon transversal y 3 a 5 cm. en el colon descendente y sigmoides.

Ciego y apéndice, El ciego es la parte del intestino grueso situada debajo de un plano transversal tangente al borde inferior del orificio que pone en comunicación el intestino delgado con el intestino grueso. El ciego tiene la forma de un saco abierto hacia arriba mide cerca de 6 cm. de altura y de 6 a 8 cm. de ancho.

Está normalmente situado en la fosa iliaca derecha y su extremidad inferior o fondo ocupa el ángulo formado por la fosa iliaca derecha y la pared abdominal anterior.

A 2 ó 3 cm. Mas abajo se implanta el apéndice vermicular, desde el sitio de implantación del apéndice parten las tres cintas musculares longitudinales del intestino grueso.

- a. **Colon ascendente**, Esta comprendido entre el ciego y el ángulo derecho o hepático del colon, por lo tanto su longitud, su situación y sus relaciones varían según que el ciego este en situación normal, alta o baja. Su extremo superior próximo al ángulo hepático se halla en intima relación con la lamina anterior de la fascia peri rectal (de Gerota) del riñón derecho y la flexura misma cubre la segunda porción del duodeno, las reflexiones peritoneales de la flexura hepática se hallan en intima relación con las serosas que cubren la vesícula biliar, de la superficie inferior del hígado y duodeno.
- b. **Colon transverso**, Se extiende de derecha a izquierda desde el colon ascendente hasta el colon descendente, su longitud varia entre 40 y 80 cm. Mide por término medio 50 cm. Se pueden distinguir dos partes en el colon transverso: una parte derecha y otra parte izquierda, cuyo limite esta un poco a la derecha de la línea media, sobre el borde interno de la segunda porción del duodeno. La parte derecha es fija, aplicada sobre la pared y se dirige oblicuamente hacia delante, hacia adentro y un poco hacia abajo. La parte izquierda más larga que la precedente, es móvil y esta unida a la pared por el mesocolon.