



Cáncer colorrectal

El cáncer colorrectal se origina en el colon o en el recto

Puntos clave a aprender en esta sección

- Acerca del sistema digestivo
- Signos de cáncer de colon o rectal
- Factores de riesgo para desarrollar cáncer de colon o rectal
- Pruebas que estudian el colon y el recto

Sistema digestivo

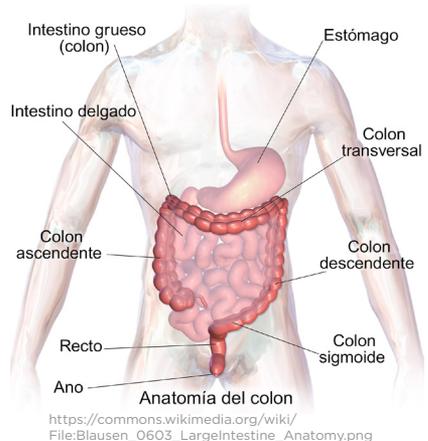
El colon y el recto forman parte del sistema digestivo del organismo. El sistema digestivo extrae y procesa nutrientes (vitaminas, minerales, carbohidratos, grasas, proteínas y agua) de los alimentos, y ayuda a eliminar materiales de desecho del organismo.

El sistema digestivo se compone del esófago, el estómago y el intestino delgado y el intestino grueso.

El colon es la primera parte del intestino grueso y mide aproximadamente 5 pies de longitud.

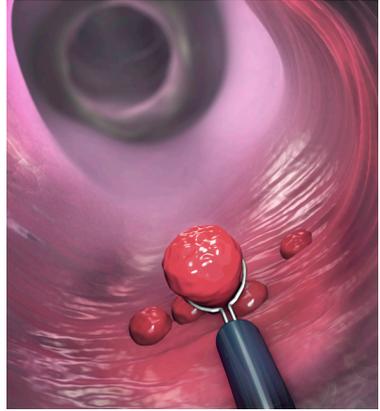
Juntos, el recto y el conducto anal componen la última parte del intestino grueso y miden aproximadamente de 6 a 8 pulgadas de longitud.

El conducto anal termina en el ano (la abertura del intestino grueso al exterior del cuerpo).



Pólipos

La mayoría de los cánceres colorrectales son adenocarcinomas. Estos cánceres se originan en las células que producen y secretan moco y otros fluidos. El cáncer colorrectal a menudo comienza como un crecimiento llamado pólipo, que puede formarse en la pared interior del colon o el recto. Algunos pólipos se convierten en cáncer con el transcurso del tiempo. Encontrar y extirpar los pólipos puede prevenir el cáncer colorrectal.



Signos de cáncer de colon o rectal

Estos, así como otros signos y síntomas pueden ser causados por el cáncer de colon o rectal, o por otras condiciones. Consulte con su médico si presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Cambio en los hábitos intestinales.
- Sangre (ya sea de color rojo brillante o muy oscura) en las heces.
- Diarrea, estreñimiento o sensación de que los intestinos no se vacían por completo.
- Heces más delgadas o de forma distinta a la habitual.
- Cólicos de gases, distensión abdominal, sensación de llenura o calambres.
- Pérdida de peso por razón desconocida.
- Sentirse muy cansado.
- Cambios en el apetito o vómitos.
- Dolor en el recto.

¿Qué afecta el riesgo de desarrollar cáncer de colon y rectal?

Cualquier cosa que aumente su probabilidad de contraer una enfermedad se llama un factor de riesgo. Tener un factor de riesgo no significa que tendrá cáncer. Los factores de riesgo del cáncer colorrectal incluyen el historial de salud personal y familiar, opciones de estilo de vida y otras cosas.

