Cáncer colorrectal en pacientes menores de 50 años: estudio retrospectivo observacional en Hospital Guillermo Rawson

Colorectal cancer in patients under 50 years of age: retrospective observational study at Guillermo Rawson Hospital

Balmaceda, Rubén[1]; D'Angelo Tomás[2]; López Martín[3]
Facultad de Ciencias Médicas - Sede San Juan
Universidad Católica de Cuyo - Argentina

Resumen

El cáncer colorrectal (CCR) constituye una de las principales causas de mortalidad oncológica a nivel mundial. En los últimos años, se ha observado un aumento de la incidencia en individuos menores de 50 años (CCR de inicio temprano), lo que representa un creciente desafío epidemiológico. Este estudio tuvo como objetivo describir las características clínicas, patológicas y demográficas del CCR en pacientes menores de 50 años tratados en el Hospital Guillermo Rawson. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, que incluyó a todos los pacientes diagnosticados con CCR antes de los 50 años entre 2014 y 2025. Se recopilaron variables demográficas, clínicas e histopatológicas, las cuales se analizaron mediante estadística descriptiva (Microsoft Excel). Sesenta pacientes cumplieron los criterios de inclusión; el 55% fueron hombres, con una mediana de edad de 41.5 años (rango 16–49). La mayoría (80%) se presentó de forma sintomática al diagnóstico, principalmente con hemorragia digestiva baja (32%), pérdida de peso (17%) y dolor abdominal (15%). Los tumores fueron predominantemente de localización izquierda (67%), destacando el recto (33%) y el colon sigmoides (25%). El 62% de los pacientes se presentó con enfermedad avanzada (estadios III–IV) al diagnóstico, siendo las localizaciones metastásicas primarias los ganglios linfáticos (46%) e hígado (37%). El CCR de inicio temprano se diagnostica frecuentemente en estadios avanzados, con un predominio de localización izquierda y la hemorragia digestiva baja como síntoma principal. Una mayor sospecha clínica y la implementación de estrategias diagnósticas dirigidas en adultos jóvenes sintomáticos son cruciales para mejorar la detección precoz y el pronóstico de estos pacientes.
Nivel de evidencia III

Palabras clave: Cáncer colorrectal de inicio temprano, factores de riesgo, prevención, detección temprana.

Abstract

Colorectal cancer (CRC) is a leading cause of cancer-related mortality worldwide. In recent years, a rising incidence has been observed among individuals under 50 years old (early-onset CRC), representing a significant epidemiological challenge. This study aimed to describe the clinical, patho-

[1] Balmaceda Licciardo Rubén Darío: Médico egresado de la Universidad Nacional de Cuyo. Especialista en Cirugía General por la Asociación Argentina de Cirugía y la Academia Nacional de Medicina. Especialista en Coloproctología por la Sociedad Argentina de Coloproctología. Referente Provincial del Programa Nacional de Prevención de Cáncer Colorrectal. Ministerio de Salud Pública San Juan. Cirujano de planta, Sanatorio Argentino. Médico de planta a cargo Sección Coloproctología, Hospital Descentralizado "Dr. Guillermo Rawson".

[2] D'Angelo Robutti Tomas Valentin: Estudiante de sexto año de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuyo. Ayudante alumno de la cátedra de Farmacología.

[3] López Rodríguez Martin Máximo: Estudiante de sexto año de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuyo.

ÍNDICE

logical, and demographic characteristics of EOCRC patients treated at Guillermo Rawson Hospital. A retrospective, observational, descriptive study was conducted, including all patients diagnosed with CRC under 50 years of age between 2014 and 2025. Demographic, clinical, and histopathological variables were collated and analyzed using descriptive statistics (Microsoft Excel). Sixty patients met the inclusion criteria; 55% were male, with a median age of 41.5 years (range 16–49). Most patients (80%) were symptomatic at diagnosis, presenting mainly with lower gastrointestinal bleeding (32%), weight loss (17%), and abdominal pain (15%). Tumors were predominantly left-sided (67%), located primarily in the rectum (33%) and sigmoid colon (25%). Advanced disease (stages III–IV) was present in 62% of patients at diagnosis, with primary metastatic sites including lymph nodes (46%) and liver (37%). Early-onset CRC frequently presents in advanced stages, with a left-sided predominance and lower gastrointestinal bleeding as the principal symptom. Heightened clinical awareness and targeted diagnostic strategies for symptomatic young adults are crucial to improve early detection and patient outcomes.

Keywords: Early-onset colorectal cancer, risk factors, prevention, early detection.

