



FEAD
FUNDACIÓN ESPAÑOLA
DEL APARATO DIGESTIVO



CÁNCER COLORRECTAL

¿Qué es el cáncer colorrectal y cuál es su incidencia?

El cáncer colorrectal es un tumor o neoplasia localizada en el colon o en el recto (intestino grueso). Supone el tumor maligno de mayor incidencia en España si se cuenta ambos sexos, con 41.441 nuevos casos cada año, afectando a 1 de cada 20 hombres y a 1 de cada 30 mujeres antes de cumplir los 74 años. Tanto en hombres como mujeres es el segundo tumor más frecuente, siendo también el segundo en cuanto a mortalidad.

España tiene unas tasas de supervivencia a los 5 años del 64%, por encima de la media de los países europeos, que se sitúa en el 57%.

Existe una realidad esperanzadora, porque este tipo de cáncer se puede curar en el 90% de los casos si se consigue diagnosticar en las fases tempranas de la enfermedad, por lo que la prevención es el arma más potente para luchar contra esta enfermedad.

¿Cuáles son los factores de riesgo para el cáncer colorrectal?

Una persona está más predispuesta a padecer cáncer de colon o recto si tiene antecedentes familiares (más riesgo cuanto más directo sea el familiar, más familiares hayan tenido cáncer de colon y/o recto y cuanto más joven sea el familiar afectado), la edad (mayor riesgo a partir de los 50 años) y el haber padecido previamente algún otro tumor o tener enfermedades crónicas del colon, como la colitis ulcerosa y la enfermedad de Cröhn, o enfermedades en los que se desarrollan múltiples pólipos en el colon.

¿Se puede prevenir el cáncer colorrectal?

Existen medidas sencillas que constituyen hábitos de vida saludables eficaces en la ayuda para la prevención del cáncer. Hacer una dieta habitualmente baja en grasas, bajas en carnes rojas, muy cocinadas o en contacto directo con el fuego, baja en carnes procesadas, y sin embargo dietas muy ricas en fibras, frutas, legumbres, vegetales, hacer ejercicio físico frecuente, evitando la obesidad, no fumar y moderar el consumo de alcohol son importantes medidas para la prevención.

¿Cómo puedo sospechar que padezco de cáncer colorrectal?

Existen ciertos síntomas: sangrado en las heces, cambios en la frecuencia (más frecuente) y características de las deposiciones (más blandas), masa

abdominal, cansancio, anemia, pérdida de peso y apetito sin explicación aparente, dolor o molestias abdominales. Sin embargo, el cáncer colorrectal no tiene necesariamente que provocar síntomas y en ocasiones cuando los produce suele encontrarse en una fase avanzada.

¿Cómo puedo detectar el cáncer antes de que tenga síntomas?

Lo más importante es prevenir la aparición del cáncer y en todo caso diagnosticarlo en fases tempranas de la enfermedad o detectando lesiones que potencialmente puedan degenerar en un cáncer cuando pase el tiempo. La mayoría de los cánceres colorrectales se originan a partir de un pólipo. Los pólipos de colon y recto son tumores benignos, protusiones o “bultos” que crecen en la superficie de la mucosa del intestino. Existen varios tipos: neoplásicos (adenomatosos) y no neoplásicos (hiperplásicos, hamartomatosos, inflamatorios, etc.). Los pólipos adenomatosos en algunos casos (5%) se pueden transformar en cáncer colorrectal. Si son extirpados cuando aún no se ha desarrollado el cáncer, podemos prevenir su aparición posterior hasta en un 90% de los casos. Un pólipo adenomatoso tarda unos 2-3 años en hacerse mayor de 1 cm y unos 7-10 años en hacerse un cáncer invasivo, es decir, son de crecimiento lento.

El cribado del cáncer colorrectal consiste en la detección precoz, incluso antes de que se desarrolle el cáncer, buscando esos pólipos que hemos mencionado.