Historial de salud

- Tener historial familiar de cáncer de colon o rectal en uno de los padres, hermanos o hijos.
- Tener historial personal de ciertos otros cánceres.
- Tener historial personal de pólipos de alto riesgo.
- Haber heredado cambios en ciertos genes que aumentan el riesgo de poliposis adenomatosa familiar (PAF) o síndrome de Lynch.
- Tener historial personal de colitis ulcerosa crónica o enfermedad de Crohn durante 8 años o más.

Opciones de estilo de vida

- Consumir 3 o más bebidas alcohólicas al día.
- Fumar cigarrillos.
- Tener sobrepeso o ser obeso.
- Tener un estilo de vida sedentario.

Otros riesgos

- Envejecer, especialmente después de los 50 años de edad.
- Antecedentes raciales o étnicos.
- Diabetes tipo 2
- Las personas afroamericanas tienen tasas más altas que otros grupos raciales en los Estados Unidos.

Pruebas que pueden usarse para detectar y diagnosticar el cáncer colorrectal

No todas las personas necesitan todas las pruebas.

Examen físico y revisión de historial.

Examen digital del recto: Un examen del recto. Se inserta un dedo con guante en el recto para palpar bultos o cualquier otra cosa que parezca inusual.

Prueba de sangre oculta en las heces (FOBT, por sus siglas en inglés):

Una prueba para revisar las heces (materia fecal) para detectar sangre que solo puede verse bajo el microscopio. Hay dos tipos de FOBT:

- **FOBT con guayacol:** Se coloca una muestra de heces en una tarjeta. Se prueba con una sustancia química que detecta la sangre.
- **FOBT inmunoquímica:** También llamada prueba inmunoquímica fecal o FIT; puede hacerse con o sin ADN.

Colonoscopia: Se inserta una sonda delgada a través del recto hasta el colon para buscar áreas anormales, pólipos o cáncer. Se pueden extraer pólipos y muestras de tejido para estudiarlos bajo el microscopio para detectar signos de cáncer.

Colonoscopia virtual: Se crean imágenes detalladas a través de un escaneo de tomografía computarizada (TC). Las imágenes pueden mostrar pólipos y cualquier otra cosa inusual en la superficie interna del colon. Esta prueba también se denomina colonografía o colonografía por TC.

Enema de bario: Se introduce un líquido que contiene bario (un compuesto metálico de color blanco plateado) en el recto. El bario recubre la parte inferior del tracto GI y se toman radiografías. Este procedimiento también se conoce como serie gastrointestinal inferior.

Sigmoidoscopia: Un sigmoidoscopio es una sonda delgada que se inserta a través del recto a la parte inferior del colon para buscar áreas anormales, pólipos o cáncer. Se pueden extraer pólipos y muestras de tejido para estudiarlos bajo el microscopio para detectar signos de cáncer.

Biopsia: La extracción de células o tejidos para observarlos bajo el microscopio y buscar células cancerosas. Pueden hacerse pruebas al tejido para detectar factores genéticos y de otros tipos. Estos resultados pueden usarse para obtener más información y planear el tratamiento. La biopsia se toma del tumor principal o de otras áreas, como el hígado o el pulmón.

Factores que afectan la recuperación (pronóstico) y opciones de tratamiento

Muchas cosas pueden afectar las opciones de tratamiento y su recuperación, entre ellas:

- El estadio del cáncer.
- Si el cáncer ha obstruido o perforado el colon.
- Si quedan células cancerosas después de la cirugía.
- Si el cáncer ha regresado (recidivado) después del tratamiento.
- Su salud en general.

Pruebas de cáncer colorrectal

Puntos clave a aprender en esta sección

- Cómo se propaga el cáncer
- Pruebas comunes que pueden hacerse para determinar si las células cancerosas se han propagado dentro del área o a otras partes del cuerpo

Cómo se propaga el cáncer

El cáncer puede propagarse desde su lugar de origen a otras partes del cuerpo. Después de que se diagnostica el cáncer se hacen pruebas para averiguar si se han propagado células cancerosas dentro del área o a otras partes del cuerpo.

