

El cáncer de colon: un enemigo silencioso.

El cáncer de colon es prevenible, tratable y curable

Mundialmente ocurren unas 500.000 muertes por cáncer de colon al año. Uruguay no escapa a esta realidad y encabeza las estadísticas, siendo una zona de alta incidencia y mortalidad para esta enfermedad, con cientos de casos año a año.

La necesidad de un control médico-gastroenterológico periódico a fin de detectar lesiones potencialmente curables es un evento que debe ser puesto en práctica en la población a fin de minimizar el impacto negativo de esta patología.

En nuestro País, una de las metas del Sistema Nacional de Salud es el screening o tamizaje del CCR, que busca a través de la detección precoz mejorar las chances de curación.

¿Que es el cáncer de colon?

Es un tumor maligno (cáncer) que se desarrolla en el colon (intestino grueso). El mismo incluye aquellos tumores del recto, por lo que habitualmente es conocido como cáncer colo-rectal (CCR). Pese a que se menciona poco, el CCR es la segunda causa de muerte por cáncer en la población general, de hecho en nuestro medio, el riesgo de padecer este cáncer es de un 6% a lo largo de la vida.

¿Cuál es su incidencia?

Nuestro país exhibe tasas de incidencia y mortalidad elevadas, coincidentes con las correspondientes al conjunto de los países de muy alto índice de desarrollo humano.

Cada año, ocurren más de 1800 nuevos casos y más de 1000 pacientes mueren por esta enfermedad. El CCR es el segundo cáncer más frecuente en las mujeres y el tercero en hombres. Más aún, ocupa los primeros lugares como causa de muerte por cáncer, lo que ubica al CCR en el segundo lugar entre las causas de muerte por cáncer en Uruguay.

¿A quienes afecta?

Puede afectar a cualquier individuo, independientemente del sexo, edad o costumbres que este tenga. Pero existen factores de riesgo bien conocidos, sobre los cuales podemos actuar.

¿Cuales son los factores de riesgo?

Los factores de riesgo son aquellas situaciones que aumentan el riesgo de desarrollar esta enfermedad. Ellos son:

- **La edad avanzada** es uno de los principales factores de riesgo, de hecho la enorme mayoría de los casos ocurren luego de los 50 años. El riesgo se duplica con cada nueva década de vida.
- **Los factores higiénico-dietéticos**, se postula que una dieta rica en grasas saturadas (carne roja) y pobre en fibras (vegetales) es una mala combinación para muchas patologías y también para el CCR. El alcohol y el tabaco son asimismo factores de riesgo para este y otros cánceres. Por otro lado la falta de ejercicio físico, la vida sedentaria y la obesidad tan en boga para



Autor:

Dr. Asadur Jorge Tchekmedyan

Jefe del Servicio de Endoscopia Digestiva. Asociación Española.

las enfermedades cardiovasculares, juegan aquí también su rol negativo.

- **Historia familiar:** Este cáncer tiene un componente hereditario, por lo que aumenta el riesgo cuando existen antecedentes familiares de CCR o pólipos. Aquí se incluyen aquellas familias con algunos tipos de síndromes hereditarios.
- **Antecedentes Personales:** Entre los antecedentes personales que pueden aumentar el riesgo de CCR se encuentran la presencia de enfermedades inflamatorias intestinales (CU, E. de Crohn), el antecedente de cáncer de mama, útero u ovario y el antecedente de pólipos en el tubo digestivo. El intestino irritable (colon irritable) es una alteración funcional del colon, muy frecuente y que no conlleva riesgo de padecer un cáncer de colon.

¿Por qué decimos que es un “enemigo silencioso”?

El cáncer de colon tiene un lento crecimiento. Desde que existe un intestino normal hasta el desarrollo del cáncer pasan habitualmente unos 10 años, en ese período ocurre una sucesión de eventos, los cuales se centran en la presencia de una lesión llamada “pólipo”. En todo este tiempo muchas veces no existen síntomas que adviertan de la existencia de estas lesiones.

¿Que son los pólipos?

Los pólipos son crecimientos anormales del recubrimiento interno del intestino. Son le-

siones similares a pequeños bultos que crecen hacia el interior del intestino. Generalmente son benignos y muchos de ellos no tienen ningún riesgo a futuro. Pero en ocasiones pueden contener células malignas. No siempre es posible diferenciar por las técnicas de diagnóstico habituales (Endoscopia Digestiva) un pólipo benigno de otro maligno, por lo que cuando se extirpa un pólipo y este se puede recuperar, se envía para su análisis histo-patológico.

