

Las cinco claves para prevenir el cáncer gastrointestinal

María Corisco 29/05/2019



A nadie le gusta hablar de cáncer. Es una de las **enfermedades tabú**, de esas que miramos de lejos -y muy de reajo-, con la esperanza de que no entremos nosotros en su campo de visión. Por eso, a veces necesitamos un recordatorio, una llamada de atención que nos haga tener presentes tanto los **factores de riesgo** como las normas básicas de prevención.

Esta llamada de atención nos llega hoy bajo el paraguas del **Día Mundial de la Salud**

“Los tumores del aparato digestivo son una patología muy frecuente que, junto con los de mama y pulmón, engrosan el 80-90% de todos los procesos tumorales malignos”, explica el doctor **Enrique Aranda Aguilar**, presidente del [Grupo de Tratamiento de Tumores Digestivos](#). Así es. Los datos los aporta la OMS y hablan por sí mismos: en 2018, los tumores responsables del mayor número de fallecimientos a nivel mundial fueron el cáncer de pulmón (18,4% del total de muertes por cáncer), seguidos del [cáncer colorrectal](#)(9,2%), el cáncer de estómago (8,2%), el cáncer de hígado (8,2%) y cáncer de esófago (3,4%). Si nos centramos en España, el doctor Aranda señala que “cada año, alrededor de 60.000 personas son diagnosticadas de algún tumor digestivo”, y las estadísticas del INE reflejan que **en 2017 murieron 15.410 españoles de cáncer de colorrectal**, 6.818 de cáncer de páncreas, 5.154 de cáncer de estómago, 5.192 de cáncer de hígado y 1.850 como consecuencia de un cáncer de esófago.

En la Federación Española del Aparato Digestivo ([FEAD](#)) saben bien la importancia de “modificar o evitar los factores de riesgo, así como la detección y el tratamiento temprano de los cánceres del aparato digestivo -explica la doctora **Mileidis San Juan Acosta**, especialista en Aparato Digestivo y responsable del Comité de Actividades Fundacionales de FEAD-. Para ello, es imprescindible **conocer mejor la patología** y difundir las principales medidas preventivas”.



Dentro de estas medidas preventivas, las cinco medidas clave que promueve el Código Europeo contra el cáncer son:

Evitar el consumo de tabaco Seguir una dieta saludable y evitar la obesidad Realizar [ejercicio físico](#) de forma regular Moderar el consumo de alcohol Seguir los **cribados poblacionales** y, en su caso, la vacunación contra el virus de la hepatitis B, responsable de la mayoría de cánceres hepáticos Cáncer colorrectal

Sin duda, es el cáncer gastrointestinal más presente en nuestras vidas: cada año, **más de 37.000 españoles reciben un diagnóstico de cáncer colorrectal**, un tipo de tumor que, dependiendo de su localización anatómica y del lugar donde se origine, también se puede denominar cáncer de colon o de recto.

“El cáncer colorrectal constituye actualmente la primera causa de muerte por cáncer en España y la segunda causa de muerte, tanto en hombres como en mujeres, cuando se analiza su repercusión por sexos”, expone el doctor Aranda. Son datos preocupantes, sin duda, pero al menos tenemos también noticias alentadoras: **un diagnóstico precoz se asocia a un 90% de posibilidades de curación**. Por tanto, toca espabilar. ¿Cómo? Si no existen antecedentes personales ni familiares que supongan un mayor riesgo de desarrollar un cáncer colorrectal, el consejo es, a partir de los 50 años, realizar un test de sangre oculta en heces (TSOH); si diera positivo, corresponde completar el estudio con una colonoscopia. Este estudio lo deben realizar tanto hombres como mujeres.



¿Y en prevención? Se sabe que gran parte de los casos de cáncer colorrectal podrían evitarse si se actúa sobre los factores de riesgo vinculados al estilo de vida: evitar el **tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol**, así como llevar a cabo actividad física de manera regular y seguir una dieta rica en frutas y verduras, y [baja en carnes rojas](#) y alimentos procesados, puede disminuir el riesgo de presentar esta enfermedad.

