

EL CÁNCER COLORRECTAL

Un cáncer que se puede prevenir

Instituto Catalán de Oncología

Dirección de Prevención y Programas Comunitarios

Hospital Duran i Reynals

Av. Gran Via de l'Hospitalet, 199-203

08907 l'Hospitalet de Llobregat. Barcelona

Teléfono: 93 260 77 80

Correo electrónico: ico@iconcologia.net

www.iconcologia.net

El ICO es un organismo público del Servicio Catalán de la Salud que trabaja para reducir el impacto del cáncer en Cataluña.

Copyright

Se autoriza la reproducción total o parcial –el tratamiento informático, la transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro o cualquier otro– en publicaciones científicas y médicas siempre que se citen expresamente los autores y el Instituto Catalán de Oncología, y se manifieste su logotipo adecuadamente.

Cesión de imágenes

Hospital Universitario de Bellvitge (imágenes de colonoscopia interna)

Banco de Imágenes y Sonidos CNICE – Ministerio de Educación y Ciencia de España

Diseño portada: Luar Lorenzo Acosta

Diseño y realización: gama, s.l.

Impresión: Thau, S.L.

Depósito legal: B. 11.633-2009

Primera edición: marzo de 2009

Tiraje: 5.000 ejemplares

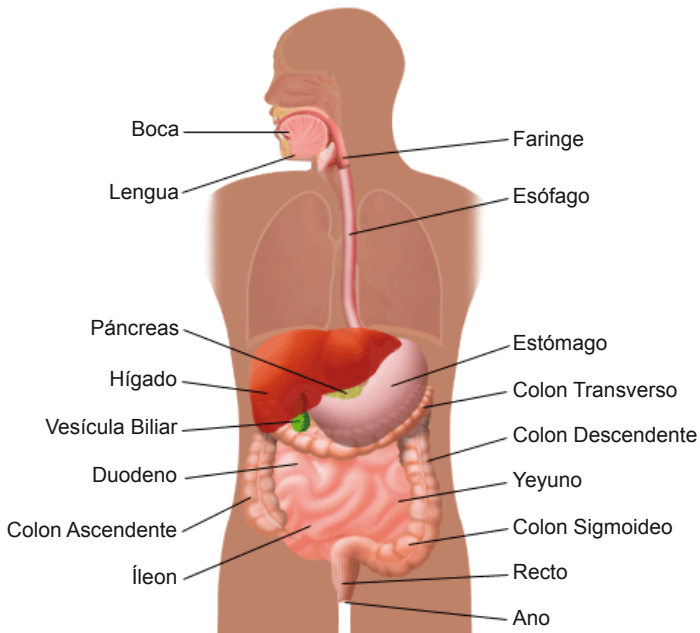
ÍNDICE

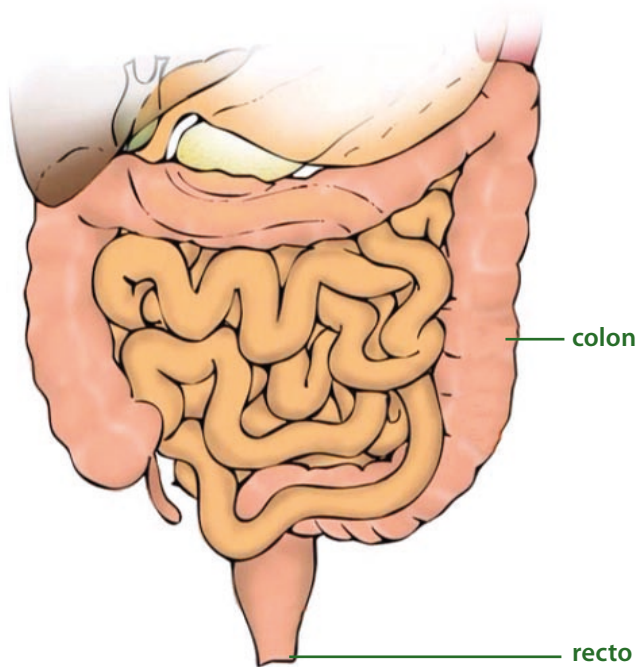
¿Qué son el colon y el recto?.....	4
¿Qué es el cáncer de colon y recto?.....	5
¿Es muy frecuente el cáncer de colon?.....	6
¿Cuáles son las causas que producen el cáncer colorrectal?.....	8
¿Quién puede desarrollar un cáncer de colon?.....	8
¿Cuáles son los principales factores de riesgo para el cáncer colorrectal?.....	9
¿Qué antecedentes familiares de cáncer de colon son significativos?.....	10
¿Por qué son importantes la prevención y la detección precoz del cáncer colorrectal?.....	11
¿Se puede tener cáncer colorrectal sin síntomas?.....	12
¿Qué síntomas debe consultar a su médico?.....	12
¿Cómo puede prevenirse el cáncer colorrectal?.....	14
Factores relacionados con el estilo de vida.....	15
Detección precoz del cáncer colorrectal.....	17
a) Test de sangre oculta en heces.....	17
b) Sigmoidoscopia.....	19
c) Enema de doble contraste.....	20
d) Colonoscopia.....	20
Indicaciones.....	20
Preparación del intestino.....	21
Consideraciones especiales.....	21
¿Cómo se realiza una colonoscopia?.....	21
¿Qué sucede después de la colonoscopia?.....	22
Seguridad y riesgos.....	22
Resultado de la colonoscopia.....	23
Factores de riesgo de cáncer colorrectal y recomendaciones.....	25
Aspectos a recordar.....	26
Resumen.....	27