Actualmente existen tres pruebas de cribado o screening para detectar lesiones premalignas o el cáncer colorrectal que aún no se ha manifestado: la detección de sangre oculta en las heces, la sigmoidoscopia y la colonoscopia.

Test para la detección de sangre oculta en heces: se realiza recogiendo una muestra de las heces para determinar la presencia de rastros de sangre. Consta de un kit con instrucciones que explican cómo tomar las muestras de heces en casa. El kit se envía a un laboratorio para su análisis. Si el resultado es negativo, indica que es muy poco probable que tenga cáncer de colon, aunque no es exacto al 100%. Por ello, se recomienda repetir la prueba anual y consultar al médico si aparecen molestias. En el caso de un resultado positivo, quiere decir que se han detectado rastros de sangre. Esto puede deberse a diferentes causas, como un pólipo grande que haya sangrado, hemorroides, u otras lesiones, no necesariamente implica la presencia de cáncer, y generalmente indica la necesidad de realizar una prueba que nos permita ver el interior del colon y buscar la causa de ese sangrado: la colonoscopia.

Sigmoidoscopia: técnica que explora con un endoscopio flexible los últimos 60 cm del intestino grueso o colon, por lo que sólo permite ver la parte izquierda del colon y extirpar las lesiones de esa zona, pero no las del resto del

colon que no se llega a alcanzar. Para su preparación sólo precisa la aplicación de enemas.

Colonoscopia: es un procedimiento que explora el interior del colon y recto por medio de un endoscopio flexible que se introduce por el ano. Este procedimiento suele realizarse con sedación para evitar molestias y después de la prueba el paciente puede marcharse a casa tras recuperarse de la sedación. Es necesario que el colon esté muy limpio para poder buscar pólipos u otras posibles lesiones, por lo que es necesario hacer una dieta especial sin fibras y tomar unos preparados que limpian el colon. La colonoscopia además permite extirpar en el mismo momento la gran mayoría de las posibles lesiones (pólipos).

¿Cuándo debo realizarme las pruebas de cribado y con qué frecuencia?

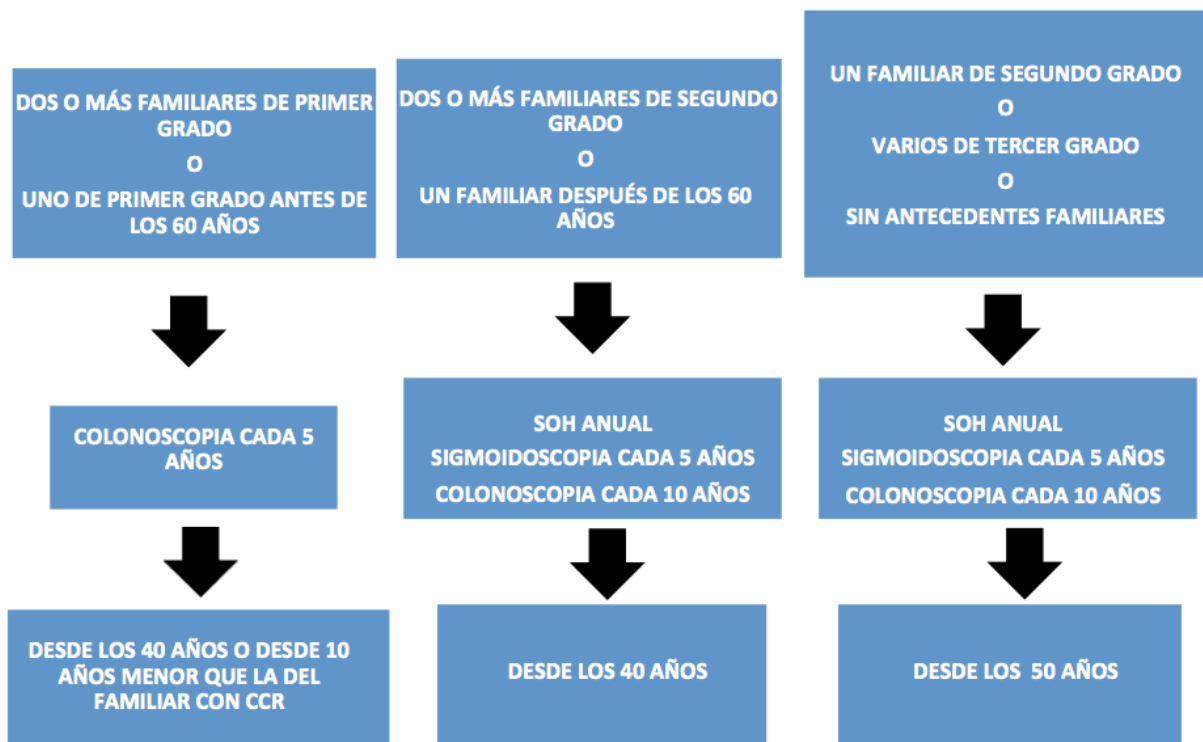
Las pruebas de cribado se hacen en pacientes sin síntomas, ya que si hay síntomas debe estudiarse al paciente de la manera tradicional. Según las guías de las sociedades médicas americana y europeas se recomienda:

1. En personas sin antecedentes personales ni familiares de cáncer o pólipos (conocidas como de riesgo medio), el cribado debe empezar a los 50 años, y este consistirá en sangre oculta en heces anual o bienal, o sigmoidoscopia cada 5 años, o colonoscopia cada 10 años. Antes de los 50 años, no está indicado el cribado si no hay antecedentes familiares.
2. En personas menores de 50 años con antecedentes familiares de pólipos o de cáncer colorrectal, se hará el cribado de la siguiente manera:
 - Si la persona tiene dos o más familiares de primer grado (padre, hermano, hijo) con cáncer o pólipos o bien uno solo, pero que lo sufrió antes de los 60 años, se hará una colonoscopia cada 5 años desde los 40 de edad, o desde una edad 10 años menor que la del familiar con cáncer cuando este se detectó.
 - Si la persona tiene dos o más familiares de segundo grado (abuelos, tíos y sobrinos) con cáncer o pólipos o uno solo de primero grado pero que lo sufrió después de los 60 años, se hará el cribado como en las personas de riesgo medio (sin antecedentes familiares), pero empezando a los 40 años.
 - Si la persona tiene un solo familiar de segundo grado o familiares de tercer grado (bisabuelos y primos) con cáncer o pólipos, se

hará el cribado como en las personas de riesgo medio (inicio a los 50 años).

- Si se trata de una familia con poliposis o cáncer colorrectal hereditario, o de un paciente con colitis ulcerosa o con enfermedad de Crohn, debe ser estudiada por especialistas y seguir recomendaciones especiales de cribado.

ESQUEMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL



Dr. Jose Miguel Rosales Zabal

Conclusiones:

1. El cáncer colorrectal es una neoplasia frecuente, que está aumentando en los países desarrollados, con alto poder curativo si se diagnostica precozmente.
2. Los hábitos dietéticos (dieta baja en grasa, rica en verduras, frutas, calcio y vitamina D) y el estilo de vida (no fumar, hacer ejercicios, moderar el alcohol y las carnes rojas) son importantes para la prevención del cáncer colorrectal.

3. Las pruebas de cribado: detección de sangre oculta en heces, sigmoidoscopia o colonoscopia se recomiendan a partir de los 50 años de no tener antecedentes familiares .
4. El cribado de cáncer colorrectal en pacientes con antecedentes familiares de cáncer de colon o pólipos varía según el número de familiares afectados, el grado de parentesco y la edad en el momento de diagnóstico.
5. Aumenta el riesgo cuando el familiar afecto es un hermano, cuánto más joven es la persona que padece el cáncer y cuántos más familiares haya con esta enfermedad.

Dr. José Miguel Rosales Zabál

Dr. Andrés Sánchez Yagüe.

Especialistas de la Fundación Española de Aparato Digestivo.

Hospital Costa del Sol, Marbella