

CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES MALNUTRIDOS ATENDIDOS CON CÁNCER COLORRECTAL EN EL HOSPITAL GUSTAVO ALDEREGUÍA LIMA EN EL AÑO 2023

Characterization of malnourished patients treated for colorectal cancer at Gustavo Aldereguía Lima Hospital in 2023

Pablo Felipe Avilleira-Torres¹  , Marlon Guillermo del Sol-Rodríguez¹ , Katia Rodríguez-Palacios¹ 

¹Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Raúl Dorticós Torrado”. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba



Citar Como: Avilleira Torres PF, del Sol-Rodríguez MG, Rodríguez-Palacios K. Caracterización de los pacientes malnutridos atendidos con cáncer colorrectal en el hospital Gustavo Aldereguía Lima en el año 2023. SPIMED [Internet]. 2026 [citado: fecha de acceso];7:e289. Disponible en: <http://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/289>



Correspondencia a:
Pablo Felipe Avilleira-Torres
Correo Electrónico:
pabloavilleira@gmail.com

Conflicto de Intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Recibido: 30-04-2025

Aceptado: 02-05-2025

Publicado: 24-02-2026

Palabras Clave: Adenocarcinoma; Cáncer de colon; Malnutrición; Enfermedades asociadas a la malnutrición

Keywords: Adenocarcinoma; Colon cancer; Malnutrition; Diseases associated with malnutrition

RESUMEN

Introducción: la malnutrición representa un problema de salud de alcance epidémico, con un significativo impacto en la salud general. Su conexión con las principales enfermedades crónicas está bien documentada.

Objetivo: caracterizar a los pacientes malnutridos con cáncer colorrectal tipo adenocarcinoma atendidos en el Hospital Provincial Gustavo Aldereguía Lima en Cienfuegos durante el año 2023.

Método: se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal con una muestra de 74 pacientes adultos diagnosticados histopatológicamente con adenocarcinoma de colon, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. La recolección de datos se realizó en los departamentos de Archivo y Anatomía Patológica del Hospital Provincial.

Resultados: se observó una mayor prevalencia en mujeres entre 50 y 59 años; el grupo con mayor porcentaje presentaba sobrepeso. Un 41.8 % de los pacientes tenía una dieta alta en grasas. Además, la mayoría reportó antecedentes o padecimientos de comorbilidades como colitis ulcerosa, inflamación intestinal, Diabetes Mellitus tipo 2 y otros tipos de neoplasias.

Conclusiones: la malnutrición es un problema de salud global que genera alteraciones genéticas capaces de transformar el epitelio intestinal. Se identifica como el principal factor predisponente para el desarrollo del adenocarcinoma de colon y se asocia también con la aparición de otras enfermedades agudas y crónicas, incluyendo enfermedades cardiovasculares, metabólicas, digestivas y diversas neoplasias.

ABSTRACT

Background: Malnutrition represents a health problem of epidemic scope, with a significant impact on general health. Its connection with principal chronic diseases is well documented.

Objective: To characterize malnourished patients with colorectal adenocarcinoma treated at Gustavo Aldereguía Lima Provincial Hospital in Cienfuegos during 2023.

Methodology: A cross-sectional descriptive study was conducted with a sample of 74 adult patients histopathologically diagnosed with colon adenocarcinoma, selected through simple random sampling. Data collection was conducted in the Archives and Pathology Departments of Gustavo Aldereguía Lima Provincial Hospital.

Conclusions: Malnutrition is a global health problem that induces genetic alterations capable of transforming the intestinal epithelium. It is identified as the main predisposing factor for the development of colon adenocarcinoma and is also associated with the occurrence of other acute and chronic diseases, including cardiovascular, metabolic, digestive disorders, and various neoplasms.