¿Qué son el colon y el recto?

El colon y el recto (intestino grueso) están situados en el abdomen y forman parte del aparato digestivo. Tienen un papel fundamental en la formación de las heces. Los primeros 150-180 centímetros del intestino grueso corresponden al colon y los últimos 15 centímetros, al recto.

El intestino grueso se divide en seis partes: ciego, colon ascendente, colon transverso, colon descendente, sigma y recto. Su función es la absorción del agua de los alimentos ingeridos y digeridos en el intestino delgado y servir como contenedor para el material de desecho. Este material va avanzando hasta el recto, la última parte del intestino grueso, hasta que es expulsado al exterior a través del ano.





¿Qué es el cáncer de colon y recto?

Normalmente, las células que componen los distintos órganos de nuestro cuerpo se dividen de manera ordenada a fin de reemplazar a las células viejas. Esta división está estrictamente regulada por unos mecanismos de control que indican a la célula cuándo debe hacerlo. Los tumores malignos se caracterizan por estar formados por células cuyos mecanismos reguladores de la división se han alterado. Por ello, pueden invadir y destruir el tejido que se encuentra a su alrededor. Cuando este proceso afecta al intestino grueso, se denomina cáncer colorrectal o también cáncer de colon.

Si las células malignas penetran en el torrente sanguíneo o linfático pueden extenderse a cualquier parte del organismo y producir daños en otros órganos. A este proceso de extensión del cáncer se le denomina **metástasis**.

¿Es muy frecuente el cáncer de colon?

El cáncer colorrectal es uno de los más frecuentes en los países occidentales. En España es la segunda causa de muerte por cáncer en los hombres

Incidencia del cáncer en España – hombres



Próstata	17,32 %
Pulmón	16,56 %
Colorrectal	12,81 %
Vejiga urinaria	10,63 %
Cavidad oral y faringe	5,77 %
Estómago	4,81 %
Laringe	3,91 %
Linfoma no Hodgkin	3,04 %
Hígado	2,75 %
Riñón	2,24 %

Incidencia del cáncer en España – mujeres



Mama	28,35 %
Colorrectal	13,76 %
Útero	9,29 %
Ovario	4,22 %
Estómago	4,21 %
Linfoma no Hodgkin	4,06 %
Pulmón	3,09 %
Melanoma de piel	2,75 %
Vejiga urinaria	2,72 %
Páncreas	2,69 %

Fuente: Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX (CI5-Vol IX), IARC.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

después del cáncer de pulmón y la segunda en las mujeres después del de mama. Se estima que en nuestro país cada año se diagnostican aproximadamente 26.000 nuevos casos de cáncer de colon y casi la mitad de los pacientes mueren a causa de la enfermedad.