El cáncer se propaga por el cuerpo de 3 maneras. El cáncer puede propagarse a través de tejidos, del sistema linfático y de la sangre:

- **Tejido:** El cáncer se propaga desde donde se inició al crecer hacia áreas cercanas.
- **Sistema linfático:** El cáncer se propaga desde donde se inició al entrar al sistema linfático. El cáncer se propaga través de los vasos linfáticos a otras partes del cuerpo.
- **Sangre:** El cáncer se propaga desde donde se inició al entrar a la sangre. El cáncer se propaga través de los vasos sanguíneos a otras partes del cuerpo.

El proceso utilizado para saber si el cáncer se ha propagado dentro del colon o el recto, o a otras partes del cuerpo se llama estadificación. Es importante conocer el estadio para poder planear el tratamiento. No todas las personas necesitan todas las pruebas.

Pruebas y procedimientos para estadificación

Pueden usarse las siguientes pruebas y procedimientos para encontrar el cáncer, así como evaluar su estado de salud.

Escaneo de TC (tomografía computarizada): Una serie de imágenes detalladas de las áreas del interior del cuerpo, tomadas desde diferentes ángulos. Las imágenes la forma una computadora conectada a una máquina de rayos X. Puede administrarse un tinte por vía intravenosa o por vía oral, para ayudar a que los órganos y tejidos se vean con más claridad.

IRM (imagen por resonancia magnética): Se usan un imán, ondas de radio y una computadora para generar una serie de imágenes detalladas de áreas del interior del colon. Se inyecta una sustancia llamada gadolinio por vía intravenosa. El gadolinio se acumula alrededor de las células cancerosas, por lo que aparecen más brillantes en la imagen.

Estudio TEP (estudio de tomografía por emisión de positrones): Se inyecta una pequeña cantidad de glucosa (azúcar) radioactiva por vía intravenosa. El escáner de TEP gira alrededor del cuerpo y genera una imagen que muestra en dónde se está usando glucosa en el organismo. Las células cancerosas aparecen más brillantes en la imagen porque son más activas y consumen más glucosa que las células normales.

Ecografía endorrectal (EER): Se inserta un transductor de ultrasonido (sonda) en el recto y se usa para hacer rebotar ondas sonoras de alta energía (ultrasonido) contra tejidos u órganos internos para crear ecos. Los ecos forman una imagen de los tejidos corporales que se conoce como sonografía.

Cirugía: Extirpación del tumor o de una muestra de tejido. El cirujano también explorará qué tanto se ha propagado el cáncer en el colon.

Hemograma completo (CBC, por sus siglas en inglés): Se extrae una muestra de sangre y se revisa lo siguiente:

- Los niveles de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.
- La cantidad de hemoglobina (la proteína que transporta el oxígeno) en los glóbulos rojos.

Examen del antígeno carcinoembrionario (ACE): Una prueba que mide el nivel de ACE en la sangre. Se libera ACE en el torrente sanguíneo a partir de células cancerosas y normales. Una cantidad mayor que la normal puede ser un signo de cáncer colorrectal o de otros problemas de salud. Esta prueba no se considera específica. Algunas personas que tienen cáncer colorrectal nunca tienen un nivel alto de ACE. Algunas veces puede ayudar a mostrar el regreso de la enfermedad.

Estadios del cáncer colorrectal

Puntos clave a aprender en esta sección

- El sistema TNM es parte de la estadificación del cáncer
- Los estadios del cáncer colorrectal se describen de 0 (cero) a IV (4)

Puntos clave a aprender en esta sección

- El sistema TNM es parte de la estadificación del cáncer.
- Los estadios del cáncer colorrectal se describen de 0 (cero) a IV (4).

Sistema de estadificación TNM

Su médico puede usar estas palabras como parte de su informe de patología:

T por tumor. Esto describe el tamaño y la propagación del tumor principal.

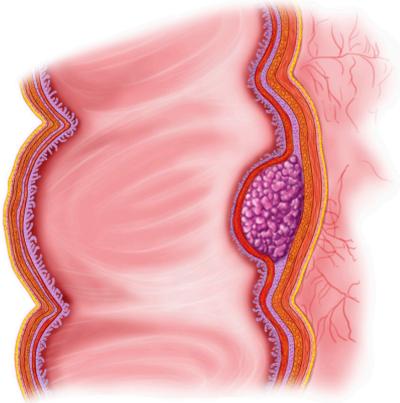
N por nódulos. Esto describe si el cáncer se ha propagado a nódulos linfáticos cercanos.

M por metástasis. Esto explica la ubicación de la propagación a otros órganos o a nódulos linfáticos lejanos.

El estadio general de su cáncer ayuda a determinar las opciones de tratamiento, así como los ensayos clínicos que se le pueden ofrecer.

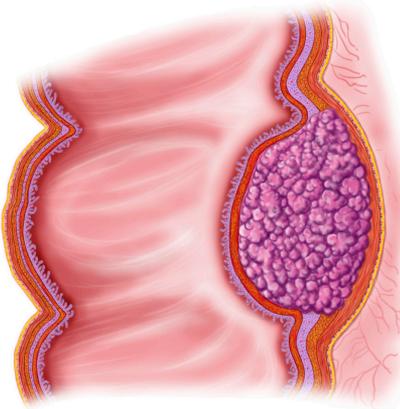
Estadio 0 (cero) (carcinoma in situ)

En el estadio 0 las células anormales se encuentran en la mucosa (la capa más interna) de la pared del colon o recto. Estas células anormales (precancerosas) pueden volverse cancerosas y propagarse.



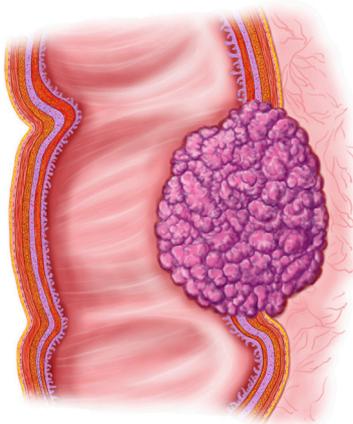
Estadio I

En el estadio I se ha formado el cáncer en la mucosa (capa más interna) de la pared del colon o el recto y se ha propagado a la submucosa (capa de tejido debajo de la mucosa). El cáncer puede haberse propagado a la capa de músculo de la pared del colon o recto.



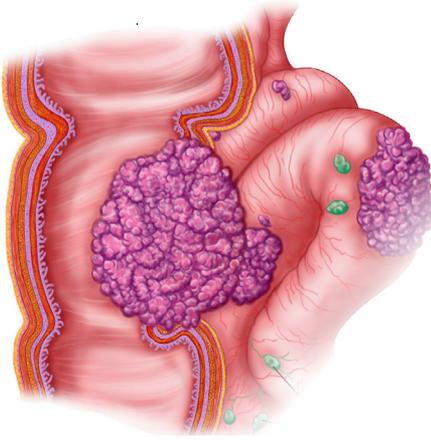
Estadio II (2)

El estadio II del cáncer de colon o recto se divide en los estadios IIA, IIB y IIC. El cáncer de colon o recto en estadio II se propaga a través de la pared muscular.



Estadio III (3)

El estadio III del cáncer de colon o recto se divide en los estadios IIIA, IIIB y IIIC. El cáncer de colon o recto en estadio III se propaga a los nódulos linfáticos, tejidos u órganos cercanos.



Estadio IV (4)

Cuando el cáncer se propaga a otra parte del cuerpo se llama metástasis. Las células cancerosas se separan de su punto de origen (el tumor principal) y se propagan a otra parte del cuerpo. Por ejemplo, si el cáncer de colon se propaga a los pulmones, las células cancerosas en los pulmones en realidad son células de cáncer de colon. El estadio IV del cáncer de colon o rectal se divide en estadios IVA, IVB o IVC.