Introducción

El cáncer colorrectal (CCR) constituye una de las principales causas de mortalidad por cáncer a nivel mundial. Tradicionalmente, la mayor carga de enfermedad se ha asociado a individuos mayores de 50 años, lo que justifica su inclusión en los programas de tamizaje. Sin embargo, la incidencia y mortalidad del cáncer colorrectal están disminuyendo en adultos mayores de 50 años debido a las pruebas de detección y las mejoras en el tratamiento del CCR tanto en los EE. UU. como en Europa (1,2). Además, se ha observado un incremento progresivo en la incidencia de CCR en adultos jóvenes (CCR-AJ), fuera del rango habitual de screening(3,4). Es sabido que las personas con síndrome de Lynch (SL) o poliposis adenomatosa familiar (PAF) tienen más probabilidades de desarrollar CCR a una edad relativamente joven. Sin embargo, este grupo representa sólo el 3% al 6% de todos los casos de CCR (5–8). La mayoría de casos de CCR-AJ son esporádicos, por lo tanto, se cree que factores de riesgo relacionados con el estilo de vida, como la obesidad, el uso de antibióticos, la baja actividad física y la dieta, podrían ser importantes en el desarrollo del CCR-AJ (7,9,10). Estos factores de riesgo también pueden estar relacionados con los importantes cambios en el estilo de vida y las tendencias sociales provocados por la prosperidad económica de la década de 1950 (11). Estudios de asociación en CCR-AJ esporádico muestran que el género masculino, raza negra o asiática, tener enfermedad inflamatoria intestinal (EII) o antecedentes familiares de CCR podrían estar asociados con un mayor riesgo de CCR-AJ (12).

La importancia social de estudiar el CCR-AJ radica en su impacto en una población joven y activa, en etapa productiva de la vida. Este grupo enfrenta consecuencias significativas en términos de calidad de vida, responsabilidades familiares y productividad laboral, además de un diagnóstico que a menudo llega en etapas avanzadas debido a la falta de sospecha clínica (13,14), combinado con el potencial de años de vida perdidos, subraya la urgencia de desarrollar estrategias efectivas de prevención y detección temprana, así como de optimizar los tratamientos para reducir la carga de esta enfermedad en la sociedad. En el contexto del Hospital Guillermo Rawson, esta investigación busca caracterizar el CCR-AJ localmente para mejorar la atención y las estrategias de manejo en esta población.

Materiales y métodos

Se identificaron a todos los pacientes menores de 50 años al momento del diagnóstico de CCR que fueron atendidos en el Hospital Guillermo Rawson entre 2014 y 2025.

Los datos recopilados incluyen edad de presentacion, sexo, presentación clinica, localizacion, lateralidad, metastasis al momento del diagnóstico, sitio de metastasis, estadío al momento del diagnóstico, tipo y grado histológico.

El análisis descriptivo evaluó las tendencias en las variables estudiadas, mediante el software Microsoft Excel.

Resultados

Un total de 60 pacientes menores de 50 años fueron diagnosticados con CCR entre enero de 2015 y diciembre de 2024. La mayoría de pacientes eran hombres (n=33, 55%). La mediana de edad fue 41,5 años (rango de 16 a 49 años), con un 65% de pacientes menores de 45 años y un 43% de pacientes menores de 40 años.

Casi todos los pacientes (80%) fueron sintomáticos en el momento del diagnóstico. Los síntomas de presentación más comunes fueron hemorragia digestiva baja (32%), pérdida de peso (17%), dolor abdominal (15%). En este análisis sintomatológico se incluyen pacientes que no presentaron motivo de consulta o bien este no fue consignado en la historia clínica (n=12; 20%).

Tabla 1. Edad al momento del diagnóstico

Edad al diagnóstico	n	%
16-19	3	5%
20-24	4	7%
25-29	5	8%
30-34	5	8%
35-39	9	15%
40-44	13	22%
45-49	21	35%

Tabla 2. Sexo

Sexo	n	%
Masculino	33	55%
Femenino	27	45%

Tabla 3. Sintomatología

Sintomatología	n	%
Abdomen agudo oclusivo	5	8%
Hemorragia digestiva baja	19	32%
Pérdida de peso	10	17%
Dolor abdominal	9	15%
Masa abdominal	1	2%
Diarrea	4	7%
Abdomen suboclusivo	1	2%
Abdomen agudo perforado	1	2%

Dispepsia	1	2%
Tenesmo	1	2%
Constipación	3	5%
Anemia	8	13%
Mucorrea	1	2%
Astenia	2	3%
Dolor lumbar	1	2%
Sin MC	12	20%

El diagnóstico principal fue cáncer de recto en 20 pacientes (33%) seguido de colon sigmoides en 15 pacientes (25%).

