

DETECCION DEL CANCER COLORRECTAL

Dr. Douglas K. Rex (Fellow del Colegio Americano de Gastroenterología) y

Dr. Suthat Liangpunsakul

División de Gastroenterología y Hepatología, Departamento de Medicina, Facultad de
Medicina de la Universidad de Indiana
Indianapolis, Indiana

1. ¿Qué es el cáncer colorrectal?

El cáncer colorrectal o del intestino grueso es una enfermedad en la cual se forman células malignas, es decir cáncer, en el revestimiento interior del colon o del recto. El intestino grueso está conformado tanto por el colon, como por el recto. El intestino grueso es la última parte del sistema digestivo, y las primeras tres secciones están conformadas por el esófago, estómago e intestino delgado. La principal función del intestino grueso es reabsorber el agua de los contenidos del intestino, a fin de que el desecho sólido se pueda expeler en el inodoro. El colon está formado por metro y medio de intestino grueso, y los últimos 15 centímetros le corresponden al recto.

La mayoría de cánceres de colon y recto se originan en crecimientos similares a las verrugas, llamados pólipos, que aparecen en el revestimiento interior del colon o recto. No todos los pólipos tiene el potencial de transformarse en cáncer, pero aquellos que tienen tal capacidad se denominan adenomas. En la mayoría de casos, a un adenoma le lleva más de 10 años convertirse en cáncer. Esa es la razón por la que algunas pruebas para prevención del cáncer son eficaces, a pesar de que se realicen con intervalos de 10 años. Sin embargo, un intervalo de 10 años es demasiado largo en algunos casos, tales como en el de las personas con colitis ulcerosa o con la enfermedad de Crohn, o en aquellas con fuertes antecedentes familiares de cáncer colorrectal o de adenomas.

2. ¿Cuán común es el cáncer colorrectal?

En general, el cáncer colorrectal es el segundo tipo de cáncer mortífero más común, y la tercera causa más común de muertes relacionadas al cáncer en los Estados Unidos, tanto en hombres como en mujeres. El cáncer de pulmón y el de próstata son más comunes en los hombres, y el de pulmón y mama, en las mujeres. En el año 2003, hubo 147.000 nuevos casos, y fueron 57.100 las muertes por cáncer colorrectal.

3. ¿Cómo se detecta el cáncer colorrectal?

Detectar significa buscar un cáncer o pólipos cuando los pacientes no presentan síntomas. La posibilidad de sobrevivir al cáncer colorrectal aumenta dramáticamente cuando éste se detecta antes de que los síntomas se presenten. La identificación y extirpación de pólipos antes de que se vuelvan cancerosos realmente previene el desarrollo de un cáncer colorrectal.



4. ¿Quiénes tienen riesgo de presentar cáncer colorrectal?

- Toda persona que tenga 50 años o más de edad.
La edad promedio para desarrollar un cáncer colorrectal es 70 años y, en el 93% de los casos, se presenta en personas de 50 años o más de edad. Actualmente, se recomienda empezar con las pruebas para detección a los 50 años, en los casos en que sólo la edad constituye un factor de riesgo para cáncer colorrectal. Se dice que las personas cuyo único factor de riesgo es la edad tienen un riesgo promedio.
- Hombres y mujeres
Los hombres tienden a presentar cáncer colorrectal a una edad más temprana que las mujeres, pero debido a que las mujeres son más longevas, se “igualan” con los hombres; y por ello, el número total de casos en ambos sexos es el mismo.
- Cualquier persona que tenga antecedentes familiares de cáncer colorrectal.
Si la persona tiene antecedentes de uno o dos parientes de primer grado, es decir, padres, hermanos o hijos con cáncer colorrectal, o algún pariente recibió ese diagnóstico antes de cumplir los 60 años, el riesgo combinado para cáncer colorrectal es entre tres a seis veces mayor que el de la población en general. Para quienes tienen un pariente de primer grado que recibe el diagnóstico de cáncer colorrectal a los 60 años o más de edad, el riesgo para cáncer colorrectal es aproximadamente dos veces mayor que el observado en la población en general. Se utilizan programas especiales para detección en aquellas personas con antecedentes familiares de cáncer colorrectal. Los antecedentes familiares bien documentados de adenomas son otro factor de riesgo importante.
- Toda persona con antecedentes personales de cáncer colorrectal o adenomas a cualquier edad, con cáncer de endometrio (útero) o de ovario diagnosticado antes de cumplir los 50 años.
Las personas a quienes se les ha extirpado un cáncer colorrectal o adenomas tienen un riesgo mayor de desarrollar adenomas o cánceres adicionales. Las mujeres menores de 50 años con diagnóstico de cáncer del útero o del ovario tienen un riesgo mayor para cáncer colorrectal. La revisión de estos grupos debe realizarse mediante colonoscopías a intervalos regulares, normalmente cada 3 a 5 años. Las mujeres con antecedentes personales de cáncer de mama presentan tan sólo un pequeño incremento en el riesgo para cáncer colorrectal.

4. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer colorrectal?

Los síntomas del cáncer colorrectal varían dependiendo de la ubicación del cáncer en el colon o recto, aunque es posible que no haya síntomas en absoluto. El pronóstico tiende a ser peor en las personas que presentan síntomas que en aquellas que se encuentran asintomáticas. El síntoma más común que se presenta en el cáncer colorrectal es el sangrado rectal. Los cánceres que surgen del lado izquierdo del colon generalmente ocasionan sangrado, y en los últimos estadios, pueden provocar estreñimiento, dolor abdominal, y síntomas de obstrucción. Por otra parte, las lesiones del lado derecho pueden producir dolores abdominales imprecisos, pero es improbable que se presenten como una obstrucción o una alteración de los hábitos intestinales. El cáncer del lado



derecho del colon puede estar acompañado de otros síntomas, tales como debilidad, pérdida de peso, o anemia proveniente de la pérdida crónica de sangre. Debe acudir de inmediato al médico si presenta algunos de estos síntomas.

5. Aunque no tenga síntomas, ¿por qué se le debe revisar para cáncer colorrectal?

Los adenomas pueden crecer durante años y transformarse en cáncer sin producir ningún síntoma. Para cuando se presentan los síntomas, normalmente es ya muy tarde para curar el cáncer porque éste se ha diseminado. Las pruebas de detección identifican tempranamente al cáncer y, como resultado, previenen el cáncer al conducir a la extirpación de adenomas, que son los pólipos pre-cancerosos.

6. What tests are available for screening?

¿Cuáles son las pruebas de detección disponibles?

- Prueba de sangre oculta en las heces.
Una forma en la que se presenta el cáncer de colon es mediante la pérdida crónica de sangre por las heces. A veces, tal pérdida de sangre puede ser tan mínima que no se puede ver al inspeccionar las heces en el inodoro. Su médico le pedirá que recoja una muestra pequeña de heces en una tarjeta especial, que luego devolverá al doctor o al laboratorio médico para hacer pruebas para sangre oculta o escondida en las heces. Esta prueba se puede hacer anualmente. Si el resultado es positivo, se debe realizar una colonoscopia.
- Enema de bario de doble contraste (DCBE).
El bario es un líquido blanco que ayuda a ver las imágenes internas del colon y recto en una radiografía. Mediante un tubo rectal, se llena el colon de bario líquido, y se toman varias radiografías para buscar pólipos o un cáncer. El DCBE es más barato que la colonoscopia, pero su eficacia es menor. Ningún estudio científico minucioso ha establecido que el DCBE sea una prueba confiable para detectar el cáncer colorrectal. Un estudio científico denominado Estudio Nacional sobre Pólipos, detectó tan solamente el 50% de los adenomas mayores, es decir de más de 1cm, y el DCBE es inferior a la colonoscopia en la detección de pólipos colorrectales. Debido a estas limitaciones, no se usa ampliamente al DCBE como prueba de detección para el cáncer colorrectal. Si se emplea como medio de detección, debe hacerse cada 5 años. Si se encuentran pólipos, se debe realizar una colonoscopia. Generalmente se considera que otra prueba radiológica con enema de bario de contraste simple (SCBE) es inferior al DCBE para detectar pólipos, y por ello, no se recomienda el SCBE para la detección del cáncer colorrectal.
- Sigmoidoscopia.
Es un examen por el cual el médico usa un instrumento delgado y con luz, denominado sigmoidoscopio, para ver el interior de la parte inferior del colon y recto (normalmente, los 60cm inferiores) para buscar pólipos o un cáncer. Si se encuentra un adenoma, se debe realizar una colonoscopia. La sigmoidoscopia no



