

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL CÁNCER DE COLON

-¿El cáncer de colon es tan frecuente como parece?

En España, el cáncer colorrectal es la segunda neoplasia en incidencia de aparición y mortalidad por cáncer, tanto en hombre como en mujeres, por detrás del de pulmón (hombres) y mama (mujeres). Estos datos son similares a los de todos los países desarrollados. En Europa es el tumor maligno más frecuente cuando se tienen en cuenta los datos en ambos sexos.

-¿Cuáles son los grupos de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad?

Para saber si estamos en un grupo de riesgo debemos tener en cuenta varios factores:

- +Sexo: El cáncer de colon puede aparecer tanto en hombres como en mujeres.
- +Edad. El riesgo de desarrollo aumenta con la edad, considerándose población de riesgo los mayores de 50 años, siendo poco usual que una persona joven antes de los 30 años sin antecedentes familiares de cáncer colorrectal. Existen dos entidades clínicas que predisponen a la aparición de cáncer colorrectal en pacientes jóvenes, la Poliposis Adenomatosa Familiar y el Cáncer Colorrectal Hereditario No Asociado a Poliposis.
- +Antecedentes familiares. Las personas con familiares de primer grado que han padecido esta enfermedad, tienen riesgo de padecerla. El riesgo es mayor cuanto más joven es la persona que padece el cáncer y cuantos más familiares haya.
- +Antecedentes personales. Las personas diagnosticadas previamente de pólipos adenomatosos o cáncer colorrectal tienen riesgo aumentado.
- +Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Los pacientes diagnosticados de una Colitis Ulcerosa o Enfermedad de Crohn, tienen un riesgo mayor de padecer cáncer colorrectal y deben seguir las recomendaciones de su gastroenterólogo.

-¿Qué síntomas deben hacerme pensar en este problema?

El cáncer colorrectal puede asociarse a unos síntomas denominados de alarma o no asociarse a ningún síntoma claro, por eso son importantes los programas de detección precoz. Respecto a los síntomas debemos estar alerta ante la aparición de algunos de los siguientes:

- +Pérdida no justificada de peso.
- +Cansancio importante.
- +Sangrado rectal.
- +Anemia.
- +Cambio en el hábito intestinal: tendencia al estreñimiento, aparición de heces acintadas, entre otras.

Si presenta algunos de estos síntomas, debe consultar con su médico para su valoración.

-¿La presencia de sangre en las heces es siempre por un cáncer de colon?

No. La mayoría de los casos, la presencia de sangre en las heces es secundaria a problemas del área anorrectal, como las fisuras y hemorroides. Otras entidades son las colitis infecciosas, la enfermedad inflamatoria intestinal, sangrados de divertículos de colon o presencia de alteraciones vasculares del colon entre otras.

Peso si usted observa sangre en las heces y no se ha estudiado nunca, debe consultar con su médico.

-Si el Test de Sangre oculta en heces es positivo, ¿significa que tengo un cáncer de colon?

No. Este test detecta pequeñas cantidades de sangre no visibles, presentes en las heces, pero esto no quiere decir que sea secundario a la presencia de un cáncer de colon, pues como se recoge en la pregunta anterior se puede deber a otras muchas causas. Aunque no signifique que se padezca necesariamente un cáncer de colon, lo que sí indica es que usted se debe someter a un examen más exhaustivo, como es una colonoscopia.

-¿Es útil la colonoscopia virtual para el screening de cáncer de colon sustituyendo a la colonoscopia óptica (o convencional)?

La colonoscopia virtual, es un examen radiológico por TAC o RNM que realiza un examen del colon sin necesidad de usar un endoscopio. Según los estudios existentes, no está indicada para el diagnóstico precoz o screening del cáncer de colon ya que puede no ver lesiones colónicas de pequeño tamaño o planas, no puede tomar muestras de biopsias o no puede extirpar pólipos. Además si se detecta alguna lesión, será necesaria la realización de una colonoscopia convencional

-¿Qué es la Poliposis Adenomatosa Familiar?

