



Qué es

El cáncer colorrectal es un crecimiento incontrolado de las células del colon y/o del recto. La mayoría de los cánceres colorrectales comienzan como un crecimiento en el revestimiento interno del colon o del recto, que recibe el nombre de pólipo. Algunos tipos de pólipos pueden convertirse en cáncer con el paso del tiempo (por lo general, muchos años), pero no todos los pólipos se convierten en cáncer.

Los tumores colorrectales pueden originarse en cada una de las tres capas del colon: mucosa, muscular y serosa.

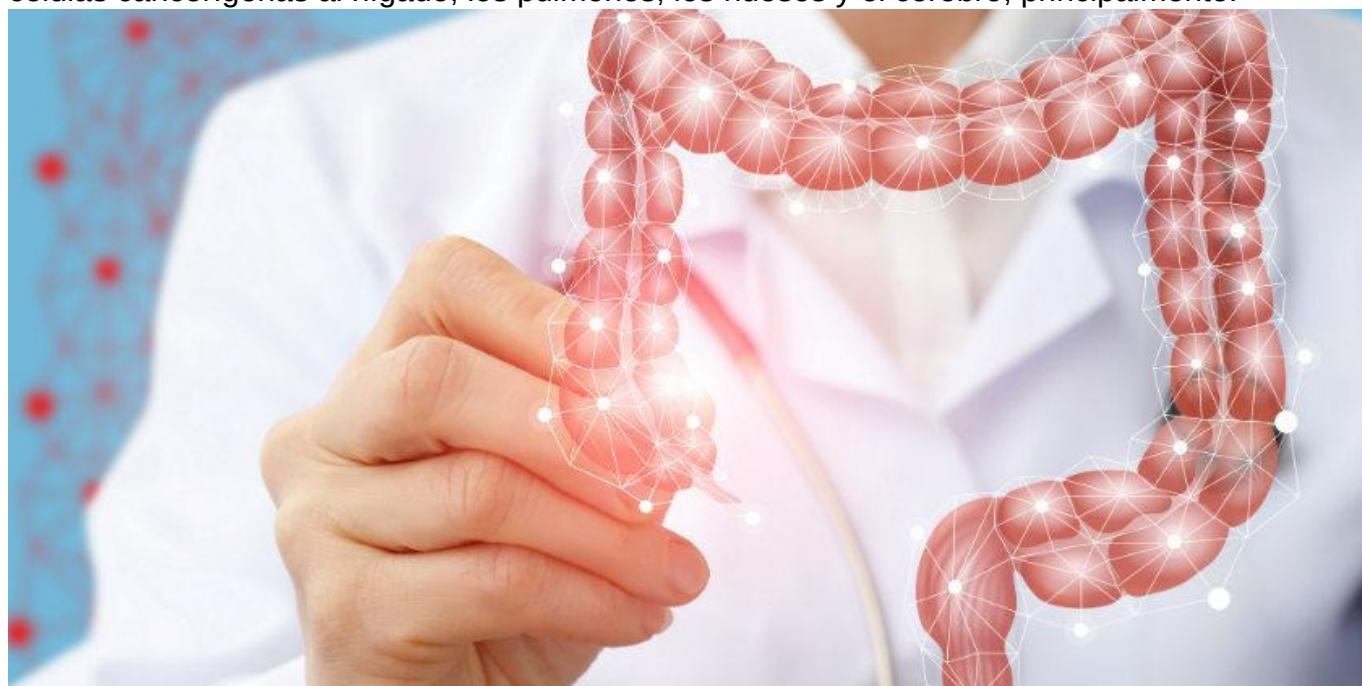
Este tipo de cáncer es uno de los más comunes en todo el mundo y también de los más fáciles de diagnosticar. Además, las tasas de curación son elevadas si se detecta precozmente y tarda mucho en desarrollarse.

El cáncer de colon puede crecer de tres formas:

Crecimiento local: En este caso el tumor invade profundamente todas las capas de la pared del tubo digestivo. En primer lugar, el tumor maligno crece desde la mucosa, se expande por la serosa y llega a las capas musculares.

