



Prevención y
tratamiento del
CÁNCER
COLORRECTAL

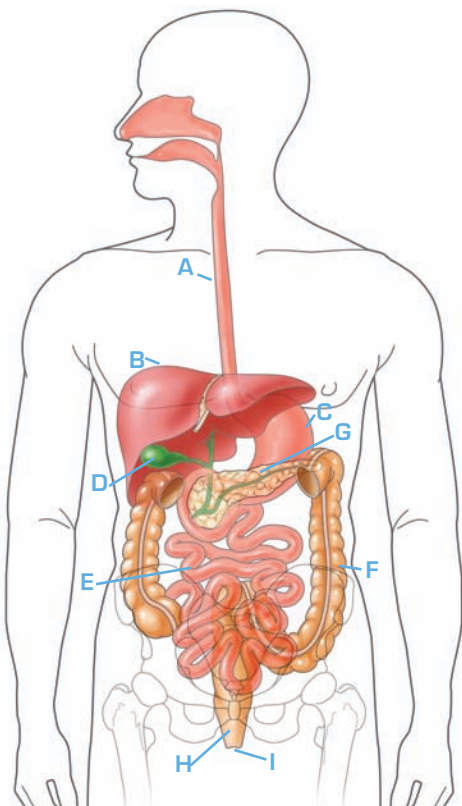
Guía para pacientes de su médico y



Puntos básicos

- El cáncer colorrectal es la segunda causa más importante de muerte por cáncer en EE.UU.
- Tanto hombres como mujeres tienen el mismo riesgo de desarrollar cáncer colorrectal.
- La detección temprana del cáncer colorrectal nos lleva a tratamientos más fáciles y una tasa de supervivencia mayor.
- Más de una tercera parte de las muertes por cáncer colorrectal podrían ser evitadas si todos los individuos elegibles participaran en exámenes rutinarios.
- El examen para detección del cáncer colorrectal es seguro y efectivo.

Su Sistema Digestivo



A. Esófago

B. Hígado

C. Estómago

D. Vesícula biliar

E. Intestino delgado

F. Intestino grueso

G. Páncreas

H. Recto

I. Ano

Prevención

Además de los exámenes rutinarios, las mejores medidas preventivas contra el cáncer colorrectal son las elecciones de vida saludable. Estas son formas en que puede ayudar a reducir su riesgo:

- ▶ Coma más alimentos que son altos en fibra — granos integrales, frutas, vegetales.
- ▶ Coma más vegetales crucíferos — col, brócoli, coliflor, col de brucas.
- ▶ Incremente su consumo de calcio — leche baja en grasa, mariscos, salmón, suplementos de calcio con vitamina D.
- ▶ Reduzca las grasas — aceites, mantequilla, carne roja.
- ▶ Limite su consumo de alimentos asados al carbón y evite alimentos curados con sal.
- ▶ Ejercítese regularmente.
- ▶ Considere tomar diariamente dosis bajas de aspirina u otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (es importante hablar primero con su doctor).

Síntomas de cáncer colorrectal

El cáncer colorrectal puede empezar sin mostrar síntomas en absoluto. Sin embargo, con el tiempo, hay una serie de señales de advertencia que pueden manifestarse, tales como:

- ▶ Sangrado rectal.
- ▶ Sangre en sus heces (rojo brillante, negro o muy oscura).
- ▶ Un cambio temporal en sus hábitos de evacuación, especialmente en la forma de las heces (por ejemplo, delgadas como lápices).
- ▶ Molestias al evacuar o sentir necesidad de evacuar cuando no es requerido.
- ▶ Retortijones en el abdomen bajo.
- ▶ Dolor frecuente por gas.
- ▶ Pérdida de peso sin hacer dieta.
- ▶ Fatiga constante.

¿Qué debo hacer si tengo estos síntomas?

Llame a su gastroenterólogo y pida una cita. El o ella le preguntará sobre sus síntomas y determinará el mejor examen diagnóstico para usted.



