

CRIBADO DE 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 la segunda causa de muerte por cáncer en los países desarrollados, superado tan sólo por el cáncer de pulmón en hombres y el de mama en mujeres. Una de cada 20 personas tendrá un cáncer de colon o recto a lo largo de su vida. La mayoría de los casos se diagnostican entre los 65 y 75 años, con un máximo a los 70, aunque también se registran casos desde los 35 años, por lo general asociado a cierta predisposición genética.

En España se diagnostica al año 28.000 casos nuevos de cáncer colorrectal y si se toman en cuenta ambos sexos, es el tipo de cáncer más frecuente en nuestro país, aunque 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.

¿Qué son los pólipos?

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.

¿Quiénes tienen riesgo de padecer cáncer colorrectal?

El cáncer colorrectal es más frecuente en varones que en mujeres, con mayor riesgo a partir de los 50 años. Los antecedentes familiares de cáncer colorrectal o de pólipos en el colon, dependiendo si son de primer (padres, hermanos, hijos), segundo (abuelos, tíos y sobrinos) o tercer grado (bisabuelos y primos) aumenta el riesgo de padecer esta neoplasia. El riesgo es mayor 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. Los pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (Colitis Ulcerosa o Enfermedad de Crohn) y aquellos con algún tipo infrecuente de enfermedades hereditarias como las poliposis (en las que hay más de 100 pólipos en el colon) o el cáncer hereditario, tienen más riesgo de padecer cáncer colorrectal y requieren un seguimiento especial.

¿Cómo se puede prevenir el cáncer colorrectal?

Es muy importante adoptar estilos de vida saludable. Realizar una dieta baja en grasas y rica en fibra, fruta, vegetales, folato, calcio y vitamina D, evitar el sobrepeso y la obesidad, no fumar, hacer ejercicio físico y moderar el consumo de alcohol y el consumo de carne roja, carne procesada y carne cocinada muy hecha o en contacto directo con el fuego.

¿Cómo puedo sospechar que padezco 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 co-

lorrectal no tiene necesariamente que provocar síntomas y en ocasiones cuando los produce suele encontrarse en una fase avanzada.

¿Se puede detectar el cáncer colorrectal antes de que dé síntomas?

Sí, existen pruebas de cribado o screening directas e indirectas para detectar el cáncer colorrectal cuando aún no se ha manifestado. Estas pruebas buscan detectar la presencia de pólipos de colon y recto o detectar el cáncer colorrectal en fases muy precoces o iniciales aumentando las probabilidades de curación. Actualmente existen tres métodos de cribado de cáncer colorrectal: detección de sangre oculta en heces, sigmoidoscopia y colonoscopia.

DetECCIÓN DE SANGRE OCULTA EN HECES:

Esta prueba se utiliza para encontrar pequeñas cantidades de sangre oculta en las heces. Se realiza recogiendo una muestra de las heces para determinar la presencia de rastros de sangre. Las personas que tienen esta prueba recibirán un kit con instrucciones que explican cómo tomar las muestras de heces en casa. El kit se envía a un laboratorio para su análisis.

¿QUÉ SE HACE SI LA PRUEBA ES POSITIVA?

Si la prueba es positiva, se deberá realizar una colonoscopia para determinar la causa exacta del sangrado. Un examen rectal en la consulta del médico puede detectar lesiones anales pero no se considera adecuado para la detección del cáncer colorrectal.

Sigmoidoscopia: Es una técnica que explora únicamente los últimos 60 cm del colon y el recto por medio de un endoscopio que se introduce por el ano. Permite la extirpación de los pólipos (si existen) y la toma de biopsias. Sólo detecta el 80% de las lesiones ya que no explora todo el colon. Suele emplearse enema para limpieza del colon.

Colonoscopia: es una técnica que explora el interior del colon y recto por medio de un endoscopio que se introduce por el ano. El paciente debe ingerir una preparación para la eliminación de las heces. Permite la extirpación de pólipos y la toma de biopsias. SE suele realizar tras la administración de medicación por vena para sedar al paciente. Tiene un mínimo riesgo de complicaciones.

¿CUÁNDO DEBO REALIZARME LAS PRUEBAS DE CRIBADO Y CON QUÉ FRECUENCIA?

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 .

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.

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.

“La información proporcionada en este sitio está dirigida a complementar, no a reemplazar, la relación que existe entre un paciente y su médico”.

“Consulte cualquier duda que tenga llamando por teléfono de antemano o en el momento de la realización de la prueba”.