examina el colon entero y, por tanto, es menos confiable que la colonoscopia para la detección de pólipos. Normalmente, no se usan sedantes en la sigmoidoscopia. Debe realizarse una sigmoidoscopia cada 5 años, normalmente en combinación con una prueba anual para buscar sangre oculta en las heces.

- **Colonoscopia.**
Su médico puede examinar el colon entero y el recto durante la colonoscopia. Este procedimiento se utiliza para buscar los signos tempranos de un cáncer en el colon y recto, en los sitios a donde no puede llegar la sigmoidoscopia. Durante la colonoscopia, se pueden extirpar los pólipos. Normalmente se requiere sedar al paciente para la colonoscopia. Actualmente, la colonoscopia es la única prueba recomendada, con intervalos de 10 años, para la detección del cáncer colorrectal en las personas que tienen riesgo promedio.
- **Colonografía por tomografía computarizada (CT) y colonografía por resonancia magnética (MR).**
A veces, a estas pruebas se les denomina “colonoscopia virtual”. Estas dos pruebas son métodos muy nuevos que permiten a los médicos buscar pólipos y cáncer colorrectal. La colonoscopia virtual es una técnica desarrollada recientemente que emplea un escáner de tomografía computarizada (colonografía por CT) o un escáner para resonancia magnética (colonografía por MR) junto con la ayuda de un software de computadora que permite mirar dentro del cuerpo sin que se requiera insertar un colonoscopio largo en el colon o sin tener que llenar el colon de bario líquido. Los radiólogos son quienes realizan estas dos pruebas. Puesto que todavía están en desarrollo, aún no se ha establecido su confiabilidad como pruebas de detección, y no han recibido aprobación como pruebas de detección para cáncer colorrectal.

7. ¿Qué más puedo hacer para prevenir que se desarrolle un cáncer colorrectal?

- La estrategia para reducir las muertes por cáncer colorrectal es simple.
- En los individuos con riesgo normal, se empieza a aplicar las pruebas de detección a la edad de 50 años y el abordaje preferido es mediante colonoscopia cada 10 años; y, como alternativa, exámenes anuales de heces para detectar sangre y un examen de sigmoidoscopia flexible cada 3 a 5 años.
- Es necesario realizar una vigilancia mediante colonoscopia, también conocida como detección por colonoscopia, a intervalos más frecuentes en aquellos individuos con alto riesgo de cáncer de colon; por ejemplo, quienes tienen antecedentes personales de cáncer colorrectal o de pólipos adenomatosos, antecedentes familiares de cáncer colorrectal, poliposis no hereditaria, cáncer colorrectal, o una condición que les predispone a la enfermedad inflamatoria de los intestinos. (Para las personas con alto riesgo, Medicare cubre la vigilancia mediante colonoscopia con una frecuencia no mayor de una vez cada dos años).
- Todos los pólipos precancerosos deben extirparse tanto en los individuos promedio como en los de alto riesgo.



Las observaciones recientes sugieren que el uso regular de medicamentos antiinflamatorios no esteroides o de aspirina disminuye las posibilidades de muerte por cáncer colorrectal en un 30 a 50%. Estos medicamentos también presentan riesgos, especialmente de sangrado intestinal, y los pacientes deben consultar con sus respectivos médicos sobre la conveniencia de usar regularmente estos agentes. El folato, el calcio y los estrógenos post-menopáusicos ofrecen un modesto beneficio de protección contra el cáncer de colon. También brindan beneficios las dietas ricas en fibra (vegetales) y bajas en grasa, el ejercicio regular, el mantenimiento normal del peso corporal y el dejar de fumar. Sin embargo, ninguna de las medidas es igual de eficaz, ni debe reemplazar a las pruebas de detección para cáncer colorrectal.