Cáncer de páncreas

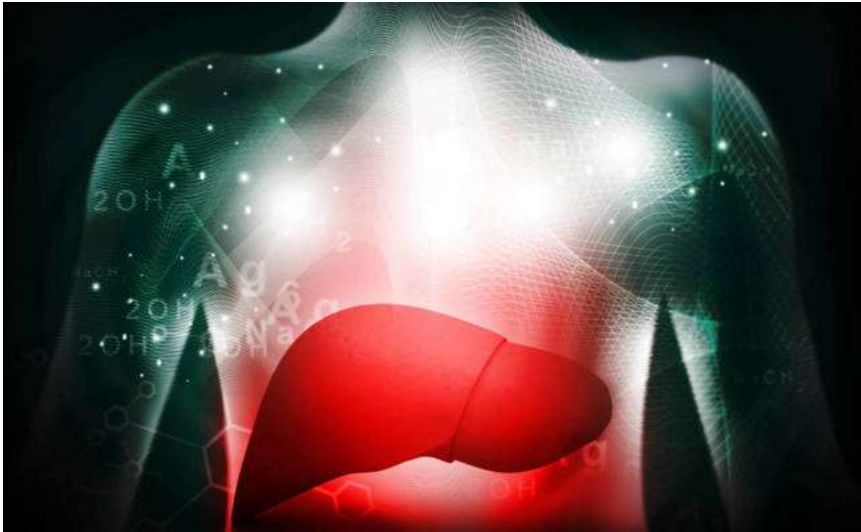
Ha sido la noticia oncológica del año: una investigación, liderada por **Mariano Barbacid**, desarrollada en el seno del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) y [publicada en la revista 'Cancer Cell'](#), ha sido capaz de eliminar el cáncer de páncreas en ratones. La noticia es tanto más esperanzadora cuanto que nos habla de un tipo de tumor en el que tan solo sobrevive un 5% de pacientes cinco años después del diagnóstico.

“Me preocupa mucho **dar falsas esperanzas** -insistía una y otra vez Barbacid-. Tiene que quedar muy claro que no va a servir para las personas que en estos momentos tienen cáncer de páncreas”. Ahora prosiguen las investigaciones, en la esperanza de que los resultados obtenidos en ratones se puedan reproducir en humanos. De esa forma, tal vez en cinco o 10 años podríamos estar obteniendo curaciones en pacientes.

Su elevadísima tasa de mortalidad no es el único problema: a su ‘mala fama’ también contribuye el hecho de que, en su fase inicial, **no suele producir ningún tipo de síntomas**. Esto hace que, demasiado a menudo, cuando el paciente acude a consulta ya se encuentra en una fase avanzada de la enfermedad.

Cáncer hepático

Nos dicen cáncer de hígado y pensamos en **cirrosis hepática**. Es normal, al fin y al cabo la mayoría de los casos de cáncer hepático se desarrollan a partir de una cirrosis. Pero nos equivocamos cuando pensamos que el alcohol es siempre el culpable: **a menudo, el desencadenante es un virus** -infección por virus de la hepatitis B o C-, que irá destruyendo progresivamente el hígado.



Pero también el [hígado graso](#) puede llevarnos hacia un cáncer hepático. Nos lo explica el doctor **Salvador Augustin**, hepatólogo del Hospital Vall d'Hebron (Barcelona): “En la mayoría de los pacientes, el hígado graso no tendrá mayores consecuencias. Pero en torno a un 20% de ellos desarrollará **NASH**, una enfermedad progresiva que provoca fibrosis hepática. Y la fibrosis es la antesala de la cirrosis”. También aquí es clave un diagnóstico precoz. “Necesitamos que la población conozca que esto puede suceder. Cada vez es más frecuente que se empiecen a diagnosticar hepatocarcinomas en pacientes que ni siquiera conocían que tenían una enfermedad del hígado”. La solución, asegura, pasa por realizar **screenings sistemáticos**. Necesitamos diagnosticar antes para poder prevenir.

Cáncer de esófago

Al igual que sucede con el cáncer hepático o el de páncreas, tampoco el cáncer de esófago produce síntomas en fases precoces de la enfermedad. En la mayor parte de las ocasiones, se diagnostica cuando los síntomas obligan al paciente a acudir al médico. Entre estos síntomas, el más frecuente es la **disfagia**, que provoca en el enfermo una dificultad para tragar y la sensación de que un alimento se ha quedado detenido en la garganta o en mitad del tórax.

Entre los factores de riesgo, nuevamente tenemos el consumo de tabaco y alcohol, así como **dietas pobres en frutas y verduras**, la [ingesta habitual de bebidas muy calientes](#) (pueden ir lesionando la mucosa del esófago) o la infección por el VPH.

También es un factor de riesgo el padecer esófago de Barret, entidad en la que el esfínter que separa el estómago del esófago no funciona bien.

Cáncer de estómago

Dentro de la campaña para ayudar a difundir el conocimiento sobre los tumores digestivos, la FEAD ha querido dar a conocer en profundidad el cáncer gástrico, una neoplasia dos veces más frecuente en varones y que tiene una **incidencia anual de cerca de 7.865 casos**.

“Uno de los mayores peligros del cáncer gástrico es que al **no producir síntomas** o que estos son poco específicos, el diagnóstico se realiza en etapas avanzadas o llega como consecuencia de pruebas relacionadas con otras enfermedades, por lo que el control de los factores de riesgo como tratamiento de la infección por [Helicobacter pylori](#), evitar una dieta rica en sal y no fumar ni consumir alcohol son fundamentales para reducir su prevalencia”, explica la doctora San Juan Acosta.