Mortalidad por cáncer en España – hombres



Pulmón	27,10 %
Colorrectal	11,63 %
Próstata	9,41 %
Estómago	6,11 %
Vejiga urinaria	5,81 %
Páncreas	3,84 %
Cavidad oral y faringe	3,04 %
Laringe	2,79 %
Leucemia	2,79 %
Esófago	2,61 %

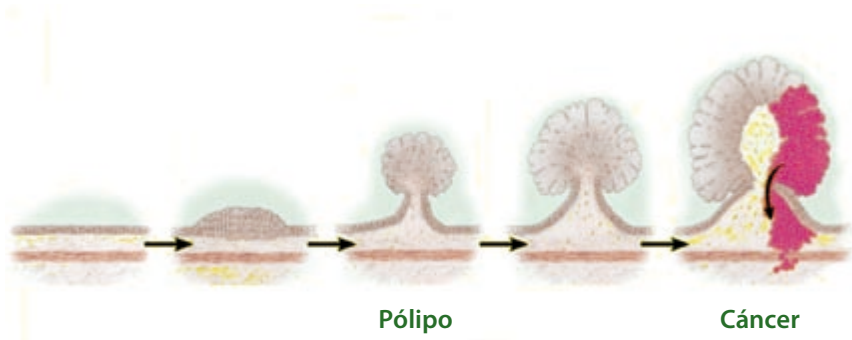
Mortalidad por cáncer en España – mujeres



Mama	16,49 %
Colorrectal	15,09 %
Estómago	6,48 %
Pulmón	6,05 %
Páncreas	5,68 %
Útero	5,08 %
Leucemia	3,69 %
Linfoma no Hodgkin	3,25 %
Sistema nervioso central	3,01 %
Vesícula biliar	2,46 %

¿Cuáles son las causas que producen el cáncer colorrectal?

La mayoría de los cánceres de colon se inician de manera escalonada, a partir de un crecimiento de las células de la mucosa intestinal, hasta transformarse en un pólipo (protuberancia benigna y visible que se proyecta en la superficie de la capa interna del intestino). Existen diferentes tipos de pólipos, pero sólo los pólipos adenomatosos (adenomas) intervienen en el proceso de formación del cáncer de colon. Hay que tener en cuenta que los adenomas son procesos benignos y no peligrosos para la vida. Sin embargo, con el paso del tiempo, si no se extirpan y permanecen en el intestino, algunos de ellos se pueden malignizar y convertirse en un cáncer. Por esta razón, una manera de prevenir el cáncer de colon es detectar y extirpar dichos pólipos antes de que se conviertan en cáncer.



¿Quién puede desarrollar un cáncer de colon?

El cáncer de colon puede afectar tanto a hombres como a mujeres y más del 90% de los casos se desarrollan en personas mayores de 50 años. El riesgo de padecer cáncer de colon aumenta con la edad.

En el desarrollo del cáncer de colon intervienen factores diversos que van desde la predisposición genética de cada individuo hasta factores ambientales como carcinógenos químicos y sustancias presentes en la dieta que pueden favorecer o inhibir su aparición. Aunque existen diferentes tipos de enfermedades hereditarias que se asocian a un mayor riesgo de

padecer cáncer de colon, aproximadamente el 90% de los casos que se diagnostican son esporádicos, es decir, están influidos principalmente por factores ambientales.

¿Cuáles son los principales factores de riesgo para el cáncer colorrectal?

Existen ciertos factores que aumentan el riesgo de desarrollar esta enfermedad:

► Edad

Es el principal factor de riesgo. La mayoría de los cánceres colorrectales se detectan en personas mayores de 50 años.

► Tener adenomas

Las personas a las que se les han extirpado pólipos adenomatosos son más propensas a que reaparezcan de nuevo y a desarrollar cáncer de colon, por lo que requieren controles de forma periódica. Tal y como hemos comentado anteriormente, la extirpación de los pólipos puede prevenir el cáncer de colon.

► Padecer una enfermedad inflamatoria intestinal crónica (colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn)

Estas enfermedades son totalmente diferentes del síndrome de colon irritable, que no predispone en absoluto al cáncer colorrectal.

► Tener antecedentes personales de cáncer colorrectal

Las personas que han sufrido un cáncer de colon presentan un riesgo mayor de desarrollar uno nuevo. Además, las mujeres que han padecido cáncer de ovario o de útero tienen más posibilidades de desarrollar cáncer de colon.

