

# Determinación de los factores de riesgo para la aparición de cáncer de colon y recto en Cartagena, periodo 2017-2019.

Dra. Anniubis de las Mercedes Noda López, Dra. Ada Elva Suarez Rodríguez, Dra. Dayana Calada Urquiola, Dra. Ana Lourdes Vasallo Díaz

## INTRODUCCIÓN

El carcinoma colorrectal ocupa el tercer lugar como causa de muerte por cáncer en Cuba. Se ha comprobado internacionalmente que la aplicación del programa de tamizaje constituye la medida más importante para reducir la mortalidad. Es fundamental identificar y conocer los factores de riesgo por el médico de familia, pues en sus manos está el lograr una disminución de la morbimortalidad por esta causa

### Objetivo

Identificar el vínculo etiopatogénico que pueda existir entre la presencia de algunas enfermedades y el desarrollo del carcinoma colorrectal en la población estudiada.

**Tipo de estudio:** estudio de casos y controles en área de salud Cartagena. Rodas.

Antecedentes patológicos personales	Control		Casos	
	N	%	N	%
Poliposis múltiple de colon	8	10.00	4	10.00
Poliposis simple de colon y recto	3	3.75	2	5.00
Adenoma vellosos del recto y sigmoides	1	1.25	1	2.50
Colitis ulcerativa inmunológica	5	6.25	1	2.50
Colitis granulomatosa		0.00	2	5.00
Historia previa del cáncer genital en la mujer	4	5.00	6	15.00
Historia de litiasis vesicular, colecistectomía y/o Apendicectomía	12	15.00	10	25.00
Hábito de fumar y/o alcoholismo	20	25.00	5	12.50
Ninguno	27	33.75	9	22.50
Total	80	100	40	100.00

Antecedentes patológico familiar	Grupo Control		Casos	
	N	%	N	%
Antecedentes de cáncer de colon y recto	22	27.50	14	35,00
No antecedentes de cáncer de colon y recto	58	72.50	26	65,00
Total	80	100	40	100

El antecedente patológico familiar de cáncer de colon y recto estuvo presente en 14 pacientes de los casos para un 35% y en 22 pacientes para un 27.5% en los controles

Cuando analizamos los antecedentes patológicos personales estos se encontraron en forma independiente en un total de 31 en la muestra y el mayor número corresponde a la historia de la litiasis vesicular, colecistectomía y/o apendicectomía que representa el 25%. En el caso de los controles la ausencia de antecedentes patológicos personales prevaleció, representando el 33.7%.

### CONCLUSIONES

En este estudio los antecedentes patológicos familiares no resultaron significativos para desarrollar la patología, estuvieron presente en un 35% de los casos y 27.5% de los controles. La historia de litiasis vesicular, colecistectomía y/o apendicectomía resultaron significativas para la aparición de la patología.