El cáncer de colon se desarrolla generalmente en un pólipo, por lo que su detección y tratamiento precoz es una herramienta fundamental a la hora de prevenir este tipo de cáncer.

A recordar: no todos los pólipos se transforman en cáncer, pero la mayoría de los cánceres de colon comenzaron como un pólipo.

¿Cuándo existen síntomas, cuales son y que debo hacer?

El CCR comparte alguno de sus síntomas con alteraciones benignas como las hemorroides o el colon irritable, es por ello que ante la aparición de síntomas es fundamental la consulta médica. Los síntomas que hay que prestar atención en este caso son:

- ✓ Cambios en los hábitos de evacuación: aparición de diarrea, estreñimiento o alterancia entre ambas.
- ✓ Cambios en la forma de la materia
- ✓ Presencia de moco con la materia
- ✓ Sangre con la materia
- ✓ Dolor abdominal

- ✓ Sensación de no lograr una evacuación completa
- ✓ Anemia

¿Cuándo hay que comenzar a estudiarse?

La enorme mayoría de los casos ocurren luego de los 50 años. Por ello es luego de esta edad que se recomienda su búsqueda sistemática.

Si existen antecedentes familiares de pólipos o CCR deberá comenzarse precozmente, generalmente en torno a los 40 años.

¿Por que la búsqueda de lesiones aunque no existan síntomas?

Como vimos anteriormente el CCR se desarrolla a partir de lesiones llamadas pólipos, lesiones que habitualmente son asintomáticas. El tratamiento oportuno de estas lesiones puede evitar la progresión a lesiones más agresivas como el cáncer colorectal. Por otro lado si el CCR ya se ha desarrollado, pero es detectado en etapas tempranas (que pueden no generar síntomas), el tratamiento es más accesible y el pronóstico muy favorable.

Al realizarse un estudio del colon y un manejo adecuado, se puede reducir la probabilidad de desarrollar un CCR en más de la tres cuarta parte de los casos.

¿Cómo y cuando se recomienda estudiarse?

Existen varias formas de despistar la presencia de pólipos o cáncer de colon. Los

más utilizados son la búsqueda de sangre oculta en materia fecal, las radiografías y la endoscopia. Los dos primeros en caso de dar positivos deberán completarse con una endoscopia digestiva baja (colonoscopia). La colonoscopia es el procedimiento de elección para el diagnóstico y en muchos casos tratamientos de las lesiones del colon. Siempre que esta sea accesible y pueda realizarse es el examen indicado luego de los 50 años. Es importante la evaluación e información por parte del médico tratante con respecto a las diferentes opciones disponibles.

¿Que es la Colonoscopia?

Es un procedimiento mediante el cual el médico especialista examina el sector interno del tubo digestivo bajo, es decir el colon y el recto. De esta manera pueden observarse las lesiones que se mencionaron, como los pólipos y actuarse sobre ellas extirpándolas.

Muchas veces esto puede realizarse en el mismo momento del diagnóstico. A su vez pueden tomarse biopsias que ayuden a clarificar el diagnóstico planteado.

¿Disponemos de alguna guía en nuestro medio?

Si, desde el año 2018 el MSP a través de su programa Nacional del Cáncer, y bajo la coordinación de la Dra. Lucia Delgado, redactó la "Guía de práctica clínica de tamizaje del cáncer colo-rectal". La misma se puede descargar del siguiente QR

Como vimos el cáncer de colon es una patología frecuente en nuestro medio, que cobra vidas año a año pero que puede ser fácilmente prevenible. Si usted tiene más de 50 años o siendo menor posee algún antecedente personal o familiar vinculado al intestino grueso le recomendamos que concorra con su médico tratante a fin de plantear los estudios adecuados a su caso.

Código QR para descargar la “Guía de práctica clínica de tamizaje del cáncer colo-rectal”.



Guía de práctica
clínica de tamizaje del
cáncer colo-rectal
2018



 **Ministerio
de SALUD**

 **PRESIDENCIA**

 **Organización
Panamericana
de la Salud**

 **Organización
Mundial de la Salud**

