



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.

- **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. Es un método con una altísima capacidad para detectar lesiones. Además permite extirpar en el mismo momento la gran mayoría de esas posibles lesiones (pólipos). En personas que no tengan características de alto riesgo, debe realizarse con una periodicidad de 10 años.
- **Test para la detección de sangre oculta en heces (test fecal inmunoquímico SOH):** 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 anualmente 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. Este test es sencillo y barato, por lo que es el más utilizado en cribado poblacional.

- **Test fecal inmunoquímico de ADN:** es un test que combina la detección de sangre oculta en heces con la búsqueda de determinadas mutaciones del ADN del cáncer colorrectal. La prueba se realiza cada 3 años y puede ser muy sensible para detectar cáncer de colon, siendo particularmente específica entre los 50 y 65 años de edad, aunque es más caro que el test de sangre oculta en heces.
- **Colonografía por TC:** consiste en realizar una tomografía (TAC) especial que permite ver el interior del colon. Es una técnica con menos riesgos de perforación que la colonoscopia tradicional y que permite detectar un alto número de lesiones o pólipos, sobre todo de 1 cm o más. Por el contrario, la capacidad para detectar lesiones pequeñas o pólipos planos es menor, precisa también de una adecuada limpieza del colon, hay que someterse a la exposición de radiaciones y la evidencia disponible es baja en cuanto a su eficacia en la reducción de la incidencia de cáncer colorrectal y la mortalidad. Si la prueba es normal, se recomienda su repetición cada 5 años. Las guías de la Sociedad Americana de Endoscopia Digestiva recomiendan realizar colonoscopia clásica si se detectan lesiones de al menos 6 mm.
- **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. Por ello reduce la incidencia y mortalidad de cáncer de recto y colon izquierdo, pero no de colon derecho. Para su preparación sólo precisa la aplicación de enemas y no suele precisar sedación. Debe repetirse en intervalos de 5-10 años, abogándose más por los intervalos de 10 años.
- **Cápsula de colon:** consiste en ingerir una cápsula especial que lleva un dispositivo fotográfico que permite ir tomando imágenes del colon, las cuales son registradas por un aparato externo y analizadas en un ordenador por el especialista. La ventaja es que no precisa de un procedimiento invasivo. Sin embargo, debe cuidarse especialmente la limpieza (la dieta y la preparación de limpieza debe ser incluso más exigente que para una colonoscopia clásica) y en caso de detectarse alguna lesión deberá realizarse una nueva preparación para una

colonoscopia clásica, ya que logísticamente es muy difícil poder realizar una colonoscopia el mismo día de la cápsula. El organismo regulador americano (FDA) aprueba su uso en personas que por alguna circunstancia no se logre realizar una colonoscopia completa o aquellas que no puedan hacérsela o someterse a sedación.

- **Test de septina 9:** consiste en la detección en una muestra de sangre (no de heces) de la forma metilada de un gen llamado septina 9, presente en un porcentaje muy alto de tumores de colon y recto. El problema es que este test no es capaz de detectar pólipos y no es tan sensible como otros para la detección de cáncer, sobre todo en estadios tempranos de la enfermedad. Su rendimiento es incluso menor a los test fecales inmunoquímicos, por lo que no se recomienda su uso como cribado.

El grupo de trabajo sobre cáncer de colon y recto de diversas sociedades científicas americanas, establecen unos niveles en cuanto a capacidad de detección y costo-efectividad de las diversas pruebas. Así:

Nivel 1	Nivel 2:	Nivel 3:
Colonoscopia cada 10 años	Colonografía por TC cada 5 años.	Cápsula de colon cada 5 años.
Test de sangre oculta en heces anual.	Test inmunoquímico fecal de ADN cada 3 años.	
	Sigmoidoscopia cada 10 años (o cada 5 años).	
No se recomienda como cribado el test de septina 9.		

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

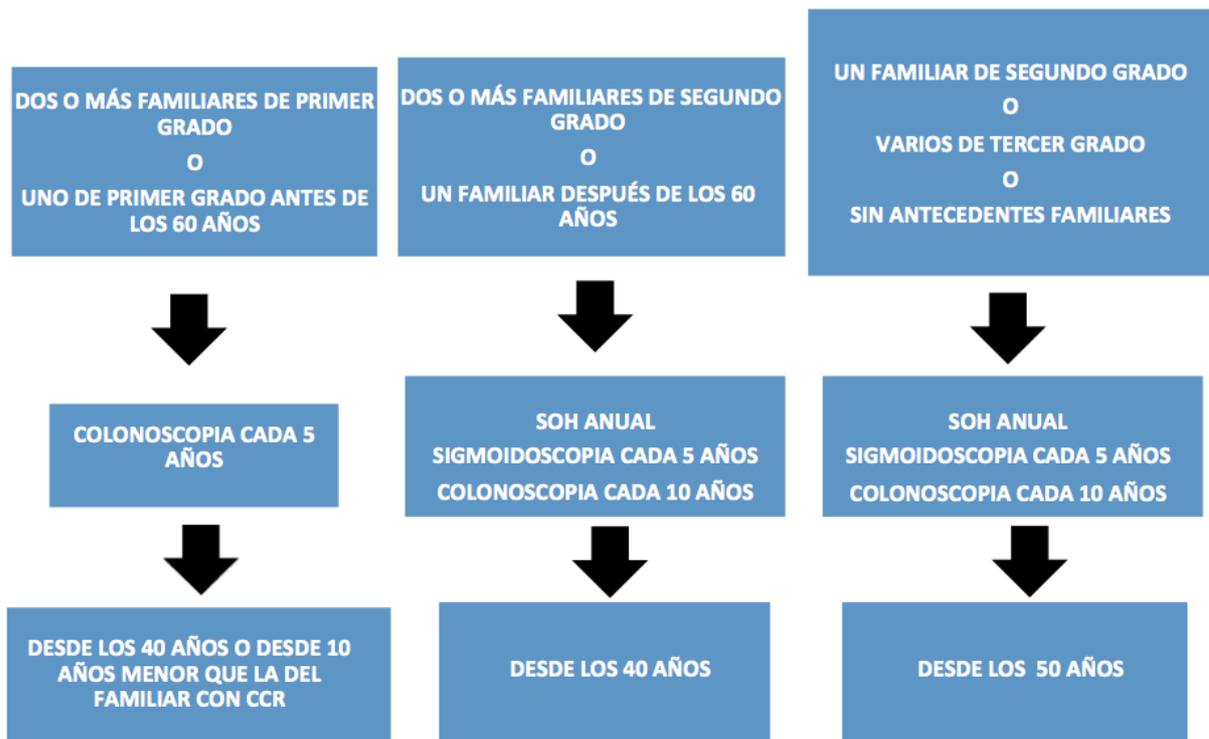
Las pruebas de cribado se hacen en pacientes sin síntomas, ya que si hay síntomas debe estudiarse al paciente de la manera tradicional. Según las guías de las sociedades médicas americana y europeas se recomienda:

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



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 ejercicio, moderar el consumo de 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 si no hay antecedentes familiares.
4. El cribado del cáncer colorrectal en pacientes con antecedentes familiares de cáncer de colon o pólipos varía según el número de familiares afectos, 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 Zabal

Dr. Andrés Sánchez Yagüe.

Especialistas de la Fundación Española de Aparato Digestivo.

Hospital Costa del Sol, Marbella