

## TUMORES DE COLON Y RECTO:

# El avance de un cáncer que se puede prevenir

El 90% de los casos proviene de pólipos adenomatosos que podrían ser extirpados a tiempo, impidiendo el desarrollo de un cáncer. Es fundamental realizar chequeos preventivos que permitan la detección de estas lesiones precursoras o de los tumores en etapas iniciales.

El año pasado, la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer de la OMS, a través de su proyecto Globocan, actualizó sus estadísticas de cáncer para más de 180 países. La publicación arrojó que, en el panorama chileno, el cáncer de colon y recto es el segundo más frecuente y el tercero más mortal (después de los tumores de pulmón y estómago).  
"De los cánceres digestivos, el colorrectal es el que más ha aumentado en los últimos años, sin lugar a dudas", afirma la Dra. Verónica Silva, gastroenteróloga del Instituto Oncológico FALP.

El Dr. Roberto Charles, cirujano digestivo de FALP, ha podido apreciar este incremento: "Hace 10 años, con el equipo de Cirugía Digestiva veíamos una mayor cantidad de cáncer gástrico. Actualmente, el 60% de las enfermedades que operamos son cánceres colorrectales. Si bien esta es la realidad de FALP, que es un centro especializado en cáncer, diría que en todas partes la visión es que los casos han crecido".

Varios factores podrían explicar este fenómeno. El más importante, coinciden los especialistas, es el aumento en la expectativa de vida de la población, ya que los tumores de colon suelen detectarse a partir de los 50 años. Al haber más población en ese rango de edad, más casos se van a registrar. Sin embargo, bajo esa edad también puede desarrollarse la enfermedad. El Dr. Charles comenta que en Estados Unidos se ha visto con preocupación un incremento en personas jóvenes, mientras que la Dra. Silva las ha recibido con más frecuencia en su consulta.

Además de la edad, factores de riesgo ligados al estilo de vida que son prevalentes en Chile inciden en el desarrollo del cáncer de colon: obesidad, sedentarismo, dietas ricas en grasas, carnes rojas y procesadas, así como el consumo de tabaco y alcohol. "El 60% de los casos ocurre en países desarrollados y el nuestro se está comportando como tal en este sentido", advierte la gastroenteróloga FALP.

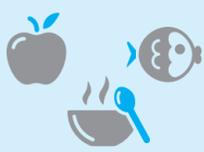
### DETECCIÓN PRECOZ

"El cáncer de colon es prevenible", asegura la Dra. Verónica Silva. "El 90% de los casos viene de una lesión precursora —un pólipo adenomatoso—, que en el transcurso de unos 10 años puede evolucionar hacia un cáncer de colon. Estos pólipos están presentes en el 30% de las personas mayores de 60 años, sin embargo, un pequeño porcentaje de estas va a desarrollar un cáncer. Sabemos que a través de la detección y resección de esos pólipos, cortamos la historia natural de este cáncer", agrega.

Es por esto que la realización de exámenes de tamizaje en población de riesgo asintomática es clave para encontrar tanto lesiones precursoras del cáncer como tumores incipientes. El estudio puede ser un test de sangre oculta en deposiciones que defina si una persona debe realizarse una colonoscopia, o esta última directamente. La ventaja de la colonoscopia es que se trata de un método diagnóstico pero también terapéutico, ya que determina durante el procedimiento si existen pólipos, los que pueden extirparse.

¿Quién y cuándo debería realizarse un examen preventivo? Eso va a depender de su riesgo, explica el Dr. Roberto Charles: "El paciente con riesgo estándar es alguien que a los 50 años no presenta antecedentes de cáncer colorrectal, pólipos o enfermedad inflamatoria intestinal (enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa). Ellos deberían ser examinados a esa edad y, si no se encuentra nada, repetir el examen después de 5 a 10 años. Si hay hallazgo de pólipos, éstos se extirpan y, según el grado de displasia (anomalía celular) que hayan generado, se le indica al paciente que vuelva estudiarse entre uno y tres años después".  
Otro escenario se presenta para

### Alimentos recomendados



Consuma más frutas, verduras, cereales y legumbres para disminuir el riesgo de padecer la enfermedad.

