



## V-272. - LA FERROPENIA COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DEL CÁNCER COLORRECTAL

C. Pérez Fernández<sup>1</sup>, C. Escudero Piñeiro<sup>1</sup>, C. Rodríguez Martín<sup>1</sup>, J. Cuero Cuero<sup>1</sup>, J. Prieto de Paula<sup>1</sup>, F. Muñoz Moreno<sup>2</sup>, S. Franco Hidalgo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Investigación Biomédica. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

<sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Palencia. Palencia.

### Resumen

**Objetivos:** El cáncer colorrectal (CCR) es la primera neoplasia en incidencia y en mortalidad cuando se consideran ambos sexos en conjunto. Aunque la mayoría se localiza en rectosigma, el cáncer de colon derecho viene aumentando su incidencia de modo significativo en los últimos años. Así, puede considerarse que en torno al 25% afectan al ciego, colon ascendente o ángulo hepático. Las manifestaciones clínicas del CCR son muy variadas y dependen, en buena parte, de su localización. La ferropenia, con sus diferentes expresiones cuantitativas, suele ser el primer signo especialmente en los casos de cáncer de colon derecho. Con cierta frecuencia, estos pacientes han sido evaluados previamente por una ferropenia que no ha sido estudiada etiológicamente. El objetivo del presente trabajo es conocer el número de pacientes con CCR en los que se hubiera detectado previamente alguno de los datos sugerentes de ferropenia; y hacer hincapié en la necesidad de realizar colonoscopia en la mayoría de los pacientes con anemia ferropénica.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados de CCR en la Unidad de Diagnóstico Rápido del Hospital Clínico Universitario de Valladolid desde enero de 2011 a junio de 2013. Se consideró anemia ferropénica cuando la hemoglobina era inferior a 13 g/dl, en el caso de varones, o a 12 g/dl en el de mujeres, y si se acompañaba de ferritina inferior a 30 ug/l. Se valoró igualmente el volumen corpuscular medio (VCM), la hemoglobina corpuscular media (HCM), la concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM) y el ancho de distribución eritrocitaria (ADE). Se llevó a cabo un análisis descriptivo de los datos. Para las variables cualitativas se ha realizado una tabla de frecuencias, y para las cuantitativas, la media, desviación estándar, mínimo, máximo y cuartiles.

**Resultados:** Durante el período atendimos a 42 pacientes con CCR; 25 (59,5%) varones y 17 mujeres. La edad media fue de 71 años (DE 11,5), con rango entre 44 y 92 años. La localización del tumor fue de colon izquierdo y recto en 26 casos (61,9%) y de colon derecho en 16 (38,1%). Revisando estudios analíticos previos al diagnóstico observamos las siguientes alteraciones: 29 pacientes (69%) presentaban hipocromía; 11 (26,2%) tenían un ADE elevado; 8 (19%) anemia, y en 7 casos (16,7%) se detectó microcitosis. La ferritina solo se había determinado en 13 pacientes, en 5 de los cuales (38,4%) estaba disminuida. La media de tiempo transcurrido entre alguna de las alteraciones descritas y el diagnóstico de CCR fue de 17,6 meses (máximo 65) y, en la mitad de los casos, alguna de las alteraciones estaban presentes 12 meses antes. En el caso de la anemia, la media de tiempo

entre su detección y el diagnóstico de CCR fue de 10 meses.

*Conclusiones:* El presente trabajo corrobora la idea de que el estudio etiológico de la ferropenia dista de ser el deseable. Baste, como ejemplo, el hecho de que 7 de cada 10 pacientes presentaban con antelación hipocromía, o que 1 de cada 5 habían manifestado anemia con una antelación media de casi 18 meses. Lo anterior es de gran interés, especialmente cuando se conoce que los tumores de colon derecho (los que más se asocian a ferropenia) suelen presentar estadios más avanzados en el momento del diagnóstico. 1) En nuestro medio, la investigación causal de la ferropenia es mejorable. 2) Un estudio etiológico adecuado de la ferropenia puede mejorar el pronóstico del CCR al permitir una detección más precoz de los tumores. 3) La ferropenia, con independencia de su intensidad, debe ser estudiada con rigor, lo que supone, en buena parte de los casos, el estudio endoscópico del tracto digestivo.