Para ayudarle a entender y controlar su enfermedad, AGA Institute le proporciona la siguiente información, diseñada para ofrecerle algunas realidades básicas, ayudarle a entender mejor su enfermedad y servir como punto de partida para las pláticas con su médico.

Su colon

El colon es un órgano importante en el aparato digestivo de su cuerpo. El colon, también conocido como el intestino grueso, consiste en un tubo largo y grueso que:

- ▶ Absorbe agua y minerales de la comida digerida.
- ▶ Contiene el recto, el cual almacena desechos sólidos no digeridos.

Cáncer colorrectal

El cáncer del colon y recto –llamado cáncer colorrectal– ocurre cuando un crecimiento en la pared del colon o recto se vuelve maligno, o canceroso. Es la segunda causa más importante de muertes por cáncer en EE.UU. Sin embargo, si se detecta temprano, el cáncer colorrectal puede ser curado. Es importante que usted entienda su riesgo de padecer cáncer colorrectal, los síntomas del cáncer colorrectal y los exámenes diagnósticos que pueden detectar crecimientos cancerosos. Usted puede reducir su riesgo de desarrollar esta enfermedad siguiendo pasos sencillos de prevención.

Pólipos

El cáncer colorrectal normalmente se desarrolla a partir de pólipos precancerosos llamados pólipos adenomatosos. Un pólipo es un crecimiento parecido a una uva en la pared interior del colon o recto. Los pólipos crecen lentamente en el transcurso de varios años. Mucha gente no desarrolla pólipos sino hasta después de los 50 años de edad si tienen un riesgo promedio de contraer cáncer colorrectal (ver abajo).

Algunos pólipos se vuelven cancerosos, otros no. Para reducir la posibilidad de padecer cáncer colorrectal, es importante someterse a un examen para verificar si tiene pólipos y que se los extraigan si los tiene.

Factores de riesgo para

Con exámenes rutinarios para detección de cáncer colorrectal se podrían evitar más de una tercera parte de las muertes por cáncer colorrectal.

cáncer colorrectal

Usted puede tener un riesgo promedio o alto de padecer cáncer colorrectal, dependiendo de su edad y su historial médico familiar.

Riesgo promedio

Usted tiene un riesgo promedio de padecer cáncer colorrectal si usted:

- ▶ Tiene 50 años o más y no tiene ninguno de los siguientes factores de riesgo.

Factores de riesgo alto

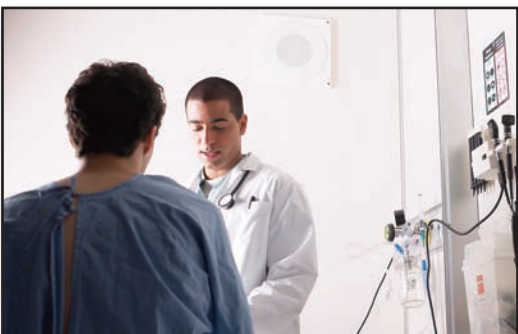
You are at increased risk for colorectal cancer if you have:

- ▶ Antecedentes personales de cáncer colorrectal o pólipos adenomatosos.
- ▶ Antecedentes familiares –uno o más padres, hermanos, o hijos– con cáncer colorrectal o pólipos adenomatosos.
- ▶ Antecedentes familiares de cánceres múltiples, incluyendo cáncer de mama, ovarios, útero y otros órganos.
- ▶ Antecedentes personales de enfermedad intestinal inflamatoria, como la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn.
- ▶ Síndromes heredados tales como la poliposis adenomatosa familiar (PAF), en la cual se producen cientos de pólipos en el colon o recto durante la adolescencia; generalmente de uno de estos se desarrolla cáncer a los 30 años o antes.
- ▶ Síndrome de Lynch (cáncer colorrectal hereditario no polipósico), el cual no se caracteriza por un gran número de pólipos como señal de advertencia.

El sexo no es un factor de riesgo

Existe la percepción equivocada de que las mujeres tienen menos posibilidades de contraer cáncer colorrectal que los hombres, pero tanto hombres como mujeres son igualmente afectados por el cáncer colorrectal.

