



CÁNCER DE COLON



SISTEMA FEDERAL
DE ACTUALIZACIÓN, CERTIFICACIÓN
Y RECERTIFICACIÓN PROFESIONAL



CÁNCER DE COLON O CÁNCER COLORRECTAL (CCR).

DEFINICIÓN

El colon es una parte del aparato digestivo del cuerpo. El aparato digestivo extrae y procesa los nutrientes (vitaminas, minerales, carbohidratos, grasas, proteínas y agua) de los alimentos y ayuda a eliminar materiales de desecho del cuerpo. El aparato digestivo está compuesto por el esófago, el estómago, el intestino delgado y el intestino grueso. El colon es la parte más larga del intestino grueso, el recto junto con el conducto anal forman la última parte del intestino grueso y al final del conducto anal se encuentra el ano, que es la parte del intestino grueso que se abre al exterior.



Es el tercer tumor en incidencia global (detrás de cáncer de mama y próstata) y el segundo de mayor mortalidad (luego del cáncer de pulmón).

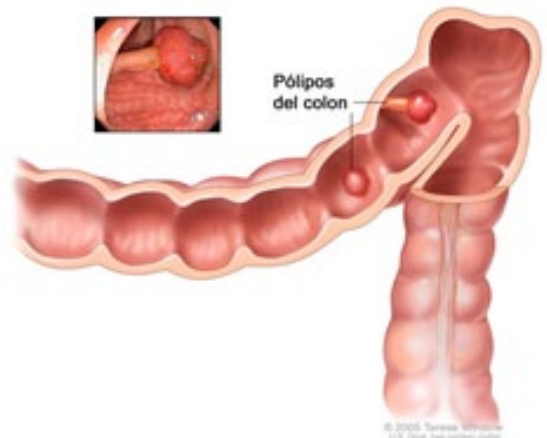
El cáncer colorrectal es el que se origina en el colon o el recto. A estos cánceres también se les puede llamar cáncer de colon o cáncer de recto (rectal) dependiendo del lugar donde se originen. El cáncer de colon y el cáncer de recto a menudo se agrupan porque tienen muchas características comunes.

El CCR se origina a partir de lesiones llamadas **pólipos**, las cuales se definen como elevaciones de la mucosa rectal o colónica donde se puede generar un crecimiento celular desordenado que puede transformarse en una neoplasia. Algunos tipos de pólipos pueden convertirse en cáncer con el paso del tiempo (por lo general muchos años, en ocasiones más de 10 años), pero no todos los pólipos se convierten en cáncer. La probabilidad de que un pólipo se vuelva canceroso depende del tipo de pólipo. Los dos tipos principales de pólipos son:

- **Pólipos adenomatosos (adenomas):** Son los pólipos que más frecuentemente pueden transformarse en CCR (lesiones pre malignas)
- **Pólipos hiperplásicos:** Son más frecuentes que los adenomas, no presentan potencial maligno.

En relación a las características de los pólipos, se encuentran descritos otros factores de riesgo de desarrollo de CCR:

- Tamaño mayor de 10mm
- Múltiples pólipos
- Pólipos localizados en colon derecho
- Componente vellosa
- Presencia de displasia de alto grado



FACTORES DE RIESGO

Se denomina factor de riesgo a cualquier cosa que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad. Para el CCR, algunos de ellos son:

- Tener un familiar de primer grado (padre o madre, hermano o hermana, hijo o hija) con antecedentes de cáncer de colon o cáncer de recto.
- Tener antecedentes personales de cáncer de colon, recto u ovario.
- Haber tenido en el pasado adenomas de riesgo alto (pólipos colorrectales de 1 cm o más de tamaño, o que tienen células que se ven anormales al microscopio).
- Presentar cambios heredados en ciertos genes que aumentan el riesgo de poliposis adenomatosa familiar (PAF) o síndrome de Lynch (cáncer colorrectal hereditario no polipósico).
- Antecedentes de colitis ulcerosa crónica o enfermedad de Crohn.