INTRODUCCIÓN

La malnutrición se define como la nutrición deficiente o desequilibrada a causa de una dieta pobre o excesiva; es uno de los factores que más contribuyen a la carga mundial de la morbilidad, pues más de una tercera parte de las enfermedades infantiles en todo el mundo se atribuyen a la desnutrición, donde la pobreza representa una de sus causas principales.⁽¹⁾

La misma se considera uno de los principales componentes para alcanzar un estado de salud óptimo y garantizar una buena calidad de vida; tanto es así, que ya en la antigüedad Hipócrates y Galeno la ubicaron en un lugar fundamental. Hoy puede afirmarse que desde la segunda mitad del pasado siglo ha existido un despertar en el mundo de la ciencia de la nutrición, por lo que deviene un reto que se impone enfrentar. La esencia de la malnutrición es multifactorial e incluye aspectos biológicos, sociales, culturales y socioeconómicos.⁽¹⁾

Con el paso del tiempo se han venido presentando en el contexto mundial diferentes problemáticas relacionadas con la nutrición en niños, niñas, jóvenes y adultos; crisis económicas y diferentes factores políticos o sociales han desencadenado el desarrollo de estas problemáticas. Las afecciones nutricionales son cada vez más frecuentes en el mundo, en algunos casos por problemas de alimentación tal como se presenta en los países subdesarrollados, en los cuales es frecuente que se presente la paradoja nutricional, esto es, hogares con escasos recursos económicos con predominio de la malnutrición por déficit, especialmente en los niños y por exceso en los adultos; aunque se asocia el sobrepeso y la obesidad con la abundancia alimentaria, también es un reflejo de la malnutrición tal como se refirió antes.^(1,2)

Aproximadamente una de cada cinco personas del mundo en desarrollo presenta subnutrición crónica, 192 millones de niños sufren de mpe (malnutrición proteico energética) y más de 2.000 millones tienen carencias de micronutrientes. Además, las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta, como la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, los acv (accidentes cerebro-vasculares), la diabetes y algunas formas de cáncer, existen como problemas de salud pública en muchos países en desarrollo.⁽²⁾

La malnutrición adopta diferentes formas: peso bajo al nacer; desnutrición (insuficiencia ponderal, retraso de crecimiento y emaciación), carencia de micronutrientes; y sobrepeso y obesidad. El retraso de crecimiento en los menores de cinco años resume la magnitud del fracaso del crecimiento en los primeros 1.000 días y el impacto de la desnutrición infantil en entornos físicos, económicos, sociocultural y políticos vulnerables. Las consecuencias de la malnutrición durante los primeros 1000 días de vida, demarca el mapa epidemiológico en cuanto a los riesgos e incrementa la morbilidad y mortalidad, pero además deja una huella indeleble en el desarrollo humano, ya que limita el crecimiento físico y mental de los niños a niveles muy inferiores a su pleno potencial genético, con consecuencias importantes durante toda su vida. Estas formas de malnutrición si bien afectan a todos los países, el mayor costo lo tienen los países en desarrollo y pueden coexistir en la familia, la comunidad y los individuos.^(2,3)

En Cuba para el período de 2011 a 2021 se produjeron un aproximado de 48 defunciones anuales por desnutrición. Resaltó en el año 2017, con un total de 59 defunciones. El sexo masculino presentó una media superior al femenino, y la razón expresó que se produjeron dos defunciones masculinas por cada defunción femenina.⁽⁴⁾

De forma general 0.43 personas de cada 100 000 habitantes tuvieron riesgo de morir por desnutrición. La tasa de mortalidad para el sexo masculino fue superior al sexo femenino, con un riesgo de morir de 0.54 hombres y 0.33 mujeres por cada 100 000 habitantes de Cuba.⁽⁴⁾

El carcinoma colorrectal (CCR) es una de las neoplasias más prevalentes en los países occidentales y en nuestro país concretamente, es una de la causa más frecuente de cáncer entre todos los tipos de tumores malignos, estando precedida únicamente por la localización en pulmón, en varones y por la mama en la mujer.⁽⁵⁾