De hecho, el cáncer colorrectal es la tercera causa más importante de muerte por cáncer en mujeres, después de los cánceres de mama y de pulmón. A más de 71,000 mujeres se les diagnostica cáncer colorrectal cada año y casi 26,000 mueren de esta enfermedad.



Exámenes diagnósticos par

Colonoscopy

Este procedimiento se refiere al examen del colon mediante el uso de un tubo largo, flexible e iluminado—llamado colonoscopio— a través del cual el doctor puede observar el colon y el recto completos para buscar pólipos o cáncer y durante el mismo examen puede extraer pólipos precancerosos. Es el examen recomendado por la mayoría de los gastroenterólogos como el mejor examen diagnóstico para cáncer colorrectal. Es el único método que combina revisión con prevención (al extraerse pólipos precancerosos). El colonoscopio tiene una cámara en un extremo, la cual proyecta imágenes en una pantalla. Si se encuentra un pólipo, éste puede ser removido utilizando un lazo de alambre que se pasa a través del colonoscopio y se engancha en la base del pólipo. El doctor envía una corriente eléctrica a través del lazo, que corta al pólipo de la pared del colon y lo extrae del colon. El pólipo se envía entonces a un laboratorio para revisarlo para determinar si es canceroso. Este procedimiento requiere que los pacientes sean sedados y puede durar aproximadamente 30 minutos. La colonoscopia puede ser realizada de manera segura en una clínica quirúrgica ambulatoria, un consultorio para pacientes ambulatorios, o en ambiente hospitalario. Los pacientes no requieren hospitalización. Posiblemente se sentirá presión debido a los movimientos del instrumento durante el examen y puede haber retortijones posteriormente. Ocasionalmente se observarán trazas de sangre en las heces después del procedimiento, si se obtuvo una biopsia o se extrajo un pólipo. Si usted observa más de una cucharada de sangre, debe llamar a su doctor.

- ▶ **Cuándo realizarse este examen:** Recomendado cada 10 años a partir de los 50 años para individuos con riesgo promedio. Pacientes con riesgo elevado de padecer cáncer colorrectal, incluyendo aquellos con antecedentes familiares, o con pólipos u otras enfermedades, deben hablar con su gastroenterólogo sobre los intervalos apropiados entre evaluaciones.
- ▶ **Preparación para el examen:** Su doctor le recetará una dieta, comúnmente líquidos claros, para el día anterior a su evaluación. Se requerirán laxantes y/o enemas. Para más información sobre colonoscopia, lea el folleto del Instituto AGA sobre el tema en el consultorio de su gastroenterólogo o visite la página www.gastro.org/patient.

Estudio Inmunohistoquímico Fecal (EIF)

El EIF es un examen que puede detectar sangre en las heces con gran precisión. Este estudio está disponible en un kit con el cual usted puede obtener muestras de sus heces en su casa y enviarlos al laboratorio para evaluar si hay sangre proveniente de su colon. El EIF es relativamente sencillo de realizar y barato. Solamente puede detectar cánceres tempranos, no pólipos precancerosos. No debe seguir una dieta especial. Si el resultado del examen EIF resulta anormal, requerirá una colonoscopia rutinaria para evaluación más detallada.

- ▶ **Cuándo realizarse este examen:** Se recomienda anualmente para personas comenzando a los 50 años. Si el resultado del examen es positivo, su médico podría recomendar un examen de colonoscopia.
- ▶ **Preparación para el examen:** EIF no requiere una dieta restringida.

Prueba de sangre fecal oculta (PSFO)

En este procedimiento, se evalúan las heces en un laboratorio para determinar la presencia de sangre. Esta prueba está disponible en un kit con el cual puede obtener muestras de sus heces en su casa. Usted requerirá seguir una dieta especial mientras esté recolectando muestras.

a cáncer colorrectal

Esta prueba, que es relativamente sencilla y barata, está diseñada para detectar cánceres tempranos, pero no detecta pólipos anormales. Si el resultado del PSFO es anormal, usted requerirá una colonoscopia rutinaria para evaluación más detallada.