► Tener antecedentes familiares de cáncer colorrectal

Las personas con familiares de primer grado (padres, hermanos o hijos) que han sido diagnosticados de cáncer de colon presentan un mayor riesgo de padecer la enfermedad.

► Tener antecedentes familiares de poliposis adenomatosa familiar o cáncer hereditario no polipósico

Las personas con miembros de su familia diagnosticados de enfermedades hereditarias poco frecuentes, como la poliposis adenomatosa familiar o cáncer hereditario no polipósico, tienen un riesgo elevado de desarrollar cáncer de colon.

► Otros factores asociados al estilo de vida

Tipo de dieta, sedentarismo, obesidad, tabaco...

¿Qué antecedentes familiares de cáncer de colon son significativos?

El cáncer colorrectal es muy frecuente, por lo que es habitual que en una familia existan algún o algunos familiares que han padecido esta enfermedad. Esto no quiere decir en absoluto que la familia presente un riesgo hereditario de padecer cáncer de colon.

Debemos sospechar un mayor riesgo de padecer cáncer de colon cuando en la familia haya dos o más familiares directos (padres, hermanos o hijos) afectados de cáncer colorrectal o algún caso diagnosticado antes de los 50 años de edad.

Debe tener en cuenta que:

- El cáncer colorrectal, en más del 90% de los casos, NO es hereditario.
- Más del 75% de las personas que desarrollan cáncer de colon no tienen antecedentes de dicho cáncer en familiares cercanos.
- Las personas con alto riesgo de padecer un cáncer de colon precisan controles más frecuentes e iniciar dichos controles a una edad más temprana. Estos controles periódicos han demostrado ser muy eficaces a la hora de disminuir el riesgo, por lo que estos casos deben tener un seguimiento adecuado por parte de un especialista (gastroenterólogo, consejo genético).

Si cree que tiene antecedentes de cáncer de colon en su familia, debe comentarlo con su médico para conocer el riesgo de padecer la enfermedad y seguir las medidas de prevención recomendadas que se detallan en la tabla de factores de riesgo de cáncer colorrectal.

¿Por qué son importantes la prevención y la detección precoz del cáncer colorrectal?

En nuestro país, la supervivencia del cáncer de colon ha mejorado en los últimos 15 años debido a los avances en el tratamiento. Si el cáncer se diagnostica antes de que se haya extendido más allá del intestino, la posibilidad de sobrevivir a los cinco años supera el 90%. Sin embargo, actualmente todavía más del 50% de los cánceres de colon que se diagnostican se encuentran en fases avanzadas, lo que reduce las posibilidades de supervivencia a los cinco años.

Por ello, **la detección precoz ofrece la posibilidad de reducir el número de personas que fallecen cada año en España por cáncer de colon y recto.**

La posibilidad de curación del cáncer colorrectal es muy elevada si se detecta en fases iniciales.

¿Se puede tener cáncer colorrectal sin síntomas?

La mayoría de los pólipos adenomatosos y el cáncer de colon en sus primeras etapas no producen síntomas. Por este motivo es muy importante realizar las pruebas de detección precoz de manera regular cuando no existen síntomas, ya que se puede tener un pólipo, o incluso un cáncer, sin saberlo.

¿Qué síntomas debe consultar a su médico?

Los síntomas que produce el cáncer de colon son muy inespecíficos y no son diferentes de los originados por otras patologías benignas muy frecuentes en nuestra sociedad.

Dado que **el cáncer de colon tiene un crecimiento progresivo, cuando produce síntomas estos son de aparición reciente (3-6 meses), persistentes y con tendencia al empeoramiento. Los signos y síntomas más frecuentes son:**

- Presencia de sangre en las heces.
- Cambios en la manera habitual de efectuar las deposiciones. Entre estos cambios se incluyen:
 - Aparición de estreñimiento o empeoramiento del estreñimiento habitual de más de tres semanas de evolución.
 - Diarreas.
 - Diarreas alternando con estreñimiento.
 - Deposiciones con la materia fecal más delgada que de costumbre (heces encintadas).
- Molestias abdominales (dolor, inflamación, acumulación de gases, retortijones) sin causa conocida, repetidas y de intensidad progresiva.
- Pérdida de peso sin causa conocida.
- Anemia ferropénica (falta de hierro) no detectada previamente y sin una causa que la pueda justificar.

