

Análisis de setecientos casos de proctosigmoidoscopías

por

Dr. Arnoldo Fernández Soto

Una de las fuentes más importantes para la enseñanza médica lo constituyen las estadísticas siempre y cuando ellas sean realizadas con estricto apego a la realidad. En nuestro medio ha sido siempre difícil elaborarlás ya que el documento médico, por una parte, y las oficinas encargadas de su estudio y archivo, por otra; no son lo que se deseara que fueran: un documento completo y archivado de acuerdo con las normas establecidas con ese fin. No obstante lo expuesto, ya en nuestros principales hospitales contamos con material mejor manejado por los departamentos de bioestadística derivado de documentos médicos más completos que nos permiten ir elaborando nuestras propias estadísticas. Ellas servirán para darnos cuenta exacta de nuestra patología así como puntos comparativos con las realizadas en otros países.

El presente trabajo está basado en el análisis de 700 proctosigmoidoscopías practicadas en el Hospital Central de la Caja Costarricense de Seguro Social y en el Hospital San Juan de Dios, en forma consecutiva, y tiene como fin conocer la frecuencia de los padecimientos del ano, recto y colon sigmoide en nuestro medio.

Los enfermos examinados nos fueron referidos tanto de la consulta externa como de las salones de internamiento. Las cifras que ofrecemos no son de morbilidad general ya que los enfermos examinados presentaban sintomatología rectal que fue la razón por la que se les solicitó el examen. En las solicitudes de examen se expusieron los principales síntomas siendo éstos en orden de frecuencia los siguientes:

- 1) Hemorragia
- 2) Dolor
- 3) Diarrea
- 4) Prurito
- 5) Estreñimiento
- 6) Secreciones.

Los enfermos analizados en este trabajo fueron sometidos a rectosigmoidoscopia y cuando fue necesario y oportuno se llevaron a cabo biopsias y muestras de toma directa de contenido rectal para examen parasitológico.

firmó la presencia del parásito, ni en los exámenes corrientes de heces ni en los que se hicieron en toma directa del contenido rectal.

El haber seguido la evolución de la imagen proctoscópica en los enfermos confirmados como rectitis amibiana sometidos a tratamiento específico, nos ha permitido clasificar a ese lote de enfermos como de "probablemente amibianos". En efecto, la imagen endoscópica va sufriendo modificaciones desde las ulceraciones francas, observadas en el período disentérico, rodeadas de una zona enrojecida, hasta desaparecer las úlceras y quedar solamente las zonas enrojecidas por un tiempo variable.

Proctitis por Tricocéfalos

Conocida es la gran frecuencia de la parasitosis intestinal por tricocéfalos que existe en nuestro país pero comparativamente la rectitis producida por ese parásito no es proporcional. Seis fueron los casos que clasificamos como de rectitis por tricocéfalos, basándonos para consignarlos así, no sólo en la presencia del parásito en la luz del recto, sino en la sintomatología que presentaba el enfermo, como diarrea intensa, la mayor parte de las ocasiones con sangre, así como en la existencia de grandes cantidades de parásitos íntimamente adheridos a la mucosa rectal apareciendo ésta a la vista del proctoscopista como tapizada de musgo.

La falta de drogas específicas contra el tricocéfalo hace que estos casos revistan un problema grave. Con la nueva droga yoduro de ditiazanina hemos obtenido buenos resultados que nos alientan pero sin que hayamos podido valorarlos en casos graves sobre todo en niños.

Dos de los casos observados por nosotros fenecieron a causa de la enfermedad.

Pólipos Rectosigmoideos

Sin duda los tumores benignos que más frecuentemente se encuentran en el recto sigmoide son los pólipos. La existencia de ellos reviste importancia principalmente por su malignización y el reconocimiento oportuno de ellos permite extirparlos y así alejar el peligro de transformación carcinomatosa.

El hallazgo de pólipos en el recto sigmoide amerita la exploración radiológica del resto del colon para investigar la presencia de otros en los demás segmentos de ese órgano.

La rectorragia y la prociencia del pólipo a través del ano fueron los síntomas principales que acusaban los enfermos.

La frecuencia en nuestra serie fue del 2.57% (18 casos).

Poliposis Familiar Múltiple

La poliposis familiar múltiple se diferencia de los pólipos aisla-

dos; por el carácter hereditario del padecimiento así como por la multiplicidad de las formaciones polipoideas. Su identificación como entidad clínica es de gran importancia ya que tiene particularidades de diagnóstico, pronóstico y tratamiento especiales. La propiedad de malignización que se considera hasta del ciento por ciento de los casos y a una temprana edad, es la razón por la que reviste especial interés este padecimiento.

El número de casos que se reportan en la literatura aumenta cuando se hace más uso de la proctosigmoidoscopia. En la serie de enfermos vistos por nosotros encontramos tres casos con esta enfermedad y que corresponde a un porcentaje del 0.42%. Dos casos más correspondieron a hermanos de uno de los anotados (una mujer y un hombre), pero no los consideramos dentro de este estudio debido a que desvirtuaría la estadística ya que nuestro trabajo está basado en la proctoscopia practicada en 700 enfermos enviados en forma consecutiva a nuestro departamento.

A dos de los enfermos se les practicó cirugía radical (colectomía total incluyendo el recto) con ileostomía permanente. Uno de ellos tenía 21 años y el otro 5 años; ambos gozan actualmente de buena salud y se desenvuelven normalmente dentro del ambiente social.

Los otros enfermos portadores de la enfermedad no aceptaron la operación ni han hecho caso de la necesidad de controles periódicos.

Colitis Ulcerosa Crónica Inespecífica

Esta es una enfermedad rara en nuestro medio. En los setecientos casos, objeto de esta comunicación, encontramos cinco con la imagen típica de esta enfermedad al examen proctoscópico. En la revisión de la literatura que hemos llevado a cabo encontramos consignado un fenómeno que habíamos observado cual es el de que la imagen radiológica considerada como clásica, no corresponde en todos los casos a colitis ulcerosa inespecífica ya que la proctoscopia no evidencia la lesión y la misma sintomatología de los enfermos no es la de la enfermedad. Esto permite afirmar que es fundamental el estudio proctosigmoidoscópico para asegurar el diagnóstico de colitis ulcerosa crónica inespecífica.

Conviene anotar aquí que dos de los casos observados por nosotros comenzaron a manifestar la enfermedad mientras vivieron en los E.E.U.U. donde la frecuencia de ella es muy alta.

Tumores Malignos

Once son los casos de adenocarcinoma del recto y sigmoide que encontramos en nuestra serie de enfermos. Tres de ellos estaban localizados en el sigmoide y los ocho restantes en el recto.

El diagnóstico endoscópico del carcinoma es muy sencillo ya

que la imagen la mayoría de las veces es característica y con frecuencia es el tacto rectal que se practica antes de introducir el proctoscopio el que nos advierte su presencia.

Las evacuaciones con moco y sangre fueron las principales molestias que acusaban los enfermos con carcinoma del recto y sigmoide.

En todos los casos se practicó biopsia y estudio histopatológico.

Creemos que la frecuencia del carcinoma del recto es mayor que la que nosotros apuntamos ya que cuando el médico lo descubre por el tacto o lo sospecha firmemente, envía al enfermo directamente al departamento de oncología y no a nosotros.

CONCLUSIONES

1) El examen proctosigmoidoscópico debe practicarse siempre que exista sospecha de padecimiento anorrectal.

2) En la serie de enfermos por nosotros examinados encontramos un alto porcentaje de hemorroides (85%).

3) La proctitis amibiana ulcerosa es frecuente en nuestro medio. El haber seguido la secuencia endoscópica en los enfermos bajo tratamiento médico específico contra la enfermedad nos ha permitido hacer el diagnóstico de probable proctitis amibiana en un buen porcentaje de pacientes.

4) Las proctitis por tricocéfalos revisten gran gravedad incluyendo una muerte en seis de nuestros enfermos examinados.

5) La imagen endoscópica de la colitis ulcerosa crónica inespecífica no siempre está de acuerdo con la imagen radiológica. Es una enfermedad relativamente rara en nuestro país.

6) La poliposis familiar múltiple debe sospecharse siempre que exista diarrea con sangre, moco, tenesmo y que no ceda al tratamiento con específicos anti-amibianos. La investigación de antecedentes familiares es de mucha importancia.

7) La incidencia de adenocarcinoma en esta serie es de 1.5% (11 casos). Creemos que la incidencia es mayor debido a que muchos de estos casos son referidos directamente al departamento de oncología y no a nuestro departamento de endoscopia.

BIBLIOGRAFIA

- COFFEY R. J. and BRINIG F. J.**
Polyps of the large bowel. *Surg. Clinics of N. Am.* 1749 (dec) 1950.
- MAYO, C. W., DE WEERD J. and JAKMAN, R. J.**
Diffuse familial Polyposis of the colon. *Sur. Gyn. Obs.* 92: 87
Jul. 1951.
- TRIMPI H. D. and BACON H. E.**
Mucoid carcinoma of the rectum. *Cáncer* 4: 597 may 1951.
- WEISER N. J., SPIOTA E. and EKMAN P.**
Experiences in the diagnosis and antibiotic therapy of amebiasis.
An analysis of 50 cases. *Am. Int. Med.* 38 may 1953.
- WELCH C. E., Mc KITTRICK J. B. and BERINGER G.**
Polyps of the rectum and colon and their relation of cancer
New Eng. J. Med. 247: 959 dec. 1952.
- SPEAR, H. C. and BRAINARD S. C.**
Cancer of the large bowel; an analysis of 580 lesions. *Ann Surg.*
134 dec. 1951.
- WIGH R. and SWENSON, P. C.**
Roengenologic aspects of diverticulitis and its complications. *Am
J. Surg.* 82: 587 Nov. 1951.
- EDGAR BECERRA, GERARDO ESESARTE, EDMUNDO ROJAS**
Pólipos del recto y del sigmoides. *Rev. Inv. Clin.* Vol. IX. 1957.
- JOSE RUILOBA, JOSE CARLOS PEÑA**
Amibiasis intestinal. Evaluación de los tratamientos seguidos
en el Hospital de Enf. de la Nut. Vol. IX. 1957.
-