En Cuba, la tasa de mortalidad por tumores malignos en 2018 fue de 221.3 por 100 000 habitantes, y ocupa el segundo lugar tras las enfermedades del corazón. La tasa de muertes por tipo de cáncer más elevada en ambos sexos, corresponde a los tumores malignos de pulmón, seguida por los del colon. En hombres, el primer lugar lo tiene el de pulmón; le sigue, en orden decreciente por el de próstata y el de colon. En las mujeres, la tasa de mortalidad más elevada, también corresponde al tumor maligno de pulmón, seguido por el de mama y colon, todos con tasas superiores a nueve por 100 000 habitantes.^(6,7)

Por lo anteriormente expuesto y los datos cada vez más relevantes sobre estos problemas nutricionales y de salud en la población mundial y de nuestro país y la asociación de estas afecciones por lo que el objetivo de la investigación es la caracterización de los pacientes malnutridos atendidos con cáncer colorrectal en el Hospital Gustavo Aldereguía Lima en el año 2023.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal, que incluyó a los pacientes con diagnóstico histopatológico de cáncer colorrectal del tipo adenocarcinoma que fueron atendidos en el Hospital Provincial "Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos, en el transcurso del año 2023.

El universo estuvo representado por los 256 pacientes que fueron diagnosticados por laboratorio y radiológicamente con cáncer colorrectal durante el periodo de estudio, y la muestra estuvo constituida por los 74 pacientes con diagnóstico histopatológico de cáncer colorrectal tipo adenocarcinoma ya sea con diferenciación tubular, papilar o tubulopapilar, realizado en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Provincial "Gustavo Adolfo Aldereguía Lima".

La muestra fue seleccionada por muestreo probabilístico aleatorio simple, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: personas mayores de 30 años de edad con diagnóstico histopatológico de cáncer colorrectal tipo adenocarcinoma, realizado en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Provincial "Gustavo Adolfo Aldereguía Lima" de Cienfuegos.

Criterios de exclusión: pacientes con diagnóstico clínico de cáncer colorrectal, no confirmado por colonoscopia. Personas fallecidas por esta enfermedad a las cuales no se pudo realizar un completo estudio anatómico patológico.

Operacionalización de las variables:

Variables	Tipo de variable	Escala	Descripción	Indicador
Edad	Cuantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none"> -30-39 años -40-49 años -50-59 años -60-69 años -70 y más 	Años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha de inclusión.	Número y porcentaje
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> -Masculino -Femenino 	Define el sexo.	Número y porcentaje
Antecedentes de malnutrición según IMC	Cualitativa nominal Politémica	<ul style="list-style-type: none"> -Desnutrido -Bajo Peso -Sobrepeso -Obeso 	Presentación de los pacientes según su salud dietética	Número y porcentaje
Factores de riesgo asociados a la dieta	Cualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> -Alcohol -Consumo de grasas -Consumo de alimentos procesados -Consumo de carnes rojas 	Incluye el tipo de alimentación de las personas, las características de los alimentos y como estos constituyen un riesgo para la salud.	Número y porcentaje
Comorbilidades asociadas a la malnutrición	Cualitativa nominal Politémica	<ul style="list-style-type: none"> -Colitis ulcerosa -Inflamación Intestinal -Diabetes Mellitus tipo 2 -Otras Neoplasias -Otras enfermedades agudas o crónicas 	Padecimiento de enfermedades detectadas en el consultorio médico de la familia y/o diagnosticadas en la Atención Secundaria o Terciaria de Salud.	Número y porcentaje

Diagnóstico histopatológico de adenocarcinoma de colon
Cualitativa nominal dicotómica
-Sí
-No
Define confirmación por biopsia del adenocarcinoma colorrectal
Número y porcentaje

RESULTADOS

A partir de los objetivos establecidos en la investigación, se expone en el siguiente acápite, el análisis de los resultados obtenidos al realizar la caracterización del grupo de pacientes con diagnóstico histopatológico de adenocarcinoma colorrectal, incluidos en el estudio.