Diseminación linfática: Cuando el tumor va profundizando en la pared del intestino puede llegar a otros órganos utilizando la red de vasos linfáticos que permiten el acceso a múltiples regiones ganglionares. Una de las características de esta difusión es que se realiza de forma ordenada, alcanzando primero a los ganglios cercanos hasta llegar a los más alejados.

Diseminación hematológica: Aquí el tumor se sirve del torrente sanguíneo para diseminar las células cancerígenas al hígado, los pulmones, los huesos y el cerebro, principalmente.



Incidencia

Según datos de la Asociación Española Contra el Cáncer, el cáncer colorrectal es el más frecuentemente diagnosticado en la población española cuando se suma la incidencia en ambos sexos, con 37.172 casos detectados en 2018.

Cuando se desglosan los datos, el cáncer más diagnosticado en hombres es el de próstata y, en mujeres, el de mama.

En cuanto a la mortalidad, es responsable de más de 15.500 defunciones al año.

Causas

Las principales factores de riesgo relacionados con esta enfermedad son los siguientes:

Edad: La mayor parte de los casos de cáncer de colon se localizan en personas entre los 65 y los 75 años y las personas entre 50 y 65 se consideran de riesgo intermedio. Los casos que se diagnostican antes de los 35-40 años suelen deberse a que el paciente tiene una predisposición genética a padecer esta patología.

Dieta: El cáncer de colon parece estar asociado a dietas ricas en grasas y pobres en fibra. En este sentido, actualmente se están llevando a cabo numerosas investigaciones.

Herencia: En el cáncer de colon desempeña un importante papel la genética, ya que existe la posibilidad de que se transmita hereditariamente y predisponga a la persona a sufrir la enfermedad. Sin embargo, esto puede detectarse y permitir tratar el cáncer de manera precoz.

Historial médico: Se ha demostrado que quienes tienen una mayor predisposición a padecer esta enfermedad son las personas que tienen o han tenido pólipos (crecimiento benigno) de colon o recto, colitis ulcerosa (enfermedad inflamatoria intestinal), cáncer de mama, útero u

ovarios.

Parientes de primer o segundo grado que también han tenido cáncer de colon.

Estilo de vida: Existen ciertos factores que dependen del estilo de vida y que predisponen a la aparición del cáncer de colon, como, por ejemplo, la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol.

En las personas que padecen algún tipo de enfermedad inflamatoria intestinal, como la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn, aumenta el riesgo de padecer la enfermedad.

Síntomas

El cáncer colorrectal tiene una larga evolución y sus síntomas pueden variar dependiendo de la localización del tumor en el intestino grueso. Las molestias más frecuentes aparecen en la fase avanzada de la enfermedad. Sin embargo, estos síntomas no son exclusivos del cáncer de colon y pueden producirse en otras patologías como las hemorroides o determinados trastornos digestivos. Los especialistas recomiendan acudir al médico en cuanto aparezcan para facilitar que el diagnóstico se realice de forma adecuada. Los más comunes son:

Cambios en el ritmo intestinal

Los pacientes que tienen cáncer de colon pueden, en algunos casos, tener diarrea y, en otros, estreñimiento. La segunda posibilidad es común en aquellas personas que previamente a la enfermedad tenían un ritmo intestinal normal. Sin embargo, lo más frecuente es que el paciente sufra periodos de estreñimiento combinados con periodos en los que padece diarrea.

Sangre en las heces

El síntoma más frecuente de este tumor maligno es que el paciente presente sangre en las heces. El color de la sangre puede ser roja o negra. La presencia de la sangre roja se da principalmente cuando la persona presenta tumores de la parte más distal del colon y recto. En el caso de la sangre negra, éste color aparece porque la sangre está digerida y procede de

tramos más próximos del colon dando lugar a heces negras que se conocen con el nombre de melenas. Si este síntoma no se diagnostica pronto y el paciente no recibe el tratamiento adecuado puede agravarse y dar lugar a la aparición de una anemia. En estos casos el paciente puede sufrir mareos, cansancio o tener la sensación de que le falta el aire, entre otros síntomas.

