

CÁNCER EN EL APARATO DIGESTIVO

Cuídate X 5

CÁNCER DE
ESTÓMAGO

CÁNCER DE
PÁNCREAS

CÁNCER DE
HÍGADO

CÁNCER DE
COLON

CÁNCER DE
ESÓFAGO

MEDIDAS PREVENTIVAS

Cuando hablamos de prevención del cáncer, podemos referirnos fundamentalmente a dos aspectos. Uno de ellos es la prevención primaria, que consiste en reducir la incidencia de la enfermedad a través de evitar la exposición a determinados factores causales cuya presencia es necesaria o favorece la aparición de la enfermedad oncológica. Sin embargo, la prevención secundaria trata de detectar lo antes posible los tumores en personas sanas para que, a través de una intervención apropiada en esta fase precoz, se pueda modificar la historia natural de la enfermedad.

Modificar o evitar los factores de riesgo clave, la detección temprana y el tratamiento pueden reducir el número de muertes.

Medidas preventivas contra el cáncer en el Aparato Digestivo

1. Evitar el consumo de tabaco. Además, si se deja de fumar, el aumento en el riesgo del cáncer inducido por fumar desaparece. La ventaja es evidente en el plazo de 5 años y es más marcado con el paso del tiempo.

2. Evitar la obesidad: Hay una asociación elevada entre ser obeso y el riesgo de adenocarcinoma de esófago inferior y del cardias gástrico; con un incremento de alrededor del doble en individuos con un IMC > 25 kg/m². El riesgo del cáncer de colon aumenta de forma lineal con el incremento en el IMC entre 23 y 30 kg/m². Un IMC 30 kg/m² aumenta el riesgo un 50-100% frente a los individuos con un IMC < 23 kg/m². La asociación parece ser mayor en hombres que en mujeres.

3. Es importante realizar ejercicio físico diariamente. Muchos estudios han examinado la relación entre la actividad física y el riesgo de desarrollar cáncer. Hay evidencia consistente sobre que la actividad física regular está asociada con una reducción en el riesgo del cáncer de colon. Parece que el efecto protector aumenta con los niveles de actividad física.

4. Es conveniente consumir diariamente verduras y frutas. Se debe **a)** limitar el consumo de aquellos alimentos que contienen grasa de origen animal (a excepción del pescado), de productos lácteos y otros derivados de las grasas (particularmente los ácidos grasos saturados), **b)** Limitar los alimentos hipercalóricos (ricos en azúcar o grasa) y evite las bebidas azucaradas **c)** Evitar la carne procesada; limitar el consumo de carne roja y de alimentos con mucha sal.

Una serie de estudios epidemiológicos indican un efecto protector de consumos elevados de frutas y verduras sobre el riesgo de una gran variedad de cánceres, en particular esófago, estómago, colon, recto y páncreas,

Los cereales con alto contenido en fibra se han asociado a un riesgo más bajo de cáncer colorrectal y de otros tumores del tracto digestivo en algunos estudios europeos.

5. Moderar el consumo de alcohol.

Existen evidencias epidemiológicas de que el consumo de alcohol aumenta el riesgo del carcinoma de células escamosas del esófago. Hay una clara evidencia de que el riesgo del cáncer de esófago se reduce un 60% a los 10 años o más después de dejar de beber.

Beber alcohol también se asocia fuertemente al riesgo de cáncer primario de hígado; el mecanismo responsable puede ser principalmente a través del desarrollo de cirrosis hepática.

Un riesgo elevado de cáncer colorrectal ha sido observado en muchos estudios epidemiológicos, en los cuales parece apreciarse una correlación lineal con la cantidad de alcohol consumida.

Una dieta pobre en frutas y verduras, típica de grandes bebedores, es probable que también desempeñe un papel importante.

6. A partir de los 50 años los hombres y las mujeres se pueden beneficiar de participar en el cribado del cáncer colorrectal.

Existe evidencia de que el cribado del cáncer colorrectal en población de riesgo medio (individuos de edad \geq 50 años sin otros factores de riesgo para desarrollar cáncer colorrectal), con prueba de sangre oculta en heces anual o bienal o colonoscopia cada 10 años, disminuye la incidencia y la mortalidad por esta neoplasia.

7. Es recomendable vacunarse frente al virus de la hepatitis B.

La infección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC) explican la mayoría de los cánceres hepáticos. Existe una vacuna eficaz frente al virus de la hepatitis B y sería recomendable realizar una vacunación universal. Debe vacunarse a los niños recién nacidos dentro de las primeras 24 horas de nacer, según recomienda la OMS. Aunque la infección con VHB en personas adultas jóvenes (típicamente a través de relaciones sexuales o de agujas contaminadas) conlleva un riesgo mucho más bajo de hepatitis crónica y cáncer hepático que la infección en el nacimiento o durante niñez, con frecuencia suelen conducir a una hepatitis aguda.

BIBLIOGRAFÍA



1. Fernando Carballo, Miguel Muñoz-Navas. Prevenir o curar en época de crisis: a propósito del cribado de cáncer de colon y recto. REV ESP ENFERM DIG (Madrid) Vol. 104. N.º 10, pp. 537-545, 2012

2. Blas José Gómez Rodríguez, Luisa Castro Laria, Federico Argüelles Arias, Cristina Castro Márquez, Ángel Caunedo Álvarez y Manuel Romero Gómez. Erradicación de Helicobacter pylori con terapia cuádruple con bismuto en pacientes naïve y fracasos previos: experiencia en la práctica clínica real. Rev Esp Enferm Dig 2017, Vol. 109, N.º 8, pp. 552-558

Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del Cáncer en España 2019
Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del Cáncer en España 2018
Prevención del Cáncer. Plan Integral de Oncología en Andalucía 2007-2012
Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Cáncer Gástrico
Diagnóstico y tratamiento de la infección por Helicobacter pylori. semFyc

