

Autores: Alvarado, Lorena Vanessa*; González-Castillo, Raúl*

*Médico Residente de Medicina Interna y Hospitalaria, Hospital Gustavo Nelson Collado, Herrera, Panamá - Correo: lorenaalvaradog@gmail.com

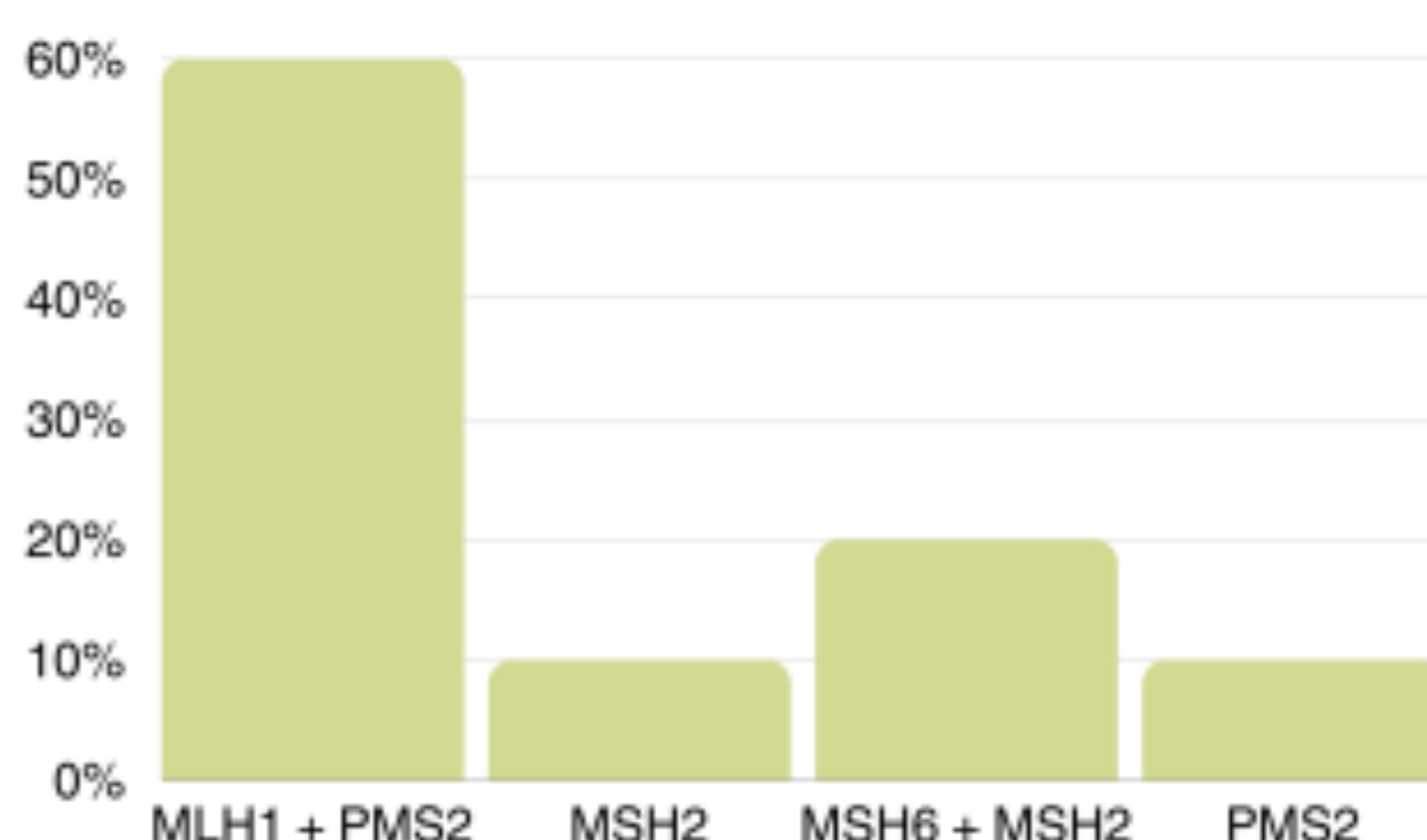
Introducción

La inestabilidad microsatelital alta (IMS) se desarrolla por variantes germinales o somáticas en alguno de los genes involucrados en la reparación de los errores de la replicación del DNA. (1) Puede estar presente en 10 a 15 % de cáncer colorrectal (CCR) esporádico y en síndrome de Lynch. (2) La presencia de MSI implica una presentación clínica de CCR inusual y predice respuesta a inmunoterapia.