Tabla 4. Localización

Localización	n	%
Ciego	4	7%
Colon ascendente	13	22%
Colon transverso	1	2%
Colon descendente	4	7%
Colon sigmoides	15	25%
Recto	20	33%
No especificado	1	2%

Tabla 5. Estadío al momento del diagnóstico

Estadío al diagnóstico	n	%
I	8	13%
II	15	25%
III	18	30%
IV	19	32%

La mayoría de los pacientes presentaron en un estadio clínico avanzado al momento del diagnóstico (62%): 18 pacientes en estadio III (30%) y 19 pacientes en estadio IV (32%).

Un mayor número de pacientes presentaron cáncer en el lado izquierdo (n = 40, 67 %) en comparación con el lado derecho (n = 18, 30 %). En este análisis comparativo izquierdo/derecho se incluyeron dos cánceres de colon sin localización específica (n = 2, 3%).

REVISTA CUADERNOS Año 11 Nº 15 ISBN: 2545-6180

Tabla 6. Tipo y grado grado histológico.

Tipo y grado histológico	n	%
Adenocarcinoma pobremente diferenciado	6	10%
Adenocarcinoma moderadamente diferenciado	44	73%
Adenocarcinoma bien diferenciado	5	8%
Adenocarcinoma variante mucinoso	1	2%
Carcinoma escamoso pobremente diferenciado	1	2%
Carcinoma neuroendocrino de células pequeñas	1	2%
Carcinoma neuroendocrino bien diferenciado	2	3%

Tabla 7. Lateralidad.

Lateralidad	n	%
Izquierdo	40	67%
Derecho	18	30%
No especificado	2	3%

Tabla 8. Metástasis al momento del diagnóstico

Metástasi s al di agnósti co	n	%
Presentes	35	58%
Ausentes	25	42%

Tabla 9. Localización de metástasis

Locali zaci ón de metástasi s	n	%
Gangli os regi onales	16	46%
Hígado	13	37%
Peri toneo	2	6%
Epi plón	1	3%
Ovari o	1	3%
Pulmón	1	3%
Vena Porta	1	3%

Discusión

El rápido aumento del CCR entre pacientes jóvenes exige esfuerzos para identificar mejor a los individuos afectados. Si bien algunas pautas han reducido la edad recomendada para el cribado del CCR a 45 años, muchos pacientes desarrollan la enfermedad antes y no serían identificados mediante el cribado únicamente. En nuestra cohorte de 60 pacientes, el 65% de los pacientes eran menores de 45 años. Identificar patrones de síntomas asociados con el CCR en pacientes jóvenes puede ayudar a facilitar el diagnóstico oportuno.

Diversos estudios concluyeron que los pacientes con síntomas preocupantes (sangrado rectal, cambio en los hábitos intestinales, pérdida de peso, dolor abdominal, síntomas perianales o anemia) deben ser considerados para la derivación a un especialista si no se resuelven en 4 a 6 semanas (27). De manera similar, las directrices de la Academia Estadounidense de Médicos de Familia (AAFP) de 2019 incluyen la consideración de una colonoscopia en pacientes con sangrado gastrointestinal inexplicable, anemia ferropénica o diarrea significativa inexplicable.

La literatura demuestra un predominio de cánceres del lado izquierdo en pacientes jóvenes. Esto fue similar en nuestra cohorte, con 67% de pacientes con neoplasias del lado izquierdo. La evaluación de los síntomas basados en las ubicaciones anatómicas en nuestra población de estudio reveló que las neoplasias del lado derecho con mayor frecuencia presentaron pérdida de peso (n=5; 8%) y del lado izquierdo, hemorragia digestiva baja (n=19; 32%).

Las limitaciones de este estudio incluyen su carácter retrospectivo y el uso de la historia clínica electrónica de una sola institución, que en ocasiones encontramos incompleta, quedando excluidos de esta manera adultos jóvenes con diagnóstico de CCR, por no cumplir todos los criterios de inclusión. Se necesitan estudios de mayor calidad metodológica para poder arribar a conclusiones.

Conclusión

En este estudio retrospectivo los síntomas más prominentemente asociados con el CCR en adultos jóvenes fueron hemorragia digestiva baja, pérdida de peso y dolor abdominal. Según nuestros resultados, se debe considerar la posibilidad de realizar pruebas formales de CCR a los pacientes con síntomas persistentes y múltiples. Con una mayor concienciación y una atención rigurosa a la sintomatología, podríamos diagnosticar a pacientes jóvenes con CCR de forma más oportuna.