Entre los cánceres digestivos, en nuestro país se diagnostican 5.914 nuevos casos de cáncer colorrectal al año, seguidos por 5.162 de cáncer gástrico.



Dra. Verónica Silva, gastroenteróloga del Instituto Oncológico FALP.

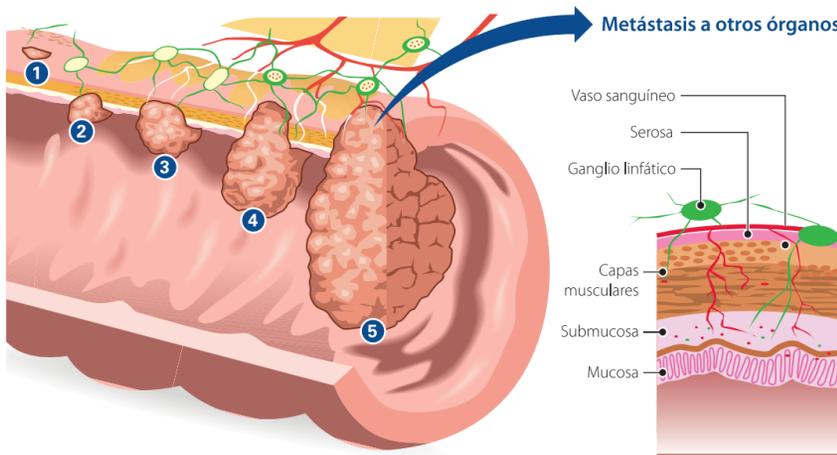


Dr. Roberto Charles, cirujano digestivo del Instituto Oncológico FALP.

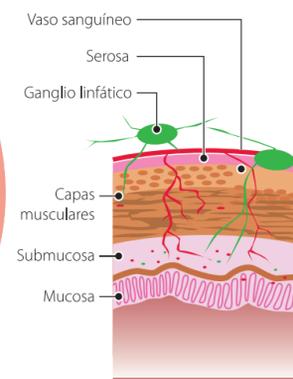
### Evolución del tumor

#### CÁNCER DE COLON

Es el crecimiento descontrolado de células que comienza en la capa más interna de la pared del colon (intestino grueso), llamada mucosa. Éste puede formar un tumor, denominado pólipo, que con el paso de los años puede crecer localmente y ramificarse a otros órganos.



#### Metástasis a otros órganos



- ESTADIO 0**  
Las células se encuentran en la parte más superficial de la mucosa.
- ESTADIO I**  
El tumor afecta la pared del colon y no sobrepasa la muscular.
- ESTADIO II**  
Infiltración de todas las capas del colon o recto. No hay afectación ganglionar. Puede invadir órganos cercanos.
- ESTADIO III**  
Invasión de ganglios linfáticos.
- ESTADIO IV**  
Diseminación a órganos (hígado, pulmón, huesos).

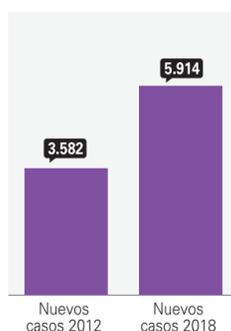


**MÁS FRECUENTE** en el mundo, con 880.792 nuevos casos al año.

Fuente: International Agency for Research on Cancer, Globocan.

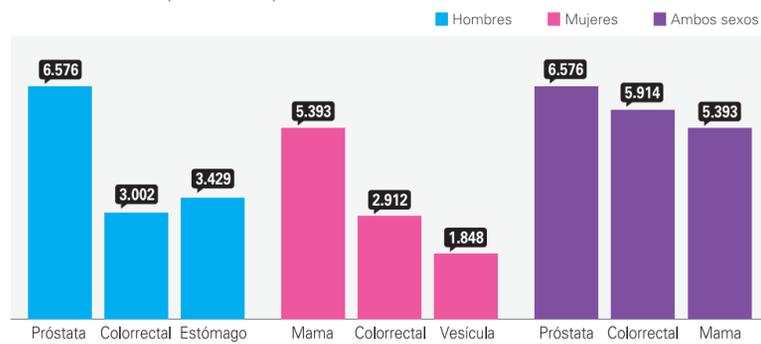
### Cáncer en aumento

#### CASOS DE CÁNCER COLORRECTAL EN CHILE



FUENTE: International Agency for Research on Cancer, Globocan.