- ▶ **Cuándo realizarse este examen:** Se recomienda anualmente para personas comenzando a los 50 años. Si el resultado del examen es positivo, su médico podría recomendar un examen de colonoscopia.
- ▶ **Preparación para el examen:** Evite estos artículos en su dieta por dos días antes de la prueba ya que podrían afectar los resultados de la prueba:
 - Coliflor
 - Col
 - Rábano picante
 - Rábanos
 - Nabo
 - Carne roja
 - Suplementos de vitamina C
 - Alimentos que contengan hierro
 - Aspirina, que puede irritar el estómago

Sigmoidoscopia

La sigmoidoscopia es un examen en el cual el doctor usa un tubo flexible, corto y con iluminación para revisar el recto y la parte baja del colon para buscar pólipos y cáncer. Si se encuentra un pólipo o una anomalía, usted puede requerir de una colonoscopia rutinaria para evaluación más detallada. Este examen puede realizarse en el consultorio médico y no requiere ni anestesia ni sedantes. Usted requerirá administrarse un enema de limpieza antes del procedimiento. La inserción del tubo flexible puede ser medianamente molesta y puede sentir retortijones durante el procedimiento, el cual dura aproximadamente 10 minutos. Después del examen, puede sentir dolor abdominal moderado debido a gas. Si el doctor tomó una biopsia, pueden encontrarse trazas de sangre en las heces durante unos días después del procedimiento.

- ▶ **Cuándo realizarse este examen:** Este examen se recomienda cada 5 años comenzando a los 50 años, a menos que se realicen colonoscopias.
- ▶ **Preparación para el examen:** Uno o dos enemas moderados se administraran antes del examen.

Colonografía por tomografía computarizada (TC)

Este examen incluye un examen de su colon y recto utilizando un escáner de TC para tomar fotografías. Se utiliza una computadora para combinar las fotografías creando imágenes bi y tridimensionales que permiten que un médico con entrenamiento especial pueda “oír” las imágenes de su colon y recto buscando pólipos y cáncer. Este procedimiento dura aproximadamente 10 minutos y no requiere sedantes. Usted necesitará tomar un preparado para limpiar su colon, muy similar a cuando se realiza una colonoscopia rutinaria, antes del examen. Al inicio del examen se le insertará un tubo pequeño y flexible en el recto para introducir aire a su colon. Una colonografía de TC puede realizarse en un centro de imagenología ambulatorio, un consultorio para pacientes ambulatorios o en ambiente hospitalario. Si se descubre un pólipo u otra anomalía durante la colonografía de TC, usted requerirá una colonoscopia rutinaria para tomar una biopsia o extraer la anomalía.

- ▶ **Cuándo realizarse este examen:** Se recomienda cada 5 años para individuos con riesgo promedio. Pacientes con alto riesgo de padecer cáncer colorrectal, incluyendo aquéllos con antecedentes familiares, o con pólipos u otras enfermedades, deberían hablar con su gastroenterólogo sobre si una colonoscopia rutinaria podría ser un método más apropiado de revisión.
- ▶ **Preparación para el examen:** Su doctor le recetará una dieta, comúnmente líquidos claros, para el día anterior a su examen. Se

requerirán laxantes y/o enemas, tal como en la preparación para una colonoscopia rutinaria.

Enema de bario

Este procedimiento es un examen con rayos X del colon y recto completos. Es un examen que es raramente utilizado actualmente, dado que existen exámenes más precisos y con menos molestias. Se administra un enema y después se inserta un tubo suave y flexible dentro del recto. Una pequeña cantidad de un líquido llamado bario se inserta dentro del tubo y se extrae posteriormente. Se inyecta aire dentro del colon. A continuación se utilizan rayos X especiales para seguir la trayectoria del bario en el colon y señalar cualquier protuberancia, pólipo o anomalía. La persona podría sentir retortijones moderados y una necesidad imperiosa de evacuar durante el examen. Puede encontrarse un poco de material rosado o blanco en las heces después del examen. Si se descubre un pólipo u otra anomalía con el enema de bario, usted requerirá una colonoscopia rutinaria para obtener una biopsia o extraer la anomalía.