Tabla 1. Prevalencia de pacientes con diagnóstico histopatológico de adenocarcinoma colorrectal

Rango de edad	Sexo				Total	%
	F	%	M	%		
30-39	0	0	0	0	0	0
40-49	14	29.79	6	22.22	20	27.03
50-59	16	34.04	9	33.33	25	33.78
60-69	12	25.53	10	37.04	22	29.73
70 o más	5	10.64	2	7.41	7	9.46
Total	47	100	27	100	74	100

Fuente: Departamento de Estadísticas, Archivos, Servicio de Anatomía Patológica

En la Tabla 1 se representa la prevalencia de los pacientes con diagnóstico histopatológico de adenocarcinoma colorrectal según la edad y el sexo, durante el periodo estudiado, evidenciándose un franco predominio del sexo femenino sobre el masculino, representados por el 63.5 % y el 36.54 % respectivamente.

En relación a la edad, predominó la población adulta en el rango de 50-59 años con el 33.7 %, seguida de la población entre 60-69 años representada por el 29.7 %; sólo el 9.4 % de la población estudiada se encuentra en el rango de 70 años o más.

Cuba, es uno de los países con mayor prevalencia de malnutrición debido a la gran población en sobrepeso y obeso respectivamente.(8,10,12)

Llama la atención que más del 30 % de la población estudiada se encontraba en el grupo etario entre 50-59 años, lo cual infiere que se deba a un aumento en la incidencia de la malnutrición por malos estilos de vida en las poblaciones más jóvenes, esto lleva a pensar en la disminución del ejercicio físico en los jóvenes, así como el consumo de alimentos altos en grasas y bajos en fibras dietéticas.

Tabla 2. Relación entre malnutrición y el desarrollo adenocarcinoma de colon. Año 2023

Antecedentes de malnutrición según IMC	Sexo				Total	%
	F	%	M	%		

Desnutrido	6	12.77	3	11.11	9	12.16
Bajo peso	11	23.40	8	29.63	19	25.68
Sobrepeso	20	42.55	13	48.15	33	44.59
Obesidad	10	21.28	3	11.11	13	17.57
Total	47	100	27	100	74	100

Fuente: Departamento de Estadísticas y Archivos, Historia clínica individual

La Tabla 2 muestra la influencia de la malnutrición como factor predisponente asociado al desarrollo del adenocarcinoma colorrectal, en la población estudiada, donde se pudo evidenciar el claro predominio de los pacientes con sobrepeso en el desarrollo de la enfermedad, tanto en el sexo masculino (48.2 %) como en el femenino (42.5 %). Un segundo lugar lo ocuparon, también en ambos sexos, los pacientes con bajo peso, arrojando 23.5 % y 29.6% respectivamente. En tercer lugar, se encontraron los pacientes obesos, representados por el 17.5 %.

Se esclarece una vez más la relación entre la malnutrición y la aparición del cáncer colorrectal, incluso podemos expresar que es un factor causal de esta variedad de cáncer colorrectal, siendo cada vez más relevantes por los datos antes obtenidos en las bases estadísticas, en la clínica y radiológicamente.

Varios son los estudios que dejan patente la clara relación que existe entre la malnutrición y los malos estilos alimenticios con el desarrollo de cáncer colorrectal, tanto en hombres como en mujeres, principalmente para el desarrollo de este tipo de cáncer. También se estudió la prevalencia que existe en el mantenimiento de un mal estilo de vida dietético y el desarrollo de cáncer de colon.

Tabla 3. Distribución de otros Factores de riesgo asociados a la dieta según el sexo. Año 2023

Otros factores de riesgo asociados a la dieta	Sexo				Total	%
	F	%	M	%		
Alcohol	6	15	9	33.33	15	22.39
Consumo de grasas (más del 30% de la dieta)	18	45	10	37.04	28	41.79
Consumo de alimentos procesados	12	30	6	22.22	18	26.87
Carnes rojas (más de 100g al día)	4	10	2	7.41	6	8.96

Total	40	100	27	100	67	100
--------------	-----------	------------	-----------	------------	-----------	------------

Fuente: Departamento de Estadísticas, Archivos, Historia clínica individual, Servicio de Anatomía Patológica