Por otro lado, el enfermo puede detectar que sus deposiciones cambian de tamaño y son más estrechas. Esto se produce porque el intestino se está estrechando.

Si los tumores están situados en la parte distal del colon, el paciente también puede tener la sensación de que no se completa la deposición y que la evacuación es incompleta.

Dolor o molestias abdominales

Las molestias y los dolores abdominales suelen ser muy comunes. Esto se debe a que el tumor obstruye en parte el tubo intestinal y se produce un dolor y una situación parecida a la de los cólicos. En algunos casos el cierre del tubo puede llegar a completarse y se produce una obstrucción intestinal, en estas situaciones es necesario que el paciente reciba atención médica quirúrgica urgente.

Pérdida de peso sin causa aparente, pérdida de apetito y cansancio constante

Al igual que otras enfermedades relacionadas con el estómago, el cáncer de colon, especialmente cuando se encuentra en un estado avanzado presenta estos síntomas.

Prevención

En todos los tipos de cáncer existen factores de riesgo que hacen que las personas que estén expuestas a ellos tengan más probabilidades de desarrollar un tumor maligno.

La investigación en cáncer colorrectal ha demostrado que en algunos tipos, los tumores se originan a partir de pólipos (pequeños bultos benignos). La detección precoz y extracción de estos pólipos puede ayudar a prevenir la aparición de la enfermedad.

Otra de las causas de la aparición del cáncer de colon es la predisposición genética que tenga la persona. Esto se debe a diversas alteraciones en determinados genes por lo tanto, los individuos con familiares que tienen o han tenido esta patología deben acudir a exámenes médicos periódicamente.

Existen diferentes síndromes que predisponen a que aparezca el tumor maligno. Los más comunes son dos:

Poliposis colónica familiar

Este síndrome sólo provoca el 1 por ciento de los cánceres de colon. La poliposis colónica familiar aparece durante la adolescencia provocando múltiples pólipos en el recto y en el colon. La causa de la aparición es la mutación del gen APC, que se transmite de padres hijos. Este gen lo pueden heredar tanto las chicas como los chicos.

Cáncer colorrectal hereditario no polipósico

Este tipo de cáncer supone entre el 3 y el 5 por ciento de los tumores de recto y colon. La principal diferencia respecto al síndrome anterior es que los pacientes no presentan pólipos.

Algunos hábitos poco saludables también pueden influir en la aparición de la enfermedad, de manera que seguir los siguientes consejos puede resultar muy beneficioso:

No abusar del alcohol ni del tabaco: El tabaco aumenta el riesgo de desarrollar pólipos que pueden ser precursores de la enfermedad. Respecto al alcohol, su consumo propicia que crezcan las células de la mucosa del colon. Este crecimiento da lugar a los pólipos.

Controlar el sobrepeso: Se debe evitar la obesidad y el exceso de calorías en la dieta. Realizar ejercicio físico de forma regular contribuye a que no se lleve una vida sedentaria y se favorezca la aparición de la enfermedad.

Alimentación: Los especialistas aconsejan seguir una dieta equilibrada y recomiendan las siguientes pautas.

No abusar de comidas ricas en grasas.

Disminuir el consumo de grasas de manera que no superen el 20 por ciento del total de calorías de la dieta, consumir preferentemente grasas monoinsaturadas (aceite de oliva) y poliinsaturadas (aceite de pescado).

Disminuir la ingesta de carnes rojas.

Aumentar el consumo de pescado y pollo.

Incorporar a la dieta alimentos ricos en fibra ya que tomar una cantidad de fibra de al menos 25 gramos diarios, en forma de cereales y pan integral, previene la aparición del tumor.

Incrementar la ingesta de frutas y verduras. Especialmente coliflor, coles de Bruselas, brócoli y legumbres.

Tipos

En el 90-95 por ciento de los casos, el adenocarcinoma es el tipo de cáncer de colon más común. Éste se localiza en la mucosa que recubre el interior del colon y del recto. Los tipos menos frecuentes son los siguientes:

Linfoma: Es el cáncer de las células de la defensa del intestino y del estómago.

Sarcoma: Este tumor surge en la capa muscular del tubo digestivo.

Tumores carcinoides: Se produce en las células productoras de hormonas del aparato digestivo.

Melanoma.

Diagnóstico

Una de las principales ventajas del cáncer de colon es que es de los pocos tipos que se puede diagnosticar antes de que la persona presente síntomas e, incluso, antes de que los pólipos se transformen en cáncer.

La prueba de cribado más fiable es un test de sangre oculta en las heces que averigua si hay presencia de sangre o no. El paciente obtiene la muestra en casa y la entrega en su centro de salud para que sea analizada e interpretada por un especialista. Esta prueba se recomienda, como norma general, cada dos años a partir de los 50 años.

Si sale positivo, a continuación se realizará una colonoscopia para ver el origen de sangrado. Esta prueba sirve para detectar y extirpar en el mismo acto los pólipos, con el fin evitar que se desarrolle el tumor y, en su caso, se malignice.

Una vez que se tiene la sospecha de que puede haber una lesión en el colon, el médico debe elaborar una historia clínica, realizar una exploración física y un tacto rectal. Para detectar un cáncer de colon se utilizan varias técnicas:

Tacto rectal: Es una exploración física que el médico realiza introduciendo un dedo en el ano para detectar anomalías en la parte inferior del aparato digestivo, como, por ejemplo, sangre, bultos anormales o si el paciente siente dolor.

Sigmoidoscopia: Es una exploración que consiste en introducir por el ano un tubo que transmite luz e imagen, y que se llama endoscopio. Con él se puede examinar el recto y la parte final del colon (unos 60 cm), y detectar algunos de los pólipos que pudiera haber allí.

Colonoscopia: Es una exploración similar a la sigmoidoscopia, pero el tubo utilizado es más largo y permite recorrer todo el colon. Facilita la toma de muestras de tejido (biopsia) en áreas en las que se sospecha que pudiera haber algún tumor, y después se realiza un estudio con un microscópico. Normalmente se realiza con sedación y el riesgo de que surjan complicaciones es muy bajo.

Estudio genético: Si existen antecedentes familiares o se sospecha de la posibilidad de un

cáncer hereditario, es aconsejable realizar un estudio genético para detectar anomalías. En caso de existir alteraciones genéticas en la familia, se deben iniciar las exploraciones de colon y recto a una edad temprana (20 años) y continuarlas periódicamente.

Enema de bario con doble contraste: Consiste en una serie de radiografías del colon y el recto que se toman después de que al paciente se le haya aplicado un enema (lavativa) con una solución blanca calcárea que contiene bario para mostrar radiológicamente con detalle el interior del colon y el recto.

En los últimos años se está investigando intensamente la técnica conocida como biopsia líquida, que puede resultar especialmente útil en cáncer de colon. Se trata de una prueba que se realiza en una muestra de sangre con el fin de buscar células cancerosas que están circulando en la sangre o fragmentos de ADN de las células tumorales que circulan por la sangre. Cuando se estandarice su uso se podrá emplear para detectar el cáncer de forma precoz, planificar el tratamiento o determinar su eficacia, entre otras cosas.

Tratamientos

Para planificar el tratamiento adecuado, el médico necesita saber en qué etapa de la enfermedad se encuentra el paciente. En la actualidad existen dos sistemas que se usan con la misma frecuencia.

Tipos de escala

Clasificación TNM

En esta se miden los tres aspectos que afectan al cáncer. En primer lugar, la T se refiere al tamaño del tumor primario en el intestino; la N se refiere a la presencia o no en los ganglios linfáticos, mientras que la M atañe a la presencia de metástasis a distancia. Así se distinguen cinco estadios:

Estadio 0 o carcinoma in situ: En esta etapa temprana el cáncer se encuentra en la capa más superficial de la mucosa, no la traspasa y no afecta a los ganglios linfáticos.

Estadio I: El cáncer se ha diseminado a la pared del recto o del colon sin traspasar la capa

muscular. En este estadio los ganglios linfáticos tampoco se ven afectados.