Es una enfermedad hereditaria, con herencia autosómica dominante, causadas por mutaciones en el gen APC. Se caracteriza por la presencia de múltiples pólipos adenomatosos en número mayor de 100, localizados en todo el intestino grueso. Tiene un alto potencial de malignización, de forma que si no se realiza tratamiento quirúrgico con extirpación del colon, la práctica totalidad de los pacientes desarrollará un cáncer antes de los cincuenta años de edad, normalmente alrededor de la tercera década de la vida.

En los familiares de primer grado de estos pacientes está indicada la realización de un estudio genético por si poseen mutaciones en el gen APC. En aquellos portadores de mutaciones genéticas o en aquellos familiares donde no se ha podido determinar, debe realizarse el cribado endoscópico para el diagnóstico temprano de esta entidad antes de que se desarrolle un cáncer colorrectal. Por tanto, debería realizarse una colonoscopia anual entre los 10-12 años hasta la edad de 30-35 años y posteriormente a intervalos de 5 años hasta los 50-60 años

-¿Qué es el cáncer colorrectal hereditario no asociado a poliposis?

Esta entidad también es conocida como **Síndrome de Lynch**. Es una enfermedad hereditaria con herencia autosómica dominante. Se caracteriza por la aparición temprana de cáncer colorrectal, habitualmente antes de los 50 años. Su diagnóstico se realiza por criterios clínicos, siendo útil el estudio genético.

Este síndrome también conlleva un mayor riesgo de padecer tumores fuera del colon, principalmente en útero, ovario, estómago, intestino delgado, vías biliares, páncreas, sistema urinario y cerebro.

Se considera población de riesgo las personas portadoras de mutaciones de los genes responsables y/o aquellos que pertenecen a familias que cumplen los criterios clínicos. Se aconseja comenzar con la realización de colonoscopias a la edad de 20-25 años o diez años antes de la edad de diagnóstico del familiar más joven que haya padecido la enfermedad. La frecuencia de la misma es de una exploración cada 1-2 años.

-¿Los tumores de colon aparecen siempre en las mismas zonas del intestino grueso de las personas afectas?

No. Las localizaciones más frecuentes se dan en el recto (37%) y sigma (31%), siéndolo menos en colon ascendente (9%), ciego (8%), colon descendente (5%), colon transversal (4%), ángulo hepático (4%) y ángulo esplénico (2%)

-¿La intolerancia a la lactosa aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon?

No existe evidencia científica de que la intolerancia a la lactosa predisponga a la aparición de cáncer.

-¿El Síndrome de Intestino Irritable (SII) predispone al cáncer de colon?

No. Esta entidad se engloba dentro de los trastornos funcionales del aparato digestivo y no reduce la esperanza de vida de los pacientes que lo padecen. Ahora bien, si usted está diagnosticado de Síndrome de intestino irritable y aprecia que sus síntomas no son los habituales o si aparece sangre en las heces debe consultar con su médico de atención primaria o con el gastroenterólogo que le esté tratando.

-¿Qué pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal tienen mayor riesgo de desarrollar Cáncer colorrectal?

Serían aquellos con colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn con afectación colónica. El riesgo aumenta en relación con la duración de la enfermedad, es decir el tiempo desde el diagnóstico, así como la extensión de la enfermedad. Otras entidades que predisponen a la aparición del mismo, son la coexistencia de colangitis esclerosante primaria y los antecedentes familiares de tumores colónicos. Estos pacientes deben seguir las recomendaciones de su gastroenterólogo.

-¿La fibra protege del Cáncer de colon?

Actualmente es controvertido si la fibra protege de la aparición de este problema. En algunos estudios iniciales se mostraban datos favorables a la misma, aunque en otros posteriores no se

apreció relación protectora. De todas formas, es recomendable una dieta rica en fibra por su alto valor nutricional y su beneficio en otras entidades como la diabetes, enfermedades del corazón entre otras.

-¿El ácido acetilsalicílico previene el cáncer de colon?

Existen estudios observacionales que indican, de forma indirecta, un posible efecto beneficioso del consumo de ácido acetilsalicílico y otros antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en la reducción de aparición de casos de cáncer colorrectal. Aunque se ha observado esta tendencia NO se recomienda su uso en la prevención del Cáncer de colon. No debemos olvidar que estos fármacos también pueden tener efectos adversos.