En la Tabla 3 se muestra la distribución de otros factores de riesgo ambiental según el sexo, observándose que 28 de los pacientes tienen un consumo elevado de grasas en la dieta, representando el 41.8 % del total de los pacientes y en segundo lugar se encuentra la prevalencia del consumo de alimentos procesados en ambos sexos figurando un 26.9 % del total de la muestra estudiada. En relación con el sexo, predominó el 33.4 % de los pacientes masculinos asociados al consumo de alcohol que sufren de esta enfermedad. Esta patología está probablemente relacionada con un mayor consumo de alcohol, en los pacientes masculinos, los cuales presentan un riesgo incrementado de desarrollar secundariamente enfermedades hepatocelulares, y se observa la prevalencia cada vez más creciente del consumo de comidas procesadas en la población general y la clara relación que existe con el desarrollo de este tipo de cáncer en ambos sexos.

Tabla 4. Prevalencia de otras comorbilidades asociadas a la malnutrición como factor predisponente a enfermedades neoplásicas u otras patologías asociadas, según el sexo. Año 2023

Morbilidad asociada	Sexo				Total	%
	F	%	M	%		
Colitis ulcerosa	10	21.28	5	18.52	15	20.27
Inflamación intestinal	9	19.15	4	14.81	13	17.57
Diabetes Mellitus Tipo 2	12	25.53	11	40.74	23	31.08
Otras neoplasias	5	10.64	3	11.11	8	10.81
Otras enfermedades agudas o crónicas	11	23.40	4	14.81	15	20.27
Total	47	100	27	100	74	100

En la Tabla 4 se representa la prevalencia de otras comorbilidades asociadas a la malnutrición, representando que el 31.1 %, de los pacientes con malnutrición sufren de diabetes mellitus tipo 2, como es de esperar ya que la mayor prevalencia de la muestra estudiada es de pacientes con sobrepeso. En segundo lugar, se encuentran los pacientes con colitis ulcerosas representando un 20.3 % y otras enfermedades agudas y crónicas destacándose principalmente la hipertensión arterial arrojando un 20.3 % del total de la muestra. El tercer lugar les correspondió a los pacientes con padecimientos a repetición de inflamación intestinal con un 17.5 %, seguido de otros tipos de neoplasias con un 10.8 % del total de pacientes. La prevalencia de estas enfermedades, en la población objeto de estudio, se relaciona proporcionalmente con el estilo de vida nutricional de los mismos, así como el consumo

de alimentos carcinogénicos y sin descartar el factor genético que existe en gran parte de la población con la gran prevalencia de estas comorbilidades. Su relevancia como problema de salud se ve agravada por el hecho de que la malnutrición es un problema de salud mundial que cada día está en mayor incidencia debido al consumo de mayor cantidad de comidas chatarras y aumento del sedentarismo a nivel global, con el aumento progresivo de nuevos alientos procesados con químicos en los países desarrollados sustituyendo gradualmente los alimentos naturales con formas sintéticas y manufacturadas de los mismos, por ellos se producen cambios patológicos en mucosa colónica y rectal, daño gástrico, y se favorece la aparición de neoplasias en otras localizaciones, además del colon y recto.

DISCUSIÓN

Según Cuevas Rolando et al ⁽⁸⁾, El CCR es multicausal, abarca factores internos como mutaciones genéticas, hormonales y condiciones inmunológicas (síndromes de poliposis familiar, síndromes no polipósicos familiares), además de factores externos como dietas poco saludables, el consumo excesivo de carnes rojas, carne procesada y verduras, baja ingesta de fibra, consumo de alcohol, obesidad, un estilo de vida sedentario, tabaquismo y la exposición ambiental a carcinógenos. El desarrollo de la patología está altamente relacionado con la edad, siendo más prevalente en adultos mayores. Sin embargo, aun coincidiendo con estos resultados, en la presente investigación se observa un incremento de incidencia en el grupo de edad más joven, posiblemente asociado al cambio en los estilos de vida.