Bibliografía

1. Siegel, R. L., Miller, K. D., & Jemal, A. (2018). Cancer statistics, 2018. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 68(1), 7–30. https://doi.org/10.3322/caac.21442

2. Siegel, R. L., Fedewa, S. A., Anderson, W. F., Miller, K. D., Ma, J., Rosenberg, P. S., & Jemal, A. (2017). Colorectal cancer incidence patterns in the United States, 1974–2013. JNCI: Journal of the National Cancer Institute, 109(8), djw322. https://doi.org/10.1093/jnci/djw322

3. Sinicrope, F. A. (2022). Increasing incidence of early-onset colorectal cancer. New England Journal of Medicine, 386(16), 1547–1558. https://doi.org/10.1056/NEJMra2200869

4. Carbone, F., Spinelli, A., Ciardiello, D., Realis Luc, M., de Pascale, S., Bertani, E., ... & Fazio, N. (2025). Prognosis of early-onset versus late-onset sporadic colorectal cancer: Systematic review and meta-analysis. European Journal of Cancer, 215, 114412. https://doi.org/10.1016/j.ejca.2024.114412

5. Kanth, P., Grimmett, J., Champine, M., Burt, R., & Samadder, N. J. (2017). Hereditary colorectal polyposis and cancer syndromes: A primer on diagnosis and management. American Journal of Gastroenterology, 112(10), 1509–1525. https://doi.org/10.1038/ajg.2017.212

6. Yang, J., Gurudu, S. R., Koptiuch, C., Agrawal, D., Buxbaum, J. L., Abbas Fehmi, S. M., ... & Umar, A. (2020). American Society for Gastrointestinal Endoscopy guideline on the role of endoscopy in familial adenomatous polyposis syndromes. Gastrointestinal Endoscopy, 91(5), 963–982.e2. https://doi.org/10.1016/j.gie.2020.01.028

7. Ugai, T., Haruki, K., Harrison, T. A., Cao, Y., Qu, C., Chan, A. T., ... & Ogino, S. (2023). Molecular characteristics of early-onset colorectal cancer according to detailed anatomical locations: Comparison with later-onset cases. American Journal of Gastroenterology, 118(4), 712–726. https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000002160

8. Cercek, A., Chatila, W. K., Yaeger, R., Walch, H., Fernandes, G. D. S., Krishnan, A., ... & Schultz, N. (2021). A comprehensive comparison of early-onset and average-onset colorectal cancers. Journal of the National Cancer Institute, 113(12), 1683–1692. https://doi.org/10.1093/jnci/djab124

9. Siegel, R. L., Miller, K. D., Goding Sauer, A., Fedewa, S. A., Butterly, L. F., Anderson, J. C., ... & Jemal, A. (2020). Colorectal cancer statistics, 2020. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 70(3), 145–164. https://doi.org/10.3322/caac.21601

10. Chan, A. T., Giovannucci, E. L., Meyerhardt, J. A., Schernhammer, E. S., Curhan, G. C., & Fuchs, C. S. (2005). Long-term use of aspirin and nonsteroidal anti-inflammatory drugs and risk of colorectal cancer. JAMA, 294(8), 914–923. https://doi.org/10.1001/jama.294.8.914

11. Lichtenstein, P., Holm, N. V., Verkasalo, P. K., Iliadou, A., Kaprio, J., Koskenvuo, M., ... & Hemminki, K. (2000). Environmental and heritable factors in the causation of cancer—Analyses of cohorts of twins from Sweden, Denmark, and Finland. New England Journal of Medicine, 343(2), 78–85. https://doi.org/10.1056/NEJM200007133430201

12. Arnold, M., Sierra, M. S., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2017). Global patterns and trends in colorectal cancer incidence and mortality. Gut, 66(4), 683–691. https://doi.org/10.1136/gutjnl-2015-310912

13. Brenner, D. R., Ruan, Y., Shaw, E., De, P., Heitman, S. J., & Hilsden, R. J. (2017). Increasing colorectal cancer incidence trends among younger adults in Canada. Preventive Medicine, 105, 345–349. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.10.007

14. Whatley, Z., Daram, S. R., Yousuf, S., & Tang, S. J. (2014). Gastrointestinal cancers in Mississippi. Southern Medical Journal, 107(4), 229–234. https://doi.org/10.1097/SMJ.0000000000000091