Metodología

El objetivo es determinar las características clínicas, histológicas y genéticas de nuestra población durante 2022-2023. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo; extrayendo información del expediente electrónico de la red oncológica nacional de Panamá atendidos en la Unidad Regional Oncológica de Azuero (UROA). Seleccionamos la totalidad del universo, pacientes entre 18-50 años con diagnóstico histológico y genético.

Grafica 1. Porcentaje de frecuencia de pacientes con Inestabilidad Microsatelital Alta (N:10)



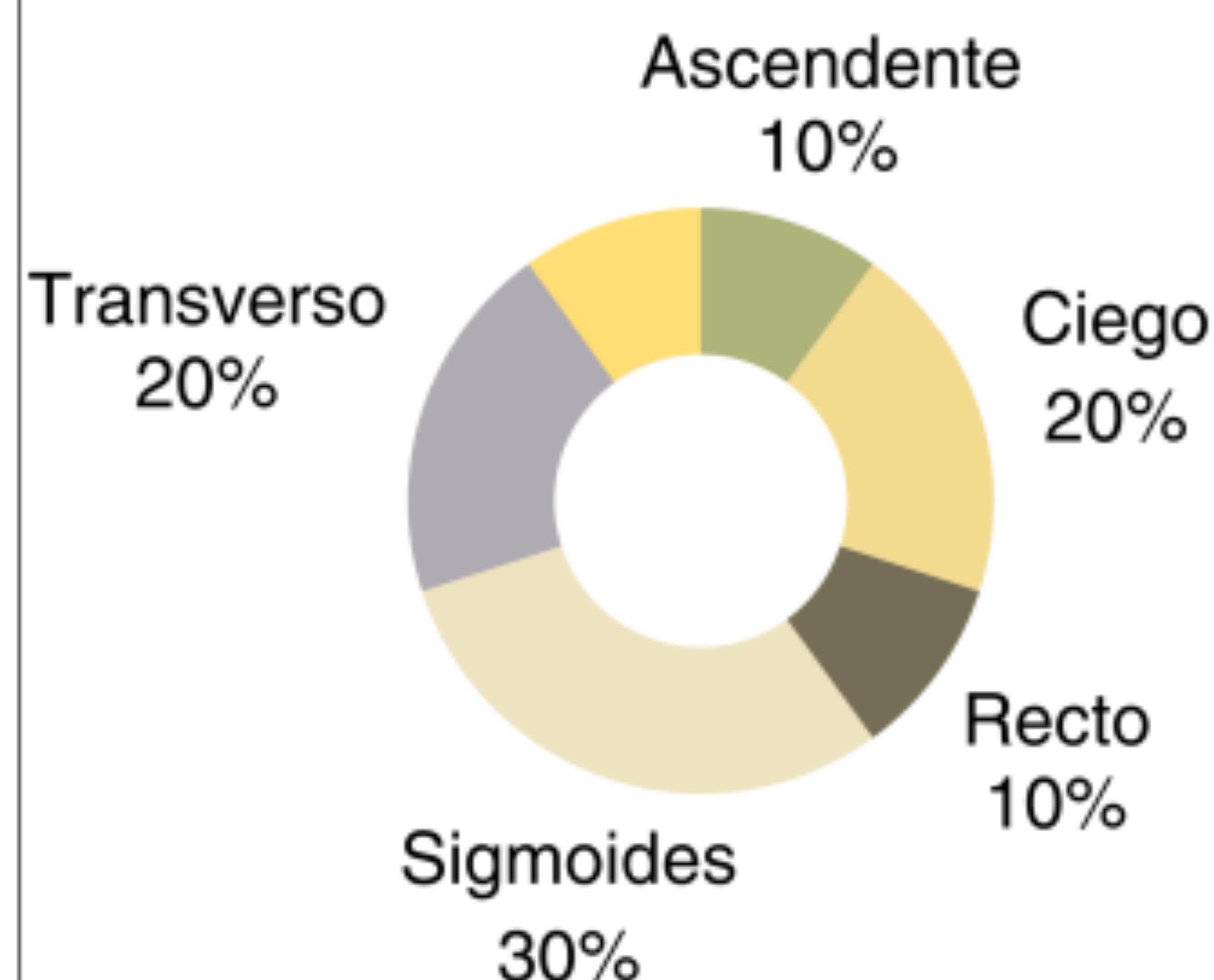
Fuente: Base de datos de pacientes del estudio.