En el presente estudio predomina la población adulta en el rango de 50 a 59 años de edad (33.7 %), fenómeno que está probablemente relacionado con mayor riesgo de malnutrición y al desarrollo de enfermedades intestinales y cáncer colorrectal, resultados que se corresponde con otros estudios realizados donde según Wilson et al ⁽⁷⁾. y otros, en Santiago de Cuba en 2019, prevalecieron las edades comprendidas entre 50 y 59 años.

En relación al sexo prepondera el femenino en el presente artículo, con una clara diferencia de 63.5 % sobre 36.54 % que representa el sexo masculino. Resultados que concuerdan con el estudio realizado por Bofill-Falcón Antonio Luis, Hernández-Ortega Ania, et al. ⁽³⁾, donde explican que la variabilidad del padecimiento de CCR según género observada, es atribuida a diferencias en las tendencias de la incidencia. Este resultado no concuerda con otras publicaciones foráneas, donde las tasas ajustadas por edad en la incidencia y la mortalidad son más altas en hombres que en mujeres. Una posible explicación a este fenómeno ha sido propuesta por investigadores cubanos, quienes sitúan el patrón de obesidad como respuesta, sugiriendo un punto de divergencia entre los perfiles de riesgo para hombres y mujeres con respecto al momento de obesidad o cambios de peso a lo largo del ciclo de vida con relación al riesgo de CCR, concluyendo que la obesidad en etapas tempranas de la vida podría ser relevante desde el punto de vista etiológico para el incremento de riesgo en mujeres.

La mayoría de pacientes analizados (33.7 %) está por encima de los 50 años de edad; esto indica que los tumores colorrectales se relacionan con la edad, tal como se ha observado en otros estudios en los que se evidenció un incremento de la incidencia de CCR a medida que aumentaba la edad. Se ha indicado que más del 90 % de las personas diagnosticadas con CCR son mayores de 50 años de edad. De acuerdo con datos de los Estados Unidos de América, las personas mayores de 65 años tienen tres veces más probabilidades de padecer cáncer de colon que las personas entre

50-64 años,⁹ mientras que el promedio de edad con que se presenta la mayor incidencia en Cuba, es en el grupo etario de 60 años y más, que coincide con los resultados del presente estudio donde el 29.73 % pertenecían al grupo etario comprendido en el rango de edades 60-69 años, siendo estos resultados acordes a los obtenidos por Gutiérrez LG et al. ⁽¹⁰⁾

En Cienfuegos en el año 2018, encontraron predominio de la enfermedad en dos grupos de edades: 60-69 y 70-79 años. Según esta variable, la mayoría de estos tumores, como es de esperarse, sería de tipo esporádico. No obstante, la alta edad promedio en el diagnóstico de los pacientes podría asociarse con el hecho de que la enfermedad suele ser asintomática en sus primeras etapas y con que no existe mucha divulgación sobre este síndrome. Por tal razón, en muchos pacientes la detección del CCR se realiza en sus últimas etapas.

En cuanto a la malnutrición y el desarrollo de este tipo de cáncer el estudio arroja que la influencia de la malnutrición como factor predisponente asociado al desarrollo del adenocarcinoma colorrectal, se pudo evidenciar el claro predominio de los pacientes con sobrepeso en el desarrollo de la enfermedad, tanto en el sexo masculino (48.2 %) como en el femenino (42.5 %), resultados que corresponden con los obtenidos por Rodrigo L., Riestra S et al ⁽⁵⁾: al establecer un claro predominio de pacientes obesos en el padecimiento de esta patología.

Puede esclarecerse una vez más la relación entre la obesidad en primer lugar y la malnutrición con la aparición del cáncer colorrectal.

