

# Colonoscopia en el Diagnóstico del Cáncer del Colon \*

Dr. Simón Beker G. \*\*

Los métodos de diagnóstico convencionales para la exploración del colon incluyendo recto, que comprenden además de la historia clínica, la rectosigmoidoscopia y el colon por enema, se ven hoy ampliados con la adquisición de dos nuevos recursos: a) La determinación cuantitativa del **antígeno carcinoembrionario (AGE)** en suero o plasma, que al comienzo se creyó específico para el diagnóstico del carcinoma de colon, se ha encontrado aumentado en otros cánceres gastrointestinales, extradigestivos, y, en procesos inflamatorios del colon y páncreas; el valor práctico del ACE es el de, una vez confirmado el carcinoma de colon por otros medios, observar si se modifica después de la terapia, ya que valores elevados de dicho antígeno una vez reseado el tumor indicaría la existencia de metástasis, y, b) La **colonoscopia**, que permite examinar todo el colon por medio de un endoscopio flexible, siendo por lo tanto, el método de elección para el diagnóstico de cualquier lesión una vez que se haya obtenido la información con la radiografía de colon por enema. Es posible además, obtener material para estudio (citología y biopsia dirigidas) y tener utilidad terapéutica cuando se logra la resección endoscópica de pólipos.

Sobre la importancia de la Colonoscopia surgen 4 preguntas que obliga responderlas de acuerdo a mi experiencia (septiembre 1973):

## 1— ¿Qué zonas pueden examinarse con mayor facilidad con este instrumento?

De 80 colonoscopias practicadas en 10 no se logró llegar hasta la zona que ameritaba el examen. Solo en 3 se visualizó el ciego. En 11 se examinó el ascendente y en el resto, 56 casos se pudo examinar la zona interesada. Las fallas de inserción fueron inexperiencia al comienzo y luego tratar de alcanzar cecoascendente.

## 2— ¿Qué tiempo dura una exploración de este tipo?

El ángulo esplénico se alcanza en aproximadamente 20 minutos; el ángulo hepático entre 30 y 45 minutos; el ascendente en 45 minutos y el ciego de 60 a 90 minutos. No se utilizó la camisa ni el dispositivo rectificador.

\* Trabajo presentado en las I Jornadas Científicas del Hospital Privado "Centro Médico de Caracas", 7 al 10 de noviembre de 1973.

\*\* Profesor Titular, Escuela de Medicina "Luis Razetti", Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.  
Gastroenterólogo, Hospital Privado "Centro Médico de Caracas".

3— ¿Cuáles fueron los hallazgos demostrados en el material examinado?

De 70 colonoscopias practicadas satisfactoriamente se demostraron los siguientes hallazgos:

C U A D R O N o. 1

NORMALES	32
DIVERTICULOSIS	20
POLIPOS	10
ADC	8

4— ¿Contribuye realmente al diagnóstico?

Se demuestra por el intento de correlación entre el estudio radiológico (colon por enema) y la colonoscopia. En el cuadro N° 2 se señala este aspecto.

C U A D R O N o. 2  
CORRELACION Rx — ENDOSCOPIA

	Rx	ENDOSCOPIA	%
COINCIDENCIA	66	53	80.3
CORRECCION	70*	17	24.3

\* 4c/Rx dudosa  
15/patología  
2c/diverticulosis  
1c/ADC

En 53 pacientes hubo coincidencia entre la radiografía de colon por enema y la colonoscopia (80.3%). En 11 casos tomados como normales desde el punto de vista radiológico se demostró en 6, pólipos pequeños en sigmoides o descendente y en 5 divertículos del sigmoides; en 2 se encontraron por radiología lesiones de tipo pólipos y la colonoscopia demostró adenocarcinoma. En 4 pacientes la radiología no fue concluyente y la colonoscopia señaló la existencia de divertículos del sigmoides en 2, en 1 un adenocarcinoma del sigmoides y en otro no se demostró patología alguna. Es de notar que estas apreciaciones fueron realizadas por un solo observador, por lo que la radiología y la endoscopia pueden tener además un factor de error individual.

En resumen, se presenta la experiencia sobre un método endoscópico que gradualmente se debe incorporar en el armamentarium diagnóstico del gastroenterólogo, permitiendo en una forma objetiva no solo demostrar lesiones que pueden escaparse con la radiología de colon por enema, sino que puede eventualmente tener aplicación terapéutica.