Agradecimiento

Dr. José Pinto Llerena por su motivación y apoyo a la confección de este estudio.

Resultados

Grafica 2. Porcentaje de frecuencia de localización de CCR (N:10)



Fuente: Base de datos de pacientes del estudio.

Tabla 1. Características clínicas e histológicas de pacientes con CCR del adulto joven en UROA, 2022-2023

N		10
Sexo	Masculino	3
	Femenino	7
Edad promedio		36.4 años
Comorbilidades	Ninguna	6
	Hipertensión Arterial	2
	Otros	2
Antecedente Familiar de Cáncer	Si	7
	No	2
	N/C	1
Antecedente Familiar de Cáncer Colorrectal	Si	4
	No	5
	N/C	1
Localización	Ascendente	1
	Ciego	2
	Recto	1
	Sigmoides	3
	Transverso	2
	Unión rectosigmoide	1
Criterios de Amsterdam	Cumplimiento	5
	No Cumplimiento	5
Metástasis	Si	9
	No	1
Histología	Adenocarcinoma Invasor	7
	Mucinoso	3
Grado de Diferenciación	Bien diferenciado	1
	Moderadamente diferenciado	8
	Pobremente diferenciado	1
Etapa	I	0
	II	1
	III	3
	IV	6

Fuente: Base de datos de pacientes del estudio.

Discusión

La población de nuestro estudio presenta CCR con resultados diferentes a la información preexistente en la literatura; como es predominio en mujeres, localización derecha, histología de adenocarcinoma invasor, moderadamente diferenciado. Cuando lo descrito es predominio en hombres, localización en recto, histología de tipo mucinoso, pobremente diferenciado. (3)

La mutación MSH2 y MSH6 es mas frecuente en otras latitudes, sin embargo nuestro estudio presentó predominio MLH1 y PMS2. La localización derecha resulto similar. (4)

5 pacientes cumplen criterios de Amsterdam, donde 4 tienen antecedente heredofamiliar de CCR y 1 de cáncer de endometrio; 2 pacientes cuentan con prueba genética confirmatoria de Síndrome de Lynch. Hay similitud de presentación etapa IV con la literatura. Nuestra población presenta un diagnóstico tardío de la enfermedad.

Referencias

1. Castro-Mujica MC, Barletta-Carrillo C. Síndrome de Lynch: aspectos genéticos, clínicos y diagnósticos. Rev Gastroenterol Peru. 2018;38(3):265-79
2. Sinicrope FA. Lynch Syndrome-Associated Colorectal Cancer. Solomon CG, editor. N Engl J Med. 23 de agosto de 2018;379(8):764-73.
3. Ueno A, Yokota M, Ueno M, Kawamoto K. Colorectal cancer in adolescent and young adults: epidemiology in Japan and narrative review. J Gastrointest Oncol. agosto de 2023;14(4):1856-68.
4. de' Angelis GL, Bottarelli L, Azzoni C, de' Angelis N, Leandro G, Di Mario F, et al. Microsatellite instability in colorectal cancer. Acta Bio Medica Atenei Parmensis. 17 de diciembre de 2018;89(9-S):97-101.