En cuanto a la prevalencia que existe en el mantenimiento de un mal estilo de vida dietético y el desarrollo de cáncer de colon todo se relaciona en gran medida a diversos estudios que han demostrado que algunos alimentos poseen potenciales cancerígenos frecuentemente consumidos en las dietas occidentales, como por ejemplo las nitrosaminas, encontradas en diversos alimentos como carnes o alimentos fritos. En lo planteado por Rodrigo L., Riestra S et al ⁽⁵⁾. en su investigación, se cree que los distintos métodos de preparación de la carne roja (frita, parrilla) van a generar distintas sustancias mutagénicas (aminas heterocíclicas, hidrocarburos aromáticos policíclicos) dentro de la carne; por otra parte, es posible que personas con un genotipo acetilador rápido sean más susceptibles a estos carcinógenos de la carne, ya que parece existir una asociación clara entre consumo de carnes procesadas y riesgo de CCR, que se ha llegado a cuantificar en un incremento del 50 % para una ingesta diaria de 25 g de este tipo de carne. Se especula que este riesgo es debido a la presencia de nitrosaminas en la carne curada.

En la investigación, otra de las estadísticas tomadas que están vinculadas en gran medida a la prevalencia de la obesidad y la malnutrición en relación con el desarrollo de este tipo de cáncer muestra como 28 de los pacientes tienen un consumo elevado de grasas en la dieta, representando el 41.8 % del total de los pacientes y en segundo lugar se encuentra la prevalencia del consumo de alcohol predominantemente en el sexo masculino donde representa el 33.33 % de la población masculina estudiada, siendo estos resultados similares a los obtenidos por Bonilla FC et al ⁽¹¹⁾, Sorin CC, Rodríguez Hernández N et al ⁽¹²⁾ y otros y la American Society of Clinical Oncology (ASCO)⁽¹³⁾, donde establecen que cuando se bebe alcohol, el organismo lo convierte en acetaldehído, sustancia que daña el ADN y provoca el crecimiento sin control de las células y forman un tumor canceroso.

Lo anteriormente arrojado en el estudio nos orienta en gran parte a la relación que existe entre los mismos, así como el resto de los estudios realizados a nivel mundial. Donde se han evidenciado

como existe una relación directa entre la mortalidad por CCR y el consumo per cápita de calorías, proteínas de la carne y grasa, y aceites alimentarios. En cuanto a la fibra dietética, numerosos metaanálisis y estudios relacionan un aumento de su consumo con una menor incidencia. A pesar de ello, estos datos no se han podido relacionar de manera significativa con los estudios clínicos prospectivos, por lo que hoy en día existe controversia en afirmar que la fibra reduce el CCR. Por otra parte, se ha relacionado la dieta rica en grasas animales con mayor riesgo de neoplasias, entre ellas el CCR. Se ha relacionado con un aumento de la producción de ácidos biliares y con una mayor proporción de anaerobios en la microflora intestinal, con posible transformación de los ácidos biliares en cancerígenos (activando la proliferación celular, alterando la composición de mucina e induciendo la producción de prostacilinas)⁽¹⁴⁾.

CONCLUSIONES

La malnutrición y en particular la obesidad es un problema de salud que trae consigo varias afectaciones en el organismo incluso a nivel genético y molecular con la aparición de adenocarcinoma de colon como uno de los principales factores de riesgo asociados al mismo, aumentando dicha predisposición en pacientes femeninas de edad media con antecedentes de consumo de alimentos elevados en grasas, por lo que el estricto control de las dietas y una educación más dirigida a este gran problema mundial podría representar una de las medidas preventivas en salud pública de mayor impacto para reducir la mortalidad.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

PFAT: conceptualización, curación de datos, análisis formal, metodología, validación, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición.

MGSR: conceptualización, curación de datos, análisis formal, metodología, validación, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición.