Cáncer colorrectal recidivante

El cáncer de colon recidivante es un cáncer que vuelve después de haber sido tratado. El cáncer puede regresar en el colon o en otras partes del cuerpo, como el hígado, los pulmones, o ambos.

Información general sobre las opciones de tratamiento

Puntos clave a aprender en esta sección

Hay diferentes tipos de tratamientos.

Tratamientos estándar utilizados:

- Cirugía
- Terapia farmacológica
- Radioterapia

Ensayos clínicos:

- Puede participar en ensayos clínicos antes, durante o después de iniciar su tratamiento contra el cáncer.

Tipos de tratamientos

Trabjará con su médico para conocer los tratamientos disponibles. Se le explicarán las opciones de acuerdo con su tipo de cáncer, su estadio y su estado de salud en general. Pregunte si un ensayo clínico es apropiado para usted.

Cirugía

La cirugía (extirpar el cáncer mediante una operación) es el tratamiento más común para todos los estadios de cáncer de colon y recto. Un médico puede extirpar el cáncer usando uno de los siguientes tipos de cirugía:

- **Polipectomía:** Si el cáncer se encuentra en un pólipo (un pequeño trozo de tejido protuberante), a menudo se extirpa el pólipo durante una colonoscopia.
- **Escisión local:** Si el cáncer se encuentra en un estadio muy temprano, el médico puede extirpar el cáncer y una pequeña cantidad de tejido circundante.

Cirugía con reconexión (anastomosis): Si el cáncer es más grande, el médico hará una colectomía parcial (extirpación del cáncer y de cierta cantidad de tejido sano a su alrededor). El médico después puede suturar las partes sanas del colon (anastomosis). Usualmente, el médico también extirpará los nódulos linfáticos cercanos al colon y los examinará bajo el microscopio para ver si contienen células cancerosas.

Cirugía con abertura al exterior (estoma): Si el médico no puede volver a unir los 2 extremos, se forma un estoma (una abertura) en el exterior del cuerpo para eliminar la materia fecal. Se coloca una bolsa sobre el estoma para recolectar la materia fecal. Algunas veces, solamente se necesita el estoma hasta la curación, y luego puede revertirse. Sin embargo, si el médico tiene que extirpar el recto y el ano, el estoma puede ser permanente.

Cirugía con extirpación de otro órgano: Si el cáncer se ha propagado a otros órganos cerca del colon o el recto, puede realizarse una cirugía más extensa. Esta involucra la extirpación de órganos afectados por el cáncer, de tal manera que ya no pueden funcionar apropiadamente. Puede ser necesario formar aberturas artificiales (estomas) para permitir el flujo de orina y materia fecal del cuerpo a una bolsa de recolección.

Terapia farmacológica

Incluso si el médico extirpa todo el cáncer que pueda observarse durante la operación, algunas personas pueden recibir más tratamiento.

- **Terapia adyuvante** se administra después de otro tratamiento, como la cirugía.
- **Terapia neoadyuvante** se administra antes de otro tratamiento, para reducir el cáncer. Un ejemplo es la quimioterapia antes de la cirugía.

La quimioterapia es un tratamiento para el cáncer que utiliza fármacos para detener el crecimiento de las células cancerosas, ya sea matando las células o impidiendo que se dividan. La manera de administrar la quimioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que se está tratando.

La terapia dirigida es un tipo de tratamiento que utiliza fármacos u otras sustancias para identificar y atacar células cancerosas específicas. Las terapias dirigidas pueden llevar fármacos, toxinas o materiales radioactivos. El sistema inmunitario del organismo puede usarse para detener el crecimiento del cáncer. Algunos tratamientos dirigidos evitan el desarrollo de nuevos vasos sanguíneos que los tumores necesitan para crecer. Según su tipo de tumor, algunas terapias que puede conocer incluyen:

- Bioterapia o modificador de respuesta biológica (BRM, por sus siglas en inglés)
 - Inmunoterapia
 - Anticuerpos monoclonales

Radioterapia

La radioterapia es un tratamiento contra el cáncer que utiliza rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para matar células cancerosas o evitar que crezcan. La radioterapia puede usarse para curar el cáncer o para controlar los síntomas (cuidados paliativos). La manera de administrar la radioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que se está tratando.

- Radioterapia externa que usa una máquina fuera del cuerpo para enviar radiación a través de la piel hacia el cáncer.
 - La radioterapia neoadyuvante puede aplicarse para reducir el tumor antes de la cirugía.
 - La radioterapia adyuvante puede aplicarse después de la cirugía.
- La radioterapia interna usa una sustancia radioactiva que se coloca directamente dentro del cáncer o cerca de él.

Otros procedimientos

Quimioembolización de la arteria hepática, que puede usarse para tratar el cáncer que se ha propagado al hígado. Esto involucra bloquear la arteria hepática (la arteria principal que suministra sangre al hígado) e inyectar fármacos anticancerígenos entre el bloqueo y el hígado.

Ablación por radiofrecuencia es el uso de una sonda especial con electrodos diminutos que matan las células cancerosas.

Criocirugía o crioterapia que usa un instrumento para congelar y destruir el tejido anormal.

Radioembolización que usa diminutas esferas radioactivas que se inyectan en los vasos sanguíneos para atacar un tumor que está creciendo en el hígado.

Radiocirugía estereotáctica que es radiación enfocada dirigida a tumores metastásicos.

Ensayos clínicos

Los ensayos clínicos se llevan a cabo para averiguar si los nuevos tratamientos contra el cáncer son seguros y eficaces, o si son mejores que el tratamiento estándar.

Las personas que participan en un ensayo clínico pueden recibir:

- Solamente el tratamiento estándar; o
- El tratamiento estándar más el nuevo tratamiento que se está estudiando

Participar en un ensayo clínico ayuda a mejorar la manera en la que se tratará el cáncer en el futuro. Incluso cuando los ensayos clínicos no conducen a tratamientos eficaces nuevos, con frecuencia responden preguntas importantes y ayudan a que las investigaciones avancen.

Algunos ensayos clínicos solamente incluyen a personas que aún no han recibido tratamiento. Otros ensayos prueban tratamientos para personas cuyo cáncer no ha mejorado. También hay ensayos clínicos que prueban nuevas maneras de evitar que el cáncer regrese o de reducir los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer.

Muchos de los tratamientos estándar actuales para el cáncer se basan en ensayos clínicos anteriores.

Pregunte si hay un ensayo clínico apropiado para usted.

Después del tratamiento

Algunas pruebas pueden repetirse para ver cómo está funcionando su tratamiento. Las decisiones sobre si continuar, cambiar o suspender el tratamiento pueden basarse en los resultados de estas pruebas.

Deberá hablar con su equipo de tratamiento sobre un plan de atención a largo plazo, y debe compartirlo con su proveedor de atención primaria.

Obtenga más información sobre el cáncer de colon

- **Sociedad Americana contra el Cáncer**
<https://www.cancer.org/>
- **Instituto Nacional del Cáncer**
<https://www.cancer.gov/>
- **Pautas para pacientes de la Red Nacional Integral del Cáncer**
<https://www.nccn.org/patients/guidelines/cancers.aspx>
- **MedlinePlus**
<https://medlineplus.gov/>

Preguntas comunes

¿Qué me dice mi informe de patología?

¿Cual es el estadio de mi cáncer?

¿Cuáles son los objetivos de mi tratamiento?

¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?

¿Qué tipos de servicios de apoyo tengo disponibles en materia financiera, emocional, de preguntas espirituales, etc.?

Mi equipo de atención médica	Información de contacto
Gastroenterólogo:	
Orientador:	
Oncólogo médico:	
Farmacia:	
Radioncólogo:	
Dietista/nutricionista:	
Cirujano:	
Médico de atención primaria:	
Psicólogo/terapeuta:	
Otro:	