#### NUEVOS CASOS DE CÁNCER AL AÑO (CHILE 2018)



### ¿Cómo prevenir?

- Limitar el consumo de carnes rojas, evitar las carnes procesadas y las dietas ricas en grasas.
- Realizar actividad física en forma permanente.
- Evitar el alcohol y el tabaco.



Las personas deben realizarse un examen preventivo a los 50 años o, si tienen antecedentes familiares, a los 40.



**MÁS MORTAL** en el mundo, con 396.568 fallecimientos al año.

Fuente: International Agency for Research on Cancer, Globocan.

### ALTA CURACIÓN

Además de poder prevenirse, el cáncer colorrectal tiene altas tasas de curación y de sobrevida si es detectado en etapas iniciales. "Esta enfermedad tiene mejor pronóstico que otros cánceres digestivos porque su biología tumoral es mejor y, por otro lado, se han hecho grandes avances en quimioterapia para prevenir que vuelva el cáncer y la enfermedad metastásica", comenta el Dr. Roberto Charles. Cuando la enfermedad está localizada, el tratamiento más importante es la cirugía. Según el resultado de la biopsia al tumor extirpado, el paciente podría someterse a quimioterapia para evitar que la enfermedad vuelva. En cánceres colorrectales avanzados, se diseñan estrategias que combinan tratamiento sistémico con cirugía.

personas consideradas de riesgo elevado. "Son quienes tienen familiares de primer grado que hayan presentado cáncer colorrectal, especialmente si el familiar desarrolló el cáncer antes de los 50 años. Ellos deben comenzar con chequeos a los 40 años o diez años antes de la

aparición del cáncer en un familiar de primer grado joven. También son personas con alto riesgo aquellas a las que se les han encontrado pólipos anteriormente o con enfermedad inflamatoria intestinal; si tienen algún familiar que haya desarrollado un pólipo con displasia de alto grado a los

50; o pacientes que ya hayan tenido cáncer colorrectal", advierte el Dr. Charles.

Los especialistas de FALP aclaran que lo fundamental es no esperar por señales para consultar.

"No hay cómo saber si se tiene un pólipo. Hay que concientizar a la población de que debe hacerse

algún tipo de examen preventivo para cáncer colorrectal. Lo que vemos es que más del 80% de las personas con síntomas pensarían por muchos meses que sufrían de colon irritable o hemorroides que estaban sangrando. No hay aún una conciencia de que pueda ser un cáncer. Las personas deben chequearse a los 50 o, si tienen antecedentes familiares, a los 40", enfatiza el Dr. Charles.

"Se ha demostrado que los estudios de detección precoz han reducido la mortalidad de este cáncer a nivel mundial. Cuando el cáncer da síntomas, lo vamos a encontrar en etapas más avanzadas. Por eso, debemos recordar que esta es una enfermedad que podemos prevenir", finaliza la Dra. Silva.

### LA RUTA GES

La Dra. Verónica Silva explica que esta enfermedad está incorporada desde 2013 en las Garantías Explícitas en Salud AUGE-GES. En este contexto, "los pacientes tienen tres garantías de oportunidad, que tienen que ver con el diagnóstico, seguimiento y tratamiento del cáncer colorrectal".

- **Diagnóstico:** desde el momento en que el médico sospecha un diagnóstico de cáncer de colon, el paciente cuenta con 45 días para realizarse una colonoscopia (u otro método si está contraindicado) y, si se confirma, otros 45 días para hacer estudios que evalúen la diseminación del tumor.
- **Tratamiento:** existe un plazo de 30 días para iniciarlo desde que el médico lo indica.
- **Seguimiento:** el primer control se realiza 90 días después de la indicación médica.