KRP: conceptualización, curación de datos, análisis formal, metodología, validación, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Fonseca González. Zulin, Quesada Font. Ana Julia, Meireles Ochoa. Madeline Yoanis, Cabrera Rodríguez. Evelyn, Boada Estrada. Ana María. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. Multimed [Internet]. 2020 Feb [citado 2024 Sep 07]; 24(1): 237-246. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100237&lng=es.
- Landaeta-Jiménez Maritza. La magnitud de la crisis de la malnutrición en el mundo. AnVenezNutr [Internet]. 2022 Jun [citado 2024 Sep 07]; 35(1): 3-4. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522022000100003&lng=es.
- Bofill-Falcón Antonio Luis, Hernández-Ortega Ania, Sánchez-Cruz Julio César, Collazo-García Susana, Sánchez-Hernández Ricardo César. Causas de muerte en pacientes con cáncer colorrectal en el quinquenio 2016-2020. Colón, Matanzas. Rev.Med. Electrón. [Internet]. 2022 Jun [citado 2024 Sep 07]; 44(3): 535-545. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000300535&lng=es.
- Rivas Estany, Eduardo, & de la Noval García, Reinaldo. (2021). Obesidad en Cuba y otras regiones del Mundo. Consideraciones generales y acciones nacionales de prevención. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba, 11(1). Epub 30 de agosto de 2021. Recuperado en 16 de septiembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062021000100023&lng=es&tlng=es.
- Rodrigo L., Riestra S. Dieta y cáncer de colon. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. 2007 Abr [citado 2024 Sep 07]; 99(4): 183-189. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082007000400001&lng=es.
- Rodríguez Fernández Zenén, De Wayne Brown Marlon, Cisneros Domínguez Carmen María, Romero García Lázaro Ibrahim, Ricardo Ramírez José Manuel. Especificidades clínico-epidemiológicas y diagnósticas del cáncer de colon con metástasis hepáticas sincrónicas. Rev Cubana Cir [Internet]. 2021 Mar [citado 2024 Sep 07]; 60(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932021000100003&lng=es.
- Wilson Mustelier A, Milán Dinza EM, López Wilson A, Rodríguez Fonseca RA. Recuperación acelerada postratamiento quirúrgico en pacientes con cáncer de colon. Itauguá: Rev. Nac. 2019 [acceso 08/09/2020];11(2):51-63. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v11n2/2072-8174-hn-11-02-51.pdf8>.
- Cuevas Rolando. CARACTERIZACIÓN DEL CÁNCER DE COLON. Rev. Cir. Parag. [Internet]. 2017 Apr [cited 2024 Sep 10]; 41(1): 8-13. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-04202017000100008&lng=es.
- Rawla P, Sunkara T, Barsouk A. Epidemiology of colorectal cancer: incidence, mortality, survival, and risk factors. Gastroenterology Rev. 2019;14(2):89-103. Disponible en: <https://doi.org/10.5114/pg.2018.81072>.
- González-Gutiérrez L, Estepa-Pérez J, Feliú-Rosa J, Santana-Pedraza T, Estepa-Ramos J. Caracterización de pacientes operados de cáncer colorrectal. Cienfuegos, 2014 a 2016. Medisur. 2018 [acceso: 08/09/2020];16(4):561-571. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4048/26399>.
- Bonilla FC, Sorin CC. Cáncer colorrectal: Clínicas Quirúrgicas. Universidad de la República, Facultad de Medicina, Uruguay; 2018. Clin Quir Fac Med UdelaR. 2018. [acceso 08/09/2020]. Disponible en: https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/Cancer_colorrectal_CQFM.pdf.
- Rodríguez Hernández N, García Peraza CA, Otero Sierra M, López Prieto ML, Campo García Y. Percepción sobre factores de riesgo del cáncer de colon. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2018 [acceso 08/09/2020];22(4):678-88. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/articulo/view/3536>.
- American Society of Clinical Oncology (ASCO). Cancer.Net. Cáncer colorrectal: factores de riesgo y prevención. 2019 [acceso 08/09/2020]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-colorrectal/factores-de-riesgo-y-prevencion>.
- Tapia E Oscar, Roa S Juan Carlos, Manterola D Carlos, Bello-lío J Enrique. Cáncer de Colon y Recto: Descripción Morfológica y Clínica de 322 Casos. Int. J. Morphol. [Internet]. 2019 Jun [citado 2024 Sep 10]; 28(2): 393-398. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022019000200010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022019000200010>.