Etapa II: El cáncer se ha extendido a la capa más profunda del colon, pero no a los ganglios linfáticos, que, repartidos por todo el cuerpo, producen y almacenan células capaces de combatir las infecciones. En este estadio el tumor puede invadir los órganos de alrededor.

Etapa III: El cáncer se ha extendido ya a los ganglios linfáticos y a los órganos más cercanos.

Etapa IV: El cáncer ha llegado a otros órganos del cuerpo (principalmente tiende a invadir el hígado, los huesos y los pulmones).

Clasificación de Dukes o Astler y Coller

Esta escala utiliza las letras de la A a la D valorando cuanto profundiza en la pared del colon:

Estadio A: En esta etapa se encuentran los pacientes que tienen una lesión sólo en la mucosa y no afecta a los ganglios linfáticos.

Estadio B1: El cáncer se encuentra en parte de la pared del recto y del colon pero no lo traspasa, ni afecta a los ganglios.

Estadio B2: El tumor se extiende en toda la pared del colon y del recto sin invadir los ganglios linfáticos.

Estadio C: En este nivel el cáncer puede afectar de forma parcial o total a la pared y también a los ganglios linfáticos.

Estadio D: El cáncer afecta a toda la pared y se extiende a órganos más alejados.

Elección del tratamiento

Tras realizar las pruebas que confirman el diagnóstico el especialista determinará el tratamiento. Como en muchos otros tipos de cáncer, el de colon requiere una terapia multidisciplinar para ofrecer al paciente las mayores tasas de recuperación. Los especialistas decidirán cuál es el tratamiento adecuado en función del estado del paciente, dónde está ubicado el tumor y la fase en la que se encuentra el cáncer.

Además, el especialista valorará si el paciente sufre otras enfermedades que puedan entorpecer el tratamiento. Todo esto implica que cada paciente recibirá un tratamiento que se adapte a sus circunstancias particulares. Los tratamientos más comunes son la quimioterapia y la cirugía.

Cirugía

Mediante una operación en quirófano, se extrae la parte afectada por el cáncer. La cirugía se utiliza en todas las etapas de la enfermedad. De hecho, en el estadio A, es el tratamiento recomendado ya que en el resto de los estadios los especialistas aconsejan aplicar la cirugía en combinación con otros tratamientos.

En esta en fase inicial los especialistas pueden extraer un pólipo mediante colonoscopia para examinarlo y, según los resultados, se extirpará el cáncer y una parte circundante de tejido sano y se extirparán los ganglios de la zona. Otra posibilidad es, tras extirpar parte del colon, realizar una apertura desde el colon hacia el exterior (colostomía), en cuyo caso la persona tendrá que usar una bolsa especial de uso externo donde se recogerán las heces. La colostomía puede ser transitoria o permanente.

Radioterapia

Consiste en aplicar radiación de alta energía sobre la zona afectada con el fin de destruir las células cancerosas. Sólo afecta a la zona en tratamiento y puede aplicarse antes de la cirugía (para reducir el tumor y poder extraerlo más fácilmente) o después de la cirugía (para terminar de destruir las células cancerosas que pudieran haber quedado).

Quimioterapia

Es el tratamiento por el que se administran fármacos con el objetivo de destruir las células cancerosas. Se realiza insertando un tubo en una vena (catéter) por el que se inyectarán los fármacos a través de un sistema de bombeo. Suele administrarse tras la operación quirúrgica.

Inmunoterapia

La inmunoterapia, que consiste en estimular o restaurar las propias defensas inmunitarias del organismo, está siendo de gran ayuda en el tratamiento de diversos tipos de cáncer. Sin embargo, en el de colon todavía resulta muy poco eficaz: solo se pueden beneficiar de la inmunoterapia en torno al 5 por ciento de los pacientes con cánceres colorrectales.

Tratamientos dirigidos

Existen fármacos específicos frente a algunos cánceres de colon o recto. Por ejemplo, se han desarrollado fármacos para aquellos tumores avanzados que presentan mutaciones en el gen BRAF.