Ante uno o varios de estos síntomas, consulte siempre con el médico que valorará si deben ser motivo de estudio.



**SÍNTOMAS QUE DEBE CONSULTAR
CON SU MÉDICO:**

**Sangre en las heces
Cambios en las deposiciones
Molestias abdominales
Pérdida de peso
Anemia ferropénica**

RECUERDE

**Los síntomas han de ser nuevos, persistentes
y con tendencia al empeoramiento.**

¿Cómo puede prevenirse el cáncer colorrectal?

Aunque no existe ningún cáncer que pueda prevenirse completamente, en el caso del cáncer de colon el largo intervalo que transcurre desde el inicio del proceso hasta el desarrollo de un cáncer invasivo permite diferentes actuaciones de prevención que podrían reducir el riesgo de desarrollar cáncer de colon. Estas actuaciones van desde promover cambios en el estilo de vida dirigidos a reducir los factores de riesgo y a potenciar los factores protectores, hasta programas de detección precoz que permitan diagnosticar lesiones premalignas de colon. Como ya hemos indicado, la extirpación de pólipos adenomatosos evita la aparición de un cáncer colorrectal.

En el cáncer de colon, la prevención incluye medidas de promoción de la salud que tienen que ver fundamentalmente con el estilo de vida.



• Factores relacionados con el estilo de vida

Protectores

- Dieta rica en fibra: los vegetales, la fruta, los cereales y las legumbres tienen un efecto protector. Se recomienda la ingesta de cinco raciones al día de este grupo de alimentos.
- Realizar ejercicio físico de forma regular ayuda a disminuir el riesgo de cáncer de colon.

De riesgo

- El consumo excesivo de carne roja (ternera, cordero, cerdo) y grasas de origen animal se asocia a mayor riesgo de cáncer de colon. En cambio, el consumo de pescado y grasas de origen vegetal es un factor protector.
- El exceso de peso se considera un factor de riesgo para algunos cánceres, como el de colon.
- El alcohol y el tabaco se asocian a un aumento del riesgo de cáncer de colon. El tabaco está relacionado con la aparición de lesiones premalignas.

RECUERDE

**Adoptar una dieta saludable,
realizar ejercicio físico de manera regular
y mantener un peso adecuado
son factores favorables
para la prevención del cáncer de colon.**

Pirámide de la Alimentación Saludable



Fuente: SENC, 2008

RECOMENDACIONES PREVENTIVAS

Mantenga una dieta equilibrada y variada rica en frutas, verduras y fibra.

Limite el consumo de carnes rojas, grasas de origen animal y productos elaborados.

Realice ejercicio físico de manera regular.

Limite el consumo de alcohol.

No fume.

• Detección precoz del cáncer colorrectal

El diagnóstico precoz del cáncer de colon consiste en realizar regularmente una prueba con el objetivo de encontrar pólipos adenomatosos antes de que se conviertan en cáncer, o incluso un cáncer en sus primeras etapas cuando es más fácil de tratar y curar. En nuestro país, siguiendo las directrices marcadas por la Unión Europea, se están instaurando en diferentes comunidades autónomas programas de prevención de cáncer de colon dirigidos a hombres y mujeres a partir de los 50 años.

Existen varias pruebas de detección precoz de cáncer de colon que mencionamos a continuación:

a) Test de sangre oculta en heces (SOH)

El cáncer de colon puede aparecer sin producir ningún síntoma y crecer en la pared interna del intestino durante varios años antes de extenderse a otras partes del cuerpo. A menudo sangra en pequeñas cantidades no visibles que se vierten en las heces.



El análisis de sangre oculta en las heces (SOH) sirve para detectar la presencia de estas pequeñas cantidades de sangre pero no el propio cáncer. Aunque el análisis de SOH no es preciso al 100%, es la prueba de detección precoz de cáncer de colon mejor estudiada.

El test de SOH es un examen sencillo que puede realizar en su propio domicilio y que consiste en la recogida de muestras de heces.

Existen dos tipos de pruebas que pueden detectar sangre en las heces:

1. Test de guayaco

Consiste en una cartulina donde se deposita una pequeña cantidad de heces de tres días seguidos.

El test caduca si transcurren más de 14 días entre la toma de la primera muestra y su posterior análisis.



2. Test inmunológico

Se recogen muestras de heces de uno o dos días diferentes. Para mantener la actividad del test, requiere la conservación del material en fresco antes de ser analizado.



Si no se encuentra sangre en las heces, el resultado se considera negativo. Esto no significa que no se tenga o no se pueda tener un cáncer colorrectal o un pólipo adenomatoso, puesto que algunos cánceres no sangran o lo hacen de forma intermitente. Si el resultado del test es negativo, se aconseja repetirlo cada dos años.

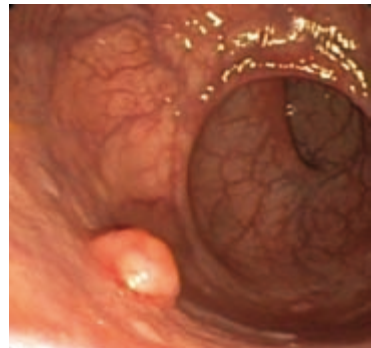
Si hay sangre en las muestras de heces, el resultado de la prueba se considera positivo. Esto no significa que se tenga un cáncer de colon. En estos casos, se recomienda la realización de una colonoscopia. La presencia de sangre puede ser debida a causas diferentes al cáncer como, por ejemplo, pólipos, hemorroides, inflamación del intestino, etc.

Si usted se efectúa un análisis de SOH cada dos años a partir de los 50 años, puede reducir en un tercio la posibilidad de morir por cáncer de colon.

Por lo menos una de cada tres muertes por cáncer de colon podría evitarse si todas las personas mayores de 50 años se efectuaran los exámenes de detección precoz con regularidad.

¿Debo realizarme una colonoscopia si el resultado del test es positivo?

Sí. Es muy importante que se le practique una colonoscopia para encontrar la causa del sangrado. Tal y como hemos comentado, un resultado positivo no significa tener un cáncer de colon. De hecho, las posibilidades de detectar un cáncer son bajas. Aproximadamente el 50% de las colonoscopias son normales y en el resto suelen encontrarse lesiones benignas, algunas de las cuales, dejadas a su evolución, podrían transformarse en un proceso maligno.



b) Sigmoidoscopia

La sigmoidoscopia es un examen que consiste en la introducción, a través del ano, de un tubo corto, delgado, flexible y provisto de un sistema de iluminación que permite ver el recto y la parte baja del colon. Requiere, al igual que otros procedimientos que estudian el interior del colon, una dieta y una preparación del intestino adecuadas.

La ventaja respecto a la colonoscopia es que no requiere sedación, pero tiene el inconveniente de no visualizar la parte derecha del intestino y, por lo tanto, no permite diagnosticar lesiones a este nivel. Además, si se detecta algún pólipo, obliga a la realización de una colonoscopia ya que puede existir otra lesión en la parte no visualizada del colon.

c) Enema de doble contraste (enema opaco o de bario)

Es una exploración radiológica que permite ver el contorno del colon mediante la introducción de un preparado líquido por vía rectal. Tiene la desventaja de que no detecta lesiones muy pequeñas y obliga a realizar una colonoscopia si se visualiza alguna zona sospechosa. Requiere una dieta y una preparación del intestino adecuadas.

Habitualmente se utiliza cuando no es posible la realización de una colonoscopia.

d) Colonoscopia

La colonoscopia es una prueba que permite visualizar de manera directa las paredes del intestino grueso mediante la introducción, a través del ano, de un tubo de fibra óptica largo y flexible.



Indicaciones

- Cuando el resultado de un test de sangre oculta en heces es positivo.
- Presencia de síntomas que obliguen a descartar un cáncer de colon.
- Personas con factores de riesgo moderado o alto de desarrollar un cáncer de colon.

Preparación del intestino

Para que el médico que realiza la prueba tenga una visión nítida y completa es necesario limpiar previamente el intestino de todo material de desecho. Para ello se dan instrucciones que consisten en una dieta especial durante 1 o 2 días, beber abundantes líquidos y la toma de unos laxantes unas horas antes de la prueba.

Consideraciones especiales

- Debe comunicar a su médico la medicación que está tomando ya que hay algunos medicamentos que es recomendable dejar de tomar antes de la colonoscopia.
- Es importante que las personas diabéticas, así como las que padecen enfermedades de alguna de las válvulas del corazón, las que tienen implantado un marcapasos o las que toman pastillas anticoagulantes, informen a su médico antes de programar la colonoscopia ya que podrían necesitar alguna medicación específica.
- No debe comer ni beber durante las seis horas previas a la realización de la colonoscopia. En caso de seguir una medicación que no interfiera con la prueba, puede tomarla con un sorbo de agua en su horario habitual.

¿Cómo se realiza una colonoscopia?

La mayoría de las colonoscopias se practican con sedación. Para ello, antes del procedimiento, se le inyecta un sedante o anestésico suave a través de una vena del brazo con lo que permanecerá tranquilo durante toda la exploración. La duración del procedimiento es de aproximadamente 20-30 minutos, durante los cuales usted permanecerá acostado de lado.



La mayoría de los pólipos detectados se extirpan durante la colonoscopia. Para ello, se coloca un cepo de alambre alrededor del pólipo y se aplica una corriente eléctrica (diatermia).

Cuando se sospecha que un pólipo ya se ha transformado en un cáncer, se toma una pequeña muestra (biopsia) para proceder a su estudio.

¿Qué sucede después de la colonoscopia?

Después de la exploración usted permanecerá en la sala de recuperación hasta que el efecto de la sedación pase. Al despertarse, puede que se sienta algo hinchado debido al aire introducido dentro del intestino durante el procedimiento. Muy raramente puede perder una pequeña cantidad de sangre si se le ha extirpado algún pólipo o si se ha tomado alguna muestra para analizar. No es motivo de preocupación y podrá marcharse a su casa. Es recomendable que no conduzca, no maneje algunos tipos de maquinaria, ni consuma alcohol 24 horas después de la prueba.

Seguridad y riesgos

Aunque la colonoscopia tiene una elevada precisión para detectar lesiones, existe el riesgo de que alguna lesión pase desapercibida. Este riesgo es menor si el intestino está bien limpio, de manera que el médico pueda tener una buena visión de su interior.

Aunque es poco frecuente (menos de una de cada 500 exploraciones), la colonoscopia puede tener complicaciones serias:

- Perforación (causar un orificio en la pared del intestino).
- Sangrado importante. Debido a la extirpación de pólipos.
- Reacción a los sedantes. Hay que tener cuidado en el caso de las personas que padecen enfermedades graves de corazón o pulmón.

Asimismo, la colonoscopia puede ocasionar molestias debido a intolerancia en la preparación del intestino como mareos, dolor de cabeza o vómitos.

El colonoscopio se limpia completamente después de cada procedimiento para evitar el riesgo de transmisión de agentes infecciosos como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o los de las hepatitis B o C.

RECUERDE

Si tiene alguna duda, consulte con su médico antes de la colonoscopia.

No coma ni beba nada durante las seis horas previas a la colonoscopia. Puede tomar su medicación habitual con un sorbo de agua.

Es recomendable que después de la colonoscopia le acompañe alguna persona a su casa.

Resultado de la colonoscopia

1. Colonoscopia normal

No encontrar pólipos ni ningún proceso cancerígeno significa que tiene un riesgo muy bajo de tener un cáncer de colon en los próximos diez años.

Si la colonoscopia se la ha realizado:

- Para estudiar síntomas intestinales, se recomiendan medidas de prevención en función de su riesgo de padecer cáncer de colon (ver tabla de factores de riesgo).
- Como consecuencia de un test de sangre oculta en heces positivo (presencia de sangre en las muestras), se recomienda repetir el test a los 10 años de la colonoscopia.
- Como prueba de cribado, la siguiente colonoscopia se realizará en función del riesgo estimado de desarrollar cáncer de colon (ver tabla de factores de riesgo).

Dado que no existe ninguna prueba que sea precisa al 100%, si en el tiempo que transcurre hasta la siguiente prueba de prevención aparece alguno de los síntomas ya descritos debe consultarlo con su médico.

2. La colonoscopia detecta pólipos no adenomatosos (inflamatorios, hiperplásicos, etc.)

Dado que este tipo de pólipos no tienen capacidad de transformarse en un cáncer, se seguirán las mismas indicaciones que para una colonoscopia normal.

3. La colonoscopia detecta un adenoma

Una vez esté asegurada su extirpación completa, requerirá seguimiento mediante colonoscopia en función del riesgo de padecer cáncer de colon (ver tabla de factores de riesgo).

4. La colonoscopia detecta un cáncer invasivo

Deberá seguir el tratamiento más adecuado en función de la fase en que ha sido diagnosticado.

Factores de riesgo de cáncer colorrectal y recomendaciones

Tipo de riesgo

Recomendaciones

Riesgo alto

Tres o más familiares con cáncer de colon o tumores relacionados (principalmente endometrio), dos o más generaciones afectadas y al menos uno de los familiares diagnosticado antes de los 50 años de edad.

Presencia de más de 100 pólipos en el colon y recto (poliposis colónica).

Seguimiento mediante:

Colonoscopia cada 1 o 2 años a partir de los 25 años de edad. En los casos de poliposis colónica, iniciarlo en la adolescencia.

Ecografía transvaginal anual a partir de los 30 años.

Valoración en Unidad de Consejo Genético.

Riesgo medio:

Antecedente de extirpación previa de algún adenoma.

Antecedente de cáncer de colon.

Antecedente de un familiar de primer grado (1) con cáncer de colon a edad inferior a 50 años.

Antecedentes de más de un familiar con cáncer de colon, uno de ellos de primer grado (1) y edad inferior a 60 años.

Seguimiento mediante colonoscopia:

Adenomas de bajo riesgo: a los 5 años.

Adenoma de alto riesgo: a los 3 años.

Cáncer de colon previo: cada 2-3 años.

Familiares con cáncer de colon: cada 3-5 años a iniciar diez años antes de la edad del familiar con CCR más joven.

Riesgo medio-bajo:

Personas a partir de los 50 años no incluidas en los apartados anteriores.

Seguimiento mediante:

Prueba de sangre oculta en heces cada 2 años.

(1) Padres, hermanos e hijos

Aspectos a recordar

Si tiene más de 50 años y en su ciudad o comunidad existe un programa de prevención de cáncer de colon, *infórmese y participe*. El test de sangre oculta en heces puede salvarle la vida.

Se recomienda realizar el test de sangre oculta en heces cada dos años.

Si tiene familiares cercanos con cáncer de colon, consulte a su médico. Puede requerir la realización de una colonoscopia como prueba de prevención de forma periódica. Siga las recomendaciones indicadas por su médico.

Si tiene más de 50 años y en su ciudad o comunidad NO existe un programa de prevención de cáncer de colon, acuda a su médico para que le realice el test de sangre oculta en heces.

Resumen

- El cáncer de colon es muy frecuente. Es la segunda causa de muerte por cáncer en nuestro país.
- El cáncer de colon afecta tanto a hombres como a mujeres. Más del 90% se desarrollan en personas a partir de los 50 años.
- El riesgo de padecer cáncer de colon aumenta con la edad.
- Si tiene más de 50 años, debe realizarse pruebas de detección precoz de cáncer de colon. *Pueden salvarle la vida.*
- La mayoría de los pólipos y el cáncer de colon en sus primeras etapas no producen síntomas. Puede tenerse un pólipo o incluso un cáncer sin saberlo.
- Las pruebas de detección precoz pueden diagnosticar pólipos antes de que se conviertan en cáncer, o incluso un cáncer en sus primeras etapas.
- Las posibilidades de curación del cáncer de colon dependen de la fase en la que se encuentra en el momento de su diagnóstico. En las etapas tempranas de su desarrollo superan el 90%.
- Una de cada tres muertes por cáncer de colon se podría evitar si todas las personas mayores de 50 años se efectuaran pruebas de detección precoz con regularidad.

Cuide su salud

Adopte un estilo de vida saludable
y
Participe en los programas de
detección precoz de cáncer
colorrectal

