

FENÓMENO MUNDIAL

Cáncer colorrectal: cada vez más común entre personas menores de 50 años

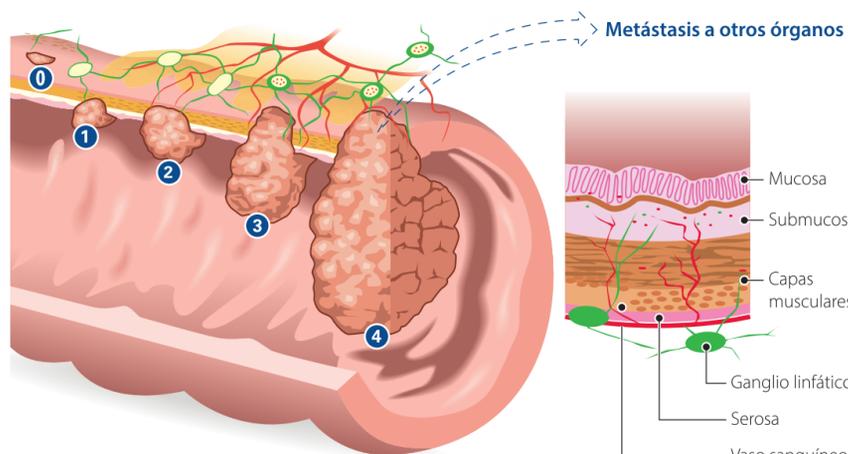
Especialistas de FALP coinciden en que se ha ido produciendo un alza de estos pacientes, por lo que es importante sospechar si presentan síntomas persistentes y descartar o confirmar la enfermedad.



Revise un **video** sobre este tema con nuestros especialistas. **Escanee el código QR** acercando su celular con la cámara encendida.

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 pequeño tumor, denominado pólipo, que con el paso de los años puede crecer localmente y transformarse en un adenocarcinoma.



¿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.

Alimentos recomendados



2º
cáncer
MÁS FRECUENTE en Chile, con sobre 6.200 nuevos casos al año.

3º
EN MUERTES POR CÁNCER
en Chile, con más de 3.100 fallecimientos al año.

90%
de los cánceres de colon y recto
puede curarse con una detección temprana.

En los últimos años, el cáncer colorrectal ha pasado a convertirse en el segundo tumor más frecuente en Chile, según estimaciones de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer. Pero no sólo preocupa a los especialistas el aumento de casos, sino también cómo la enfermedad se ha ido haciendo más común entre personas jóvenes.

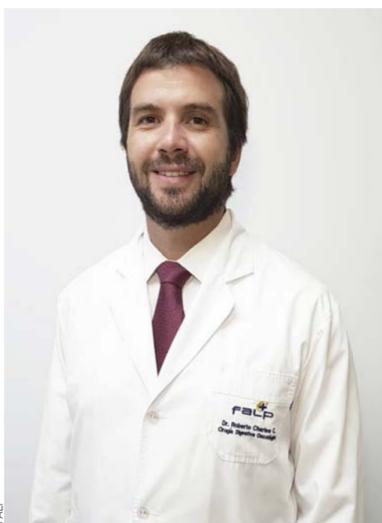
“Hemos visto un alza notoria de estos pacientes. Si bien definimos como jóvenes a los menores de 50 años, hemos visto a personas de 25, 30 o 35 con cáncer colorrectal. Es bastante diferente a lo que ocurría hace 10 años”, describe el Dr. Roberto Charles, cirujano digestivo de FALP. Según cifras de Globocan 2020, se trata del segundo cáncer más frecuente (y segundo más mortal) entre los hombres de 20 a 49 años en Chile.

¿Cuáles podrían ser las razones de este incremento? El especialista afirma que “no está completamente claro qué hábitos pueden estar causando mayor impacto; por ejemplo, se sabe que la obesidad influye, pero tenemos pacientes jóvenes no obesos. Quizás sea una combinación de factores, pero la realidad a nivel mundial es que se está produciendo este fenómeno impresionante”. De hecho, según el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, desde la década del 90 la tasa de cáncer colorrectal en pacientes menores de 50 años en ese país ha aumentado a más del doble.

El diagnóstico de la enfermedad en estos pacientes puede presentar dificultades, ya que los exámenes para la detección precoz del cáncer de colon —test de sangre en deposiciones y colonoscopia— están indicados a partir de los 50 años para la población con riesgo normal, y desde los 40 si existen antecedentes familiares de la



Carlos Barrientos, jefe del Equipo de Gastroenterología de FALP.



Dr. Roberto Charles, cirujano digestivo de FALP.

DETECCIÓN PRECOZ

El cáncer colorrectal puede detectarse antes de que produzca síntomas, realizando exámenes preventivos. Un diagnóstico oportuno es clave para un mejor pronóstico de la enfermedad.

Test de hemorragias ocultas:

- Detecta la presencia de sangre en las heces.
- Debe realizarse a partir de los 50 años, cada 2 años.

Colonoscopia:

- Detecta la presencia de pólipos en el intestino, incluso antes de volverse cancerosos.
- Debe realizarse a partir de los 50 años, cada 10 años.

* Si tiene familiares directos con cáncer colorrectal: debe controlarse a los 40 años.

* Si su familiar directo tuvo cáncer siendo joven: debe controlarse 10 años antes de la edad en que se le diagnosticó la enfermedad.

enfermedad. Al estar fuera de ese rango, las personas jóvenes sólo pueden reaccionar ante la aparición de síntomas, y estos muchas veces son desestimados.

“Si el doctor no lo sospecha, el diagnóstico se hace más tardíamente”, afirma el Dr. Carlos Barrientos, jefe del Equipo

de Gastroenterología de FALP, y agrega que “como ha ido aumentando el número de casos de cáncer de colon entre personas menores de 50 años, se ha planteado la idea de adelantar la edad para los exámenes de prevención a la población general. Probablemente esa sea la

tendencia en los próximos años”. El Dr. Roberto Charles recalca la importancia de que se considere esta enfermedad como una posibilidad en pacientes jóvenes: “Entre los casos que vemos, hay personas que presentan sangre en las deposiciones y piensan que se debe a hemorroides, o pacientes

que llevan 6 meses con distensión o malestar abdominal y lo consideran como colon irritable. Los cambios en los hábitos intestinales regulares también son una señal. Si estos síntomas persisten, es necesario descartar un cáncer de colon”.

SE PUEDE EVITAR

El cáncer de colon y recto se origina a partir de una lesión precursora llamada pólipo adenomatoso. Para que ese pólipo se convierta en un tumor maligno pueden pasar años. Es por esto que el cáncer colorrectal, a diferencia de otros, no sólo puede detectarse en etapas iniciales, sino que incluso prevenirse si es que ese pólipo es encontrado y extirpado a tiempo. De ahí que la realización de exámenes para el diagnóstico precoz sea fundamental.

“A veces llegan pacientes con cáncer que habían guardado por 10 años una orden para una colonoscopia. En todo ese tiempo se podría haber descubierto y removido un pólipo, evitando el cáncer”, grafica el Dr. Barrientos.

En el último año, la postergación de exámenes debido a la pandemia de Covid-19 ha provocado un retraso en los diagnósticos de tumores colorrectales. Detectado precozmente, este cáncer tiene altas tasas de curación, pero a medida que pasa el tiempo el pronóstico se va complicando.

“Los pacientes están consultando más tarde, por lo que encontramos tumores más avanzados. Hay personas que tenían exámenes positivos de sangre en las deposiciones y que debían realizarse una colonoscopia para descartar o confirmar si esto se debía a un cáncer, pero debieron esperar meses. Lo mismo con pacientes

operados de cáncer de colon, a quienes se les indica una colonoscopia de control un año después de la cirugía”, cuenta el Dr. Barrientos. “Hemos visto más pacientes en etapa IV, con metástasis. Algunos dicen que estaban seguros de tener cáncer porque habían revisado los síntomas en internet, pero no tenían dónde hacerse una colonoscopia o prefirieron no salir por miedo al contagio”, complementa el Dr. Charles.

Hoy, el llamado es a consultar ante señales como sangrado anal o deposiciones con sangre, cambio en el hábito intestinal, dolor o distensión abdominal, deseos de ir al baño que no ceden tras evacuar, y realizarse los exámenes que sean indicados.

“Síntomas de este nivel son muy serios, los pacientes no deben seguir esperando”, finaliza el Dr. Charles.



Porque sabemos que un paciente oncológico no puