Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de pacientes diagnosticados de carcinoma epidermoide de canal anal. Cienfuegos, 2017-2019

Characterization of patients diagnosed with squamous cell carcinoma of the anal canal. Cienfuegos, 2017-2019

Yeidy Santos Toledo[1] Jorge Luis Estepa Pérez[1] José Antonio Feliú Rosa[1] Tahiluma Santana Pedraza[1] Daniel Alejandro Díaz Conde[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Santos-Toledo Y, Estepa-Pérez J, Feliú-Rosa J, Santana-Pedraza T, Díaz-Conde D. Caracterización de pacientes diagnosticados de carcinoma epidermoide de canal anal. Cienfuegos, 2017-2019. **Medisur** [revista en Internet]. 2021 [citado 2026 Nov 8]; 19(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4843

Resumen

Fundamento: el carcinoma epidermoide de canal anal constituye un problema sanitario de gran magnitud, debido a su elevada morbimortalidad. El riesgo de padecer esta enfermedad difiere entre los individuos según sus modos y estilos de vida.
Objetivo: caracterizar a los pacientes diagnosticados con carcinoma epidermoide de canal anal en la provincia de Cienfuegos en el período del primero de enero de 2017 al treinta y uno de diciembre de 2019.
Métodos: estudio descriptivo y prospectivo sobre pacientes diagnosticados con carcinoma epidermoide de canal anal. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas y las actas del comité de fallecidos. Se analizaron las variables: edad, sexo, color de la piel, enfermedades asociadas, etapas clínicas, forma de presentación, clasificación de la cirugía, tipo de tratamiento, técnica quirúrgica empleada, tratamiento oncológico, entre otras. Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 21, los resultados se presentaron en tablas mediante números absolutos y porcentaje.
Resultados: predominaron pacientes en edades entre 50 y 70 años, femeninas; la rectorragia y el dolor anal fueron los síntomas fundamentales, acompañados o no de cambios en el hábito intestinal, pujo y tenesmo; el virus del papiloma humano fue el antecedente patológico personal más observado; la colostomía fue la técnica quirúrgica más empleada.
Conclusiones: el carcinoma epidermoide de canal anal constituye un problema de salud, asociado a vida sexual desprotegida y enfermedades de transmisión sexual. El diagnóstico temprano permite un mejor estudio y estadiaje y por consiguiente el uso de técnicas quirúrgicas más conservadoras.

Palabras clave: carcinoma mucoepidermoide, canal anal, procedimientos quirúrgicos

Abstract

Background: squamous cell carcinoma of the anal canal constitutes a health problem of great magnitude, due to its high morbidity and mortality. The risk of suffering from this disease differs between individuals according to their modes and lifestyles.
Objective: to characterize the patients diagnosed with squamous cell carcinoma of the anal canal in the Cienfuegos province from January the 1st, 2017 to December 31st, 2019.
Methods: descriptive and prospective study on patients diagnosed with squamous cell carcinoma of the anal canal. The data were obtained from the medical records and the minutes of the deceased committee. The variables were analyzed: age, sex, skin color, associated diseases, clinical stages, form of presentation, classification of surgery, type of treatment, surgical technique used, cancer treatment, among others. The data obtained were processed using the SPSS version 21 statistical program; the results were showed in tables using absolute numbers and percentage.
Results: female patients between 50 and 70 years old predominated; rectal bleeding and anal pain were the fundamental symptoms, accompanied or not by changes in bowel habit, straining and tenesmus; human papillomavirus was the most observed personal pathological history; the colostomy was the most widely used surgical technique.
Conclusions: squamous cell carcinoma of the anal canal constitutes a health problem, associated with unprotected sexual life and sexually transmitted diseases; early diagnosis allows a better study and staging and therefore the use of more conservative surgical techniques.

Key words: carcinoma, mucoepidermoid, canal anal, surgical procedures

Aprobado: 2020-12-15 08:43:39

Correspondencia: Yeidy Santos Toledo. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. yeidy.santos@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El carcinoma epidermoide de canal anal (CECA) constituye aproximadamente el 8 % de los tumores del tubo digestivo en los Estados Unidos e Inglaterra y del 6 al 8 % a nivel mundial. Así mismo, la máxima incidencia de la afección se presenta entre 40 y 60 años de edad (80 %). En Cuba su incidencia es de 20 casos por cada cien mil hombres y 28 por igual número de mujeres.[1-3]

En los primeros años del siglo XX, el doctor W. Ernest Miles describe la resección abdominoperineal de recto, convirtiéndose en el estándar de oro del tratamiento del cáncer rectal. El éxito de esta técnica va aparejado a ciertos avances de la cirugía colónica como la preparación preoperatoria del colon con sulfanilamida, utilizada por Garloch, y la introducción años después de otros antibióticos, actuando así sobre el principal enemigo de la cirugía del aparato digestivo: la flora bacteriana.[1,2]

El carcinoma epidermoide de canal anal llegará a ser una de las neoplasias más frecuentes del aparato digestivo en el siglo XXI, constituye un problema sanitario de gran magnitud, debido a sus elevadas morbilidad y mortalidad. Su desarrollo es posiblemente la consecuencia de una serie de hechos que se inician con la primoinfección por el virus del papiloma humano (HPV), la cual continúa con una mutación o un proceso similar, y sigue con fenómenos de progresión, donde pueden estar involucrados factores ambientales.[2,3]

Respecto al riesgo de padecer carcinoma epidermoide de canal anal, este difiere entre los individuos según los estilos y modo de vida, lo que involucra el hecho de llevar una vida sexual activa de forma precoz, desprotegida y/o promiscua. Se acepta que evoluciona lentamente en el transcurso de varios años, a partir de la formación previa de un pólipo, el cual se transformará en cáncer posteriormente. Entre los factores predisponentes se encuentran enfermedades de transmisión sexual como: virus de inmunodeficiencia adquirida, condilomas acuminados, blenorragia, clamidia, infección por HPV, (especialmente en personas menores de 50 años de edad). Otro factor de riesgo puede ser las mujeres con antecedentes de cáncer cérvico-uterino.[2,3]

El carcinoma epidermoide de canal anal (también llamado carcinoma escamoso), es el tipo histológico más frecuente entre los tumores malignos del canal anal, aparece entre el 6 y 8 % de los tumores del tubo digestivo. Esta enfermedad es más común en mujeres que en hombres.[2-4]

Actualmente, la mortalidad por carcinoma epidermoide de canal anal es cercana al 15 %. Más de 55 000 personas mueren anualmente en EE.UU. por esta causa y se diagnostican 140 000 nuevos casos al año. En la Unión Europea se reportan cada año, aproximadamente, 300 000 nuevos casos por año con 140 000 defunciones, así en Francia, la incidencia y la mortalidad se encuentran sobre los 30 000 y 16 000 casos por año y en Alemania, en el 2008, se publicaron cifras de 70 300 casos nuevos y 27 500 fallecidos.[2]

En América Latina, la incidencia también se ha ido incrementando, la más elevada se encuentra en Argentina y Uruguay y las más bajas en Bolivia, Perú y Ecuador. El Anuario Estadístico Cubano en 2010 reportó 2 039 casos nuevos de cáncer colorectal con 18,1 por cada 100 000 habitantes, antecedido también por los tumores de pulmón, mama y próstata.[2]

En nuestro país representa en conjunto el 15 % de los tumores diagnosticados en el hombre, con una incidencia en aumento. Según los datos publicados en 2010, la incidencia actual en nuestro país es de 14.204 nuevos casos en hombre y 11.461 en mujeres; la correspondiente tasa ajustada por edad es de 63,58 y 39,01, respectivamente, por cada 100.000 personas, el número de fallecidos en el 2010 de carcinoma epidermoide de canal anal fue de 7.394 mujeres y 5.545 hombres. La tasa de supervivencia a los 5 años es superior al 50 % en ambos sexos.[2]

El carcinoma epidermoide de canal anal es una enfermedad con una alta tasa de supervivencia (aproximadamente el 90 % de los casos) si se detecta precozmente y se extirpan los pólipos pre malignos mediante colonoscopia, de lo contrario se reporta una supervivencia alrededor de un 52 % a los 5 años del diagnóstico pero su diagnóstico en etapas avanzadas hace que ocupe el tercer lugar en mortalidad por cáncer de vías digestivas, reportándose tasas de mortalidad para los hombres de hasta 19.2 por 100 000 habitantes en Irlanda y de 63.2 por 100 000 habitantes para las mujeres en Dinamarca, según estadísticas del 2011.[2]

En un estudio de supervivencia a los 5 años de pacientes operados por neoplasia maligna de colon y recto realizado en nuestra provincia que

abarcó el trienio 1989- 1991 se encontraron valores tan bajos como un 31 %, mientras en otro estudio también realizado en Cienfuegos, pero en el período comprendido entre 2008 y 2010 la supervivencia global acumulada a los cinco años fue de un 66,7 %, diferencia que puede deberse al mejor pesquisaje de dicha patología, los adelantos en el tratamiento o tal vez al menor número de casos con que contó el segundo estudio.[3,4]

El cáncer de colon y recto es la tercera neoplasia más frecuente en ambos sexos y la sexta causa de muerte de etiología oncológica, dentro de esta el cáncer de canal anal es la tercera y dentro de este el carcinoma epidermoide de canal anal es el tipo histológico que más se presenta de esta localización. Su incidencia a través de los años se ha mantenido en ascenso y nuestro país a pesar de los esfuerzos realizados por el personal médico y las instituciones de salud por disminuir las cifras de personas afectadas con esta afección, no se encuentra exento de dichas estadísticas según lo informado por el anuario estadístico de salud 2018.[5]

El estudio del cáncer es una de las principales líneas investigativas de los servicios de salud y el carcinoma epidermoide del canal anal es, por tanto, de interés no solo por la mortalidad sino también por su elevada incidencia. Este estudio tiene por objetivo caracterizar a los pacientes diagnosticados con carcinoma epidermoide de canal anal en la provincia de Cienfuegos en el período del primero de enero de 2017 al treinta y uno de diciembre de 2019.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo de serie de casos, con el objetivo de caracterizar a todos los pacientes diagnosticados y tratados por presentar carcinoma epidermoide de canal anal en los Servicios de Coloproctología y Cirugía General del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos, en el período comprendido del primero de enero de 2017 al treinta y uno de diciembre de 2019.

El universo de estudio quedó constituido por todos los pacientes que recibieron tratamiento a causa de carcinoma epidermoide de canal anal, diagnosticados y tratados cuyas historias clínicas o registros médicos aportaron los datos necesarios para la realización de esta investigación.
Se analizaron las variables: edad, sexo, color de la piel, enfermedades asociadas, etapas clínicas, forma de presentación, clasificación de la cirugía, tipo de tratamiento, técnica quirúrgica empleada, tratamiento oncológico, entre otras.

Los datos fueron recogidos en un modelo recolector de datos, los mismos se obtuvieron de: historia clínica de los pacientes presentes en el Departamento de Archivos del Hospital, informes de Anatomía Patológica positivos de carcinoma epidermoide de canal anal presentes en este departamento, registro de cáncer del Hospital, registro de defunción presente en el Departamento de Estadísticas.

Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 21. Los resultados se presentan en tablas mediante números absolutos y porcentajes.

La investigación fue aprobada por el consejo científico de la institución.

Consideraciones éticas: no se requirió autorización del paciente o sus familiares para ser incluidos en la investigación, pues no se realizó ninguna acción o conducta con el paciente.

RESULTADOS

Atendiendo a los grupos de edades y sexo, predominó el sexo femenino con 38 pacientes (79,2 %), con una diferencia con el sexo masculino que representó el 20,8 %. El grupo de edades de 50-70 años es el más representativo en 30 pacientes (62,5 %), dentro de este predominó el sexo femenino con 23 pacientes (47,9 %) y el grupo de edades menos representativo es el grupo de menores de 50 años. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes diagnosticado con carcinoma epidermoide de canal anal según grupos de edades y sexo

Sexo	Grupos de edades						Total	
	Menores de 50 años		50- 70 años		70 años y más			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masculinos	3	6,3	7	14,6	0	0	**10**	**20,8**
Femeninos	3	6,3	23	47,9	12	25	**38**	**79,2**
Total	**6**	**12,6**	**30**	**62,5**	**12**	**25**	**48**	**100**

Fuente: historia clínica.

Existió predominio del color de piel blanca con 39 pacientes (81,3%), cinco pacientes mestizos (10, 4 %) y cuatro de color de piel negra (8, 3 %).

Los antecedentes patológicos personales que predominaron fueron el virus del papiloma humano (HPV) en primer lugar (68,8 %), seguido de la hipertensión arterial (66,7%) y la diabetes mellitus (37,5 %). (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los pacientes operados de carcinoma epidermoide de canal anal según antecedentes patológicos personales

Antecedentes patológicos personales	No.			%		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
Negativos	0	1	**1**	-	2,1	**2,1**
HPV	7	26	**33**	14,6	54,2	**68,8**
VIH	1	2	**3**	2,1	4,2	**6,3**
Condiloma acuminado	0	5	**5**	-	10,4	**10,4**
Blenorragia	3	2	**5**	6,3	4,2	**10,5**
Cáncer cérvico-uterino	0	12	**12**	-	25	**25**
Ictiosis	0	1	**1**	-	2,1	**2,1**
Diabetes mellitus	1	17	**18**	2,1	35,4	**37,5**
Hipertensión arterial	7	25	**32**	14,6	52,1	**66,7**
Trastornos psiquiátricos	1	7	**8**	2,1	14,6	**16,7**

Fuente: historias clínicas N=48

Dentro de las manifestaciones clínicas, los síntomas que más se evidenciaron fueron la flema y/o rectorragia presente en 15 pacientes (31,3 %), seguido del dolor anal en 14 pacientes para un 29,2 %. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los pacientes diagnosticados de carcinoma epidermoide de canal anal según las manifestaciones clínicas de la enfermedad

Manifestaciones clínicas	No.	%
Cambios en el hábito intestinal	11	22,9
Dolor anal	14	29,2
Flema y/o rectorragia	15	31,3
Pujo y/o tenesmo	8	16,6
Total	**48**	**100**

Fuente: historias clínicas

La forma hemorrágica y la forma tumoral, ambas con un 33,3 %, fueron las más frecuentes, predominaron estas formas en el sexo femenino en un 25,0 % y un 29,2 % respectivamente, siendo menos frecuente la forma inflamatoria en un 25,0 % y en menor porcentaje, la forma obstructiva con un 8,3 %. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los pacientes diagnosticados de carcinoma epidermoide de canal anal según las formas de presentación de la enfermedad

Formas de presentación	No.			%		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
Inflamatoria	1	11	**12**	2,1	22,9	**25,0**
Hemorrágica	4	12	**16**	8,3	25,0	**33,3**
Obstructiva	3	1	**4**	6,2	2,1	**8,3**
Tumoral	2	14	**16**	4,1	29,2	**33,3**

Fuente: historias clínicas N=48

Existió un alto porcentaje de pacientes diagnosticados en etapas avanzadas de la enfermedad resultando un 25,0 % de la población estudiada, diagnosticada en etapa IV. (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los pacientes con carcinoma epidermoide de canal anal según las etapas clínicas de la lesión

Etapas clínicas	No.	%
Estadío 0 Tis N0 M0	4	8,3
Estadío I T1 N0 M0	5	10,4
Estadío IIA T2 N0 M0	6	12,5
Estadío IIB T3 N0 M0	3	6,3
Estadío IIIA T1-T2 N1 M0	5	10,4
Estadío IIIB T4 N0 M0	5	10,4
Estadío IIIC T3-T4 N1 M0	8	16,7
Estadío IV cualquier T cualquier N M1	12	25,0
Total	**48**	**100**

Fuente: historias clínicas.

El tratamiento más empleado fue el tratamiento combinado quirúrgico y oncológico, utilizado en 27 pacientes (56, 3 %); el oncológico se empleó en 17 pacientes (35, 4 %). En cuatro pacientes se utilizó solo tratamiento quirúrgico (8, 3 %). El tratamiento quirúrgico más empleado fue el paliativo, empleado en 18 pacientes (37, 5 %), el radical fue utilizado en 13 pacientes (27, 1 %); en 17 pacientes (35, 4 %) no se utilizó tratamiento quirúrgico.

La cirugía fue electiva en 26 pacientes (83, 9 %) y de urgencia en cinco pacientes (16, 1 %). De las técnicas quirúrgicas empleadas la más frecuente fue la colostomía lo que corresponde a un 37,5 %; seguida de los pacientes en los cuales no se realizó ninguna técnica que representan el 35,4 %, le continuan los pacientes en los que se realizó resección local transanal (18,8 %); fue menos frecuente la resección abdomino-perineal de Miles para un 8,3 %. (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de los pacientes operados de carcinoma epidermoide de canal anal según técnica quirúrgica empleada

Técnica quirúrgica	No.	%
Operación de Hartmamm	0	-
Colostomía	18	37,5
Resección local amplia trans-anal	9	18,8
Resección abdomino-perineal de Miles	4	8,3
Ninguna	17	35,4
Otros	0	-
Total	**48**	**100**

Fuente: historias clínicas.

El esquema terapéutico combinado de radio y quimioterapia representó el de mayor porciento de pacientes tratados por este método (68,8 %), seguido de los pacientes que recibieron quimioterapia para un 22,9 %. (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución de los pacientes con carcinoma epidermoide de canal anal según tratamiento oncológico

Tipo de tratamiento oncológico	No.	%
Quimioterapia	11	22,9
Radioterapia	0	-
Quimioterapia y Radioterapia	33	68,8
Ninguno	4	8,3
Total	**48**	**100**

Fuente: historias clínicas

La respuesta al término del tratamiento (según criterios de evaluación de respuesta en tumores sólidos, RECIST por sus siglas en inglés) mostró que una gran cantidad de pacientes se encontraban en progresión de su enfermedad lo que corresponde a un 41,7 %, debido al

diagnóstico en etapas avanzadas de la enfermedad. (Tabla 8).

Tabla 8. Distribución de los pacientes con carcinoma epidermoide de canal anal según respuesta (dependiendo del RECIST) al término del tratamiento

Tipo de respuesta	No.	%
Respuesta completa (RC)	8	16,7
Respuesta parcial (RP)	9	18,7
Enfermedad estable (EE)	11	22,9
Enfermedad en progresión (EP)	20	41,7
Total	**48**	**100**

Fuente: historia clínica

DISCUSIÓN

El mayor porcentaje de enfermos predominó entre en las edades de 50 y 70 años y existió una marcada diferencia en cuanto al sexo con un predominio del sexo femenino. Es importante señalar que el 12,5 % de los pacientes incluidos en la presente investigación tenían edad inferior a los 70 años de edad, el menor de ellos con 28 años, lo que constituye un signo de alarma y punto de revisión obligada para el sistema de salud en la provincia, pues se trata de pacientes que a su corta edad han sufrido una enfermedad oncoproliferativa importante.

Se señala además que 12 pacientes se ubicaron en el grupo que supera la séptima década de la vida, elemento en correspondencia con lo planteado anteriormente si tenemos en cuenta que Cienfuegos es una de las provincias con mayor envejecimiento poblacional en el país.[5]

Datos similares obtuvieron Reyes Agudín M, Beltrán Pérez I y col. en su artículo publicado "Carcinoma epidermoide del margen anal contra calidad de vida" en la revista Cubana de Cirugía en el año 2015 donde de un total de 40 pacientes incluidos, 21 de ellos, (52,5 %) presentaban una edad de 70 años o más.[6]

En la investigación realizada por Galiano de Sánchez y col. en Colombia en 2016 se obtuvieron datos similares a los encontrados en el presente trabajo, aunque cabe señalar que en dicho estudio, el 99 % de los casos fue diagnosticado a partir de los 40 años y que el número de casos absolutos aumentó con la edad, encontrándose un pico máximo entre 75 y 79 años.[7]

Chai CY, Cao HT, Awad S y Massarweh NN,[8] encontraron resultados similares al presente trabajo donde existió un predominio del sexo femenino con un 87 %, concordando además los realizados por el anuario estadístico de salud de 2018, donde se obtuvo que un 79,2 % de la población eran del sexo femenino.[5]

Se pone en evidencia que existe una mayor tendencia a sufrir carcinoma epidermoide de canal anal en los pacientes de raza blanca para un total de 39 pacientes lo que corresponde a un 81,3 % de la población estudiada, seguido por los de la raza mestiza para un total de 5 pacientes correspondientes a 10,4% de la población, siendo menos frecuente en los pacientes de raza negra donde se constataron solo 4 pacientes lo que corresponde con un 8,3 % de la muestra total.

Los datos obtenidos sobre la prevalencia del carcinoma epidermoide canal anal en personas de raza blanca corresponden con los obtenidos por Bendardaf R. y col. en 2016, los cuales obtuvieron, que un mayor porciento de la población afectada pertenecía a la raza blanca con un 85,2 %. Fundamentado también por Ñiques Carbajal en su artículo de caracterización de cáncer colorectal en Perú en 2018.[9,10]

La investigación demostró, que en la población estudiada hay una alta incidencia de pacientes que padecen virus del papiloma humano (HPV) el cual es el principal factor de riesgo para adquirir carcinoma epidermoide de canal anal.

Se apreció que de la muestra estudiada solo un 2,1 % no presentaba antecedentes patológicos personales, ya que el resto sufría alguna enfermedad. Dentro de estas hay que destacar que las enfermedades crónicas no transmisibles como son la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM) presentan una alta incidencia debido al envejecimiento de la población estudiada y aunque sea importantes a la hora de tener en cuenta la conducta con el paciente una vez diagnosticado y el pronóstico del mismo, no son factores de riesgo para adquirir la enfermedad estudiada; lo que no podemos decir del resto de antecedentes patológicos personales expuesto anteriormente, ya que estos sí pueden llevar a la aparición de esta afección.[11,12,13,14,15]

En relación con las manifestaciones clínicas que presentaron los pacientes con diagnóstico de carcinoma epidermoide de canal anal coinciden con trabajos realizados por diferentes autores como son Misa Jalda R y Martínez Láuz M en el trabajo sobre cáncer de ano: diagnóstico, estudio y estadificación, donde de un total de 150 pacientes estudiados, el 90 % presentó como síntomas principales la presencia de rectorragia y flema en heces fecales.[16]

Otros autores concuerdan con lo antes mencionado al afirmar también que los síntomas principales en un 85 % de la población estudiada presenta rectorragia y flema en heces fecales.[17]

Los datos encontrados concuerdan con la literatura revisada, donde encontramos que la forma de presentación del carcinoma epidermoide de canal anal más frecuente en el mundo en general, es la forma hemorrágica.[17]

Mientras que un colectivo de autores en el Consenso nacional de prevención del cáncer anal, de la Sociedad Cubana de Coloproctología en 2017, expone que el 78 % de la población presentó la forma hemorrágica de la enfermedad.[15]

Aunque en la provincia de Cienfuegos estas cifras se equiparan con la forma tumoral siendo en esta de igual manera más frecuente en el sexo femenino, cifras que coinciden con las estadísticas de los datos priorizados.[12,13,15,16]

Existe una alto porcentaje de pacientes diagnosticados en etapas avanzadas de la enfermedad siendo un 25 % de la población estudiada diagnosticados en etapa IV, en orden descendiente le siguen el porciento de pacientes que se diagnosticó en etapa IIIC para un 16,7 % de la muestra, seguido por un 12,5 % en etapa IIA los cuales evolucionaron mejor que los anteriores, en su mayoría, debido a las opciones de tratamiento.

Podemos apreciar un menor por ciento de la totalidad estudiada con un 10,4 % a los pacientes diagnosticados en etapa IIIA, IIIB y I. Siendo menos frecuente el diagnóstico de esta enfermedad en etapas 0 y IIB para un 8,3 % y 6,3 % respectivamente.

Pensamos que lo antes expuesto se deba a la demora de los pacientes en acudir a una institución de salud debido a que por su quehacer diario le prestan poca atención a los síntomas presentados y acuden cuando estos se intensifican.

Con estos resultados concuerdan los autores Becerra del Carpio A, Teodoro Quispicondor R y col. En su artículo publicado de reporte de casos sobre el carcinoma escamoso de recto y fístula rectovaginal en Perú, en el cual se aprecia una alta incidencia del diagnóstico de forma tardía en etapa IV de la enfermedad con un total de 60 %.[11]

Al igual que Ferrer, Velasco Albende FJ y col. en la investigación realizada donde se observó que existe un incremento de casos en el período estudiado y de estos casos un mayor porciento (58 %) diagnosticados en etapa IV de la enfermedad. Este alega que se debe a un marcado desconocimiento de estos pacientes de los síntomas que trae consigo esta enfermedad, por lo cual no acuden al médico en las primeras etapas.[18]

La forma más común de tratar a los pacientes con carcinoma epidermoide de canal anal, según la etapa clínica del diagnóstico y las características personales de cada paciente, fueron el tratamiento combinado quirúrgico y oncológico, esto se debe a que en la guía de buenas prácticas sobre el carcinoma escamoso de canal anal se encuentra muy bien estipulado el tratamiento que se debe realizar dependiendo de la etapa clínica del paciente evidenciadas internacionalmente en las guías de prácticas clínicas de carcinoma anal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en Perú actualizadas y aprobadas por el Ministerio de Salud en 2011.[19]

En Cuba se actualizó por Vázquez JM y col. los

cuales publicaron las guías de diagnóstico y tratamiento en oncología del canal anal a nivel nacional aprobado por el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR) en 2018.[20]

Predominaron los pacientes operados con carácter paliativo para un 37,5 % de la población estudiada lo que se debe al diagnóstico tardío expuesto anteriormente. Este tratamiento es fundamentado en lo descrito en las guías de buenas prácticas cubanas para los pacientes diagnosticados en etapas clínicas IIIC y IV.

El mayor porcentaje de pacientes operados de forma electiva se debe a que una vez diagnosticados estos pacientes se tomó la decisión de realizar una cirugía tanto de carácter paliativo o radical antes de que el paciente se complicara y necesitara una cirugía de urgencia, lo que evita a su vez una evolución fatal de la enfermedad.

Podemos apreciar que de las técnicas quirúrgicas empleadas la más frecuente fue la colostomía, estos datos concuerdan con los alcanzados por Ricardo Martínez D, Pérez Suárez M, González Aguilera J y col. donde se evidencia que a un 52 % de los casos estudiados se les realizó colostomías tanto paliativas como en pacientes que llevaron tratamiento curativo de su enfermedad. [Ricardo Martínez D, Pérez Suárez M, González Aguilera J, Pérez Profet E. Resultados del tratamiento quirúrgico en pacientes con cáncer de recto. Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Cirugía General. Mayo, 2006.]

Queda demostrado que en cualquier etapa clínica diagnosticada, los pacientes necesitan tratamiento oncoespecífico, su evolución no solo depende de este sino también de la etapa clínica en que se diagnostique y de la respuesta del tumor o no al tratamiento.

Una gran cantidad de pacientes se encontraban en progresión de su enfermedad lo que corresponde a un 41,7 % de la población, debido al diagnóstico en etapas avanzadas de la enfermedad. Resultados similares encontraron Machado Pineda M. y col. en su investigación sobre la relación diagnóstico y supervivencia en el cáncer de colon y recto, publicado en 2015.[3]

Se puede concluir que el carcinoma epidermoide de canal anal constituye un problema de salud, presentándose con mayor frecuencia en las edades comprendidas entre la 5ta y 7ma décadas de vida, asociado a vida sexual desprotegida lo que conlleva a disímiles enfermedades de transmisión sexual, lo que a su vez es un factor de riesgo fundamental para adquirir esta enfermedad.

El diagnóstico temprano del carcinoma epidermoide de canal anal permite un mejor estudio y estadiaje y por consiguiente el uso de técnicas quirúrgicas más conservadoras, con lo cual se prolonga la supervivencia de los pacientes y se mejora su calidad de vida.

Conflicto de intereses:

Los autores plantean que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores:

Conceptualización: Dra. Yeidy Santos Toledo, Dr. Jorge Luis Estepa Pérez, Dra. Tahiluma Santana Pedraza.

Curación de datos: Dra. Yeidy Santos Toledo, Dr. José Antonio Feliú Rosa, Dr. Daniel Alejandro Díaz Conde.

Análisis formal: Dr. Jorge Luis Estepa Pérez, Dr. José Antonio Feliú Rosa.

Investigación: Dra. Yeidy Santos Toledo, Dr. Jorge Luis Estepa Pérez.

Metodología: Dra. Yeidy Santos Toledo, Dr. Jorge Luis Estepa Pérez.

Visualización: Dra. Tahiluma Santana Pedraza, Dr. Daniel Alejandro Díaz Conde.

Redacción del borrador original: Dra. Yeidy Santos Toledo, Dr. José Antonio Feliú Rosa.

Redacción, revisión y edición: Dr. Jorge Luis Estepa Pérez, Dra. Tahiluma Santana Pedraza.

Financiaciòn:

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martin R, Weiser M, Posner B. Adenocarcinoma of the colon and rectum. In: Yoe Ch. McFadden D,

Pemberton J, Petter J, Mathews J. Saltz. Shakelfords Surgery Alimentary Tract. Ottawa: Elsevier Health Sciences; 2012. p. 2051-74.

2. González Gutiérrez L, Estepa Pérez JE, Feliú Rosa JA, Santana Pedraza T, Estepa Ramos JE. Caracterización de pacientes operados de cáncer colorrectal. Cienfuegos, 2014 a 2016. Medisur [revista en Internet]. 2018 [cited 13 Abr 2020] ; 16 (4): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2018000400011&lng=es&nrm=iso.

3. Machado Pineda M, Rodríguez Fernández Z, González Tuero JH, Rodríguez Ramírez R. Relación diagnóstico y supervivencia en el cáncer de colon y recto. MEDISAN [revista en Internet]. 2011 [cited 6 May 2019] ; 15 (11): [aprox. 7p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100009.

4. National Cancer Institute. Colon Cancer Treatment [Internet]. Bethesda, Md: National Cancer Institute; 2018. [cited 2 Ago 2019] Available from: http://cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/colon/HealthProfessional.

5. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2018 [Internet]. La Habana: MINSAP: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019. [cited 4 May 2019] Available from: https://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electrónico-Español-2018-ed-2019-compressed.pdf.

6. Reyes Argudín M, Beltrán Pérez I, Navarro Garvey Y, Suárez Rivera JJ. Carcinoma epidermoide del margen anal contra calidad de vida. Rev Cubana Cir [revista en Internet]. 2014 [cited 5 Jun 2019] ; 53 (3): [aprox. 7p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932014000300008.

7. Galiano de Sánchez, María T. Cáncer colorrectal. Rev Colomb Gastroenterol. 2017 ; 20 (1): 43-53.

8. Chai CY, Cao HT, Awad S, Massarweh NN. Manejo del carcinoma de células escamosas del canal anal en estadio I. JAMA Surg. 2018 ; 153 (3): 209-15.

9. Bendardaf R, Buhmeida A, Hilska M, Laato M, Syrjänen S, Syrjänen K, et al. VEGF-1 expression in colorectal cancer is associated with disease localization, stage, and long-term disease-specific survival. Anticancer Res. 2018 ; 28 (6B): 3865-70.

10. Ñique Carbajal C, Sánchez Renteria F, Lettiero B, Wernhoff P, Domínguez Valentin M. Caracterización molecular de cáncer colorrectal hereditario en Perú. Rev Gastroenterol Perú [revista en Internet]. 2016 [cited 8 Feb 2018] ; 34 (4): [aprox. 5p]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292014000400002&lng=es.

11. Castells A, Piqué JM. Tumores intestinales. In: Farreras V, Rozman C, editors. Medicina interna. 16a. ed. Madrid: Harcourt; 2016. p. 347-91.

12. Cicuéndez Ávila RA, Santos Sancho JM, García Rosario MV, Méndez Montesino JR. Epidemiología del cáncer de colon y recto en hospitales públicos de la comunidad autónoma de Madrid [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2014. [cited 6 Jun 2019] Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=100000.

13. Cruz Bustillo C. Genética molecular del cáncer colorrectal. Rev Esp Enferm Dig. 2016 ; 96 (1): 48-59.

14. González Flores E. Cáncer de colon y recto [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica; 2020. [cited 6 Oct 2020] Available from: https://seom.org/info-sobre-el-cancer/colon-recto?showall=1.

15. Mandado Pérez S, Quintero Cayola S, Leonar Feliu I, Domínguez Álvarez C, Amores I, et al. Infiltración de sigmoides de un carcinoma epidermoide de canal anal asociado a virus del papiloma humano (PVH) tipo 16. La Habana: UNINET; 2018.

16. Misa Jalda R, Martínez Láuz M. Cáncer de ano. Uruguay: Facultad de Medicina de la Universidad de la República; 2018. p. 1-5.

17. Becerra del Carpio A, Quispicondor Ramón Y, Bardales HR. Carcinoma escamoso de recto y fístula rectovaginal traumática: Relación o coincidencia? Reporte de un caso. Rev Gastroenterol Perú. 2006 ; 26 (1): 89-92.

18. Ferrer M, Velasco Albende FJ, Belda Lozano R, Berenguel Ibáñez MM, Reina A. Adenocarcinoma del canal anal. Revisión de conjunto. Cir Esp. 2013 ; 91 (5): 281-6.

19. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de Práctica Clínica Carcinoma Anal. Lima: Ministerio de Salud; 2011.

20. Vázquez JM, Collado JC, Guerra JL, Llorente F, Díaz A, Rodríguez C, Pérez L, et al. Guías de diagnóstico y tratamiento en Oncología. Canal anal [Internet]. La Habana: MINSAP; 2010. [cited 4 Nov 2019] Available from: https://files.sld.cu/oncologia/files/2010/03/canal-anal.pdf.