Otros datos

Pronóstico

Según los datos de la Asociación Española Contra el Cáncer, aproximadamente el 54 por ciento de los pacientes con cáncer de colon sobreviven más de cinco años. Aunque estas cifras varían dependiendo del estadio. Así, la supervivencia a los cinco años en el estadio A es de entre el 90 y el 92 por ciento; en el estadio B, de entre el 50 y el 75 por ciento; en el estadio C del 25 al 55 por ciento y en el estadio D es menor al 8 por ciento.

Además, en los últimos años, el pronóstico de supervivencia para los pacientes en estadio C con quimioterapia tras la cirugía ha mejorado bastante.

Efectos secundarios

Los efectos secundarios varían según el tratamiento que recibe el paciente, pero la mayoría son temporales. El médico debe informar al paciente sobre los que puedan aparecer.

La cirugía puede provocar dolor y debilidad en la zona afectada y diarrea temporal. Además, si al enfermo se le ha realizado una colostomía puede producirse una irritación de la piel alrededor de la apertura realizada.

La quimioterapia afecta tanto a las células cancerosas, como a las normales y puede producir náuseas, vómitos, caída del cabello (aunque éste siempre vuelve a crecer), diarrea y fatiga.

Por último, la inmunoterapia puede provocar síntomas parecidos a la gripe, como fiebre, escalofríos, debilidad y náuseas.

Control y seguimiento del cáncer de colon

Tras finalizar el tratamiento, el riesgo de reaparición del cáncer disminuye con el paso del tiempo. Durante los tres primeros años es aconsejable realizar revisiones trimestrales. A partir del cuarto y quinto año estas revisiones se pueden espaciar a seis meses y a partir del sexto año se pueden realizar anualmente.

Las pruebas de seguimiento incluyen un cuidadoso examen físico general y un examen rectal más específico, una colonoscopia y análisis de sangre para marcadores tumorales como el antígeno carcinoembrionario (CEA). Si los síntomas o los resultados de las pruebas comunes sugieren una reaparición del cáncer, también pueden hacerse radiografías de tórax, tomografías computarizadas y pruebas de imágenes por resonancia magnética. Ante cualquier síntoma nuevo o persistente, se debe consultar con el médico de inmediato.

Marcadores tumorales

El antígeno carcinoembrionario (CEA) es una sustancia que se encuentra en la sangre de algunas personas con cáncer de colon. La prueba de sangre del antígeno carcinoembrionario se usa con más frecuencia con otras pruebas para el seguimiento de pacientes que ya han tenido cáncer y han recibido tratamiento. Esta prueba puede alertar precozmente de la

reaparición de un cáncer. El antígeno carcinoembrionario puede estar presente en la sangre de algunas personas que no tengan cáncer de colon. El fumar también puede aumentar los niveles de éste antígeno. Por eso, no puede considerarse como una prueba específica para detectar cáncer de colon.

¿Cómo disminuir el malestar tras realizar las pruebas de diagnóstico?

Aunque las pruebas para diagnosticar el [#Cáncer](#) de colon no son dolorosas, sí pueden resultar molestas para el paciente y llegar a ser difíciles de tolerar en algunos casos. Desde la Asociación Española Contra el Cáncer dan estas recomendaciones para ayudar al paciente a pasar las pruebas:

En primer lugar, recomiendan que el paciente vaya acompañado ya que hablar con una persona cercana facilitará que el paciente esté más relajado.

A continuación señalan que el usuario le pida al médico que le explique bien en qué van a consistir las pruebas para evitar que se imagine situaciones.

Antes de realizar las pruebas aconsejan que el paciente realice algún ejercicio de relajación. Además, destacan que es importante que se centre únicamente en lo que está ocurriendo en cada momento. Tras terminar la prueba también aconsejan que el paciente realice algún ejercicio de relajación.

Por último, si está nervioso o presenta ansiedad es recomendable hablar con el médico para comunicárselo y que le recete algún medicamento que pueda mejorar esa situación si lo cree conveniente. Cortesía: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/cancer/>

[#cáncercolorrectal](#) [#CubaEduca](#) [#CáncerDeColon](#) [#Cancer](#)