- ▶ **Cuándo realizarse este examen:** Este examen es parte de las opciones disponibles para evaluación, pero es raramente utilizado.
- ▶ **Preparación para el examen:** Durante 24 horas completas antes del examen, siga la dieta especial que su médico le ha recetado. Coma o beba solamente líquidos claros después de la medianoche y durante la mañana antes del examen. Su doctor le recetará un laxante para tomar la noche anterior. La mañana del procedimiento, es posible que su médico le recete enemas especiales.

ADN de heces (ADNh)

En este procedimiento, las heces son examinadas en un laboratorio para buscar mutaciones genéticas en el ADN. Las células de cáncer colorrectal que contienen ADN alterado son desechadas hacia el intestino grueso y evacuadas en las heces. Este examen está disponible en un kit con el cual usted puede obtener muestras de sus heces en su casa. Usted debe tener acceso a un congelador funcionando, ya que el espécimen de heces deberá enviarse de regreso al laboratorio junto con una compresa helada diseñada especialmente. Si el resultado del examen de ADNh es anormal, usted requerirá una colonoscopia rutinaria para evaluación más detallada.

- ▶ **Cuándo realizarse este examen:** Toda persona mayor de 50 años debería ser examinada para cáncer colorrectal. Si el resultado del examen es positivo, su médico le podría recomendar una evaluación por colonoscopia. El intervalo de evaluación para ADNh se desconoce en la actualidad y la mayoría de las compañías de seguros no cubren este examen.
- ▶ **Preparación para el examen:** Ya que el ADNh detecta ADN en las heces, la preparación no requiere una dieta restringida.

Exploración rectal digital

Un PSFO o EIF realizado durante una exploración rectal digital en el consultorio de su médico no es adecuada como examen diagnóstico.

Hable con su gastroenterólogo para realizar una decisión informada sobre cuál examen diagnóstico es adecuado para usted.

Tratamiento

La cirugía es generalmente requerida para pacientes con cáncer colorrectal. El tipo de cirugía y el tratamiento de seguimiento dependerán de la etapa del cáncer. A continuación les mostramos cada etapa del cáncer de colon y recto y el tratamiento para cada una:

Etapa 0

- ▶ **Alcance** — Esta etapa se denomina carcinoma in situ, cuando el cáncer está confinado a la capa interior de la pared del colon o el recto.
- ▶ **Tratamiento** — Es posible que la extracción del tejido canceroso o pólipo sea todo lo que se requiera. Si se requiere cirugía, no hay tratamiento posterior.

Etapa I:

- ▶ **Alcance** — En esta etapa, el cáncer ha crecido a través de la pared intestinal del colon o recto, pero no ha penetrado más allá de esta pared hacia tejidos adyacentes.
- ▶ **Tratamiento** — Generalmente no se recomienda tratamiento posterior después de la cirugía para esta etapa.

Etapa II:

- ▶ **Alcance** — A estas alturas, el cáncer ha penetrado la pared del colon/recto, pero no se ha extendido a los nódulos linfáticos cercanos.
- ▶ **Tratamiento** — Generalmente no hay tratamiento después de la cirugía en casos de cáncer de colon; sin embargo, en algunos casos, se puede ofrecer quimioterapia. En casos de cáncer rectal, el tratamiento incluye comúnmente quimioterapia y radiación.

Etapa III:

- ▶ **Alcance** — En esta etapa, el cáncer se ha extendido a los nódulos linfáticos cercanos, pero no más allá.
- ▶ **Tratamiento** — Se recomienda la quimioterapia después de la cirugía para cáncer de colon. Para cáncer localizado en el recto, la quimioterapia y radiación son normalmente combinadas con la cirugía de cáncer de recto y pueden ser dadas antes o después de la operación.

Etapa IV:

- ▶ **Alcance** — En la etapa más avanzada, el cáncer se ha extendido a otros órganos del cuerpo. Con cáncer de colon, la metastasis (la diseminación) se ha movilizó al hígado, pulmones y corazón. Con el cáncer de recto, la metástasis normalmente se ha extendido al hígado.
- ▶ **Tratamiento** — El tratamiento después de la cirugía para cáncer ya sea de colon o recto incluye quimioterapia, radiación o ambas. La meta para la cirugía de cáncer de recto no es una cura, sino más bien aliviar los síntomas y prevenir la obstrucción del recto.

Visite www.gastro.org/patient
para obtener más información sobre la
salud digestiva y los exámenes que realiza
un gastroenterólogo así
como para localizar a un médico en
su área que sea miembro de AGA.

La Asociación Gastroenterológica Americana (AGA, por sus siglas en inglés) tiene como misión el adelanto científico y práctico de la gastroenterología. Fundada en 1897, la AGA es una de las sociedades especializadas en medicina más antiguas en Estados Unidos. Entre nuestros 16,000 afiliados hay médicos y científicos que investigan, diagnostican y tratan trastornos del tracto gastrointestinal y el hígado. El Instituto de la AGA se encarga de la práctica, investigación y los programas educativos de la organización.

El contenido en la serie de folletos educativos para pacientes del Instituto de la AGA fue revisado por los siguientes gastroenterólogos:

John I. Allen, MD, MBA, AGAF

*Minnesota Gastroenterology
Chair, AGA Clinical Practice & Quality
Management Committee*

Harry R. Aslanian, MD

Yale University School of Medicine

Stephen J. Bickston, MD, AGAF

University of Virginia Health System

Joel V. Brill, MD, AGAF

*Predictive Health LLC
Chair, AGA Practice Management
& Economics Committee*

Marcia I. Canto, MD, MHS

Johns Hopkins University

Richard Davis, Jr. PA-C

University of Florida College of Medicine

Mark H. DeLegge, MD, AGAF

Medical University of South Carolina

Kenneth DeVault, MD

Mayo Clinic, Jacksonville

Stephen W. Hiltz, MD, MBA, AGAF

TriState Gastroenterology

Lawrence R.

Kosinski, MD, MBA, AGAF

Elgin Gastroenterology, S.C.

Linda A. Lee, MD, AGAF

Johns Hopkins School of Medicine

Stephen A. McClave, MD, AGAF

University of Louisville School of Medicine

Kimberley Persley, MD

Texas Digestive Disease Consultants

John Schaffner, MD

Mayo Clinic, Rochester

Joanne A.P. Wilson, MD, FACP, AGAF

Duke University Medical Center

Cynthia M. Yoshida, MD, AGAF

University of Virginia Health System

Atif Zaman, MD, MPH

Oregon Health and Science University

Traducción repasada por **Marcia R. Cruz-Correa, MD, PhD, University of Puerto Rico Cancer Center**



AGA INSTITUTE
AGA Education, Practice and Research



The Digestive Health Initiative® (DHI) es una iniciativa de AGA Institute que ofrece programas educativos sobre los trastornos digestivos a los individuos que padecen una enfermedad digestiva, como un esfuerzo para educar a la gran comunidad de prestadores de servicios médicos.

Este folleto es una producción de AGA Institute y el patrocinio a través de subsidios de Takeda Pharmaceuticals North America, Inc.



Para obtener más información acerca de las enfermedades digestivas,
favor de visitar el sitio Web de la AGA en www.gastro.org.

AGA Institute ofrece la información de estos folletos para fines educativos que provean información médica precisa y útil para el público en general. Esta información no constituye una opinión médica y no debe utilizarse para efectuar diagnósticos. La información de estos folletos no debe considerarse como sustituto de consultas con un especialista de cuidados médicos. Si usted tiene preguntas o preocupaciones acerca de la información de estos folletos, favor de contactar a su proveedor de servicios médicos. Le recomendamos utilizar la información y las preguntas contenidas en estos folletos con su(s) proveedor(es) de servicios médicos como medio para generar un ambiente de diálogo y asociación respecto a su enfermedad y su tratamiento.