- Consumo elevado de alcohol, tabaco, obesidad, sedentarismo, alimentación pobre en frutas, verduras, fibras y rica en grasas no saludables o ultra procesadas
- La edad avanzada es un factor de riesgo importante para la mayoría de los cánceres. La posibilidad de tener cáncer aumenta con la edad.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Cambio en el hábito evacuatorio (constipación, heces asintadas)
- Sangre en las heces (de color rojo brillante o muy oscuro)
- Anemia
- Dolor abdominal cólico, distensión abdominal
- Pérdida de peso sin razón conocida
- Fatiga, astenia
- Vómitos
- Fiebre de origen desconocido
- Entre otros

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

❖ **Prevención Primaria**, implica trabajar sobre los factores de riesgo que se pueden controlar: **Estilo de Vida Consciente y Saludable**.

- ✓ Moderar el consumo de carne roja, carne procesada, carne cocinada muy hecha o en contacto directo con el fuego y grasas no saludables.
- ✓ Promover una dieta rica en fibra (productos de grano entero, integral), fruta y vegetales.
- ✓ Promover una dieta rica en pescado y aves de corral.
- ✓ Garantizar ingesta adecuada de folato, vitamina B, calcio y vitamina D en la dieta
- ✓ Ingesta adecuada de alimentos ricos en betacarotenos, vitaminas y minerales.
- ✓ En las personas con antecedentes de pólipos se sugiere administrar suplementos de calcio para la prevención de la recidiva de adenomas.

- ☺ Alimentación consciente, saludable y equilibrada.
- ☺ Ejercicio físico regular (30 minutos por día o varias veces por semana).
- ☺ Evitar el sobrepeso.
- ☺ Disminuir el consumo de bebidas alcohólicas.
- ☺ Evitar el tabaco.
- ☺ Entre otros.

❖ **Prevención Secundaria**, chequeos regulares para detectar y extirpar los adenomas o detectar y tratar el cáncer de colon (CCR) en etapa temprana: **Pruebas Periódicas de Detección**. Tienen como objetivo reducir la incidencia y la mortalidad por CCR.

Paciente CON SÍNTOMAS

- Debe estudiarse el colon en su totalidad preferentemente mediante una **colonoscopia** (endoscopia del intestino grueso) o una colonoscopia virtual (mediante tomografía) en aquellos pacientes que tengan contraindicada una colonoscopia.

Paciente ASINTOMÁTICO CON ANTECEDENTES personales o familiares de 1º grado:

- Antecedentes familiares de 1º grado: **10 años antes del diagnóstico del familiar** (Ejemplo, familiar de primer grado con diagnóstico de CCR a los 50 años, el paciente con antecedentes debe iniciar vigilancia a sus 40 años) inicio de vigilancia con colonoscopia.
- Antecedentes personales de polipoadenomas: pruebas de vigilancia según criterio médico.

Pacientes ASINTOMÁTICOS y SIN ANTECEDENTES personales o familiares:

- Pruebas de vigilancia mediante **colonoscopia y/o sangre oculta en materia fecal** según determine el profesional médico. **Desde los 50 años en adelante, recomendación fuerte**. Guías Norteamericanas, indican inicio de vigilancia desde los 45 años, con recomendación más débil.

El tratamiento del cáncer de colon depende de la localización y la fase en que se encuentre el tumor. Se incluyen los siguientes:

- Intervención quirúrgica
- Radioterapia (radiaciones)
- Quimioterapia
- Tratamiento dirigido
- Inmunoterapia



CÁNCER DE COLON



SISTEMA FEDERAL
DE ACTUALIZACIÓN, CERTIFICACIÓN
Y RECERTIFICACIÓN PROFESIONAL



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Organización Mundial de la Salud, OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>
- Asociación Española de Gastroenterología, AEG. Disponible en: <https://www.aegastro.es/documents/pdf/Diagn%C3%B3stico-y-Prevenci%C3%B3n-del-C%C3%A1ncer-colorrectal.pdf>
- American College of Gastroenterology, ACG. Clinical Guidelines: Colorectal Cancer Screening 2021
- Sociedad Argentina de Gastroenterología, SAGE: <https://sage.org.ar/pacientes/intestino-delgado-colon/prevencion-del-cancer-de-colon-y-recto/>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, CDC: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/co-lorectal/index.htm>
- Fundación Española del Aparato Digestivo, FEAD: <https://www.saludigestivo.es/>
- Ministerio de Salud- Instituto Nacional del Cáncer. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/mortalidad-ccr>