15. Riaz, R., Masood, N., & Benish, A. (2017). Red flag symptoms: Detailed account of clinicopathological features in young-onset colorectal cancer. Intestinal Research, 15(2), 203–207. https://doi.org/10.5217/ir.2017.15.2.203

16. Mauri, G., Sartore-Bianchi, A., Russo, A. G., Marsoni, S., Bardelli, A., & Siena, S. (2019). Early-onset colorectal cancer in young individuals. Molecular Oncology, 13(2), 109–131. https://doi.org/10.1002/1878-0261.12417

17. Hill, D. A., Furman, W. L., Billups, C. A., Riedley, S. E., Cain, A. M., Rao, B. N., ... & Spunt, S. L. (2007). Colorectal carcinoma in childhood and adolescence: A clinicopathologic review. Journal of Clinical Oncology, 25(36), 5808–5814. https://doi.org/10.1200/JCO.2007.12.6102

18. Bleyer, A., Barr, R., Hayes-Lattin, B., Thomas, D., Ellis, C., & Anderson, B. (2008). The distinctive biology of cancer in adolescents and young adults. Nature Reviews Cancer, 8(4), 288–298. https://doi.org/10.1038/nrc2349

19. O'Connell, J. B., Maggard, M. A., Livingston, E. H., & Yo, C. K. (2004). Colorectal cancer in the young. The American Journal of Surgery, 187(3), 343–348. https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2003.12.020

20. Kneuertz, P. J., Chang, G. J., Hu, C. Y., Rodriguez-Bigas, M. A., Eng, C., Vilar, E., ... & You, Y. N. (2015). Overtreatment of young adults with colon cancer: More intense treatments with unmatched survival gains. JAMA Surgery, 150(5), 402–409. https://doi.org/10.1001/jamasurg.2014.3572

21. Indini, A., Bisogno, G., Cecchetto, G., Vitellaro, M., Signoroni, S., Massimino, M., ... & Riccipetitoni, G. (2017). Gastrointestinal tract carcinoma in pediatric and adolescent age: The Italian TREP project experience. Pediatric Blood & Cancer, 64(12), e26658. https://doi.org/10.1002/pbc.26658

22. Khan, S. A., Morris, M., Idrees, K., Gimbel, M. I., Rosenberg, S., Zeng, Z., ... & Ganly, I. (2016). Colorectal cancer in the very young: A comparative study of tumor markers, pathology and survival in early onset and adult onset patients. Journal of Pediatric Surgery, 51(11), 1812–

1817. https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2016.07.013

23.Ferrari, A., Rognone, A., Casanova, M., Zaffignani, E., Piva, L., Collini, P., ... & Fossati-Bellani, F. (2008). Colorectal carcinoma in children and adolescents: The experience of the Istituto Nazionale Tumori of Milan, Italy. Pediatric Blood & Cancer, 50(3), 588–593. https://doi.org/10.1002/pbc.21220

24.Wang, M. J., Ping, J., Li, Y., Adell, G., Arbman, G., Nodin, B., ... & Sun, X. F. (2015). The prognostic factors and multiple biomarkers in young patients with colorectal cancer. Scientific Reports, 5, 10645. https://doi.org/10.1038/srep10645

25.Skalitzky, M. K., Zhou, P. P., Goffredo, P., Guyton, K., Sherman, S. K., Gribovskaja-Rupp, I., ... & Hassan, I. (2023). Characteristics and symptomatology of colorectal cancer in the young. Surgery, 173(5), 1137–1143. https://doi.org/10.1016/j.surg.2023.01.008

26.Feletto, E., Yu, X. Q., Lew, J. B., St John, D. J. B., Jenkins, M. A., Macrae, F. A., ... & Canfell, K. (2019). Trends in colon and rectal cancer incidence in Australia from 1982 to 2014: Analysis of data on over 375,000 cases. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention, 28(1), 83–90. https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-18-0523

27.Wolf, A., Fontham, E. T., Church, T. R., Flowers, C. R., Guerra, C. E., LaMonte, S. J., Etzioni, R., McKenna, M. T., Oeffinger, K. C., Tina Shih, Y.-C., Walter, L. C., Andrews, K. S., Brawley, O. W., Brooks, D., Fedewa, S. A., Manassaram-Baptiste, D., Siegel, R. L., Wender, R. C., Smith, R. A., ... D Wolf, A. M. (2018). Colorectal cancer screening for average-risk adults: 2018 guideline update from the American Cancer Society. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 68(4), 250–281. https://doi.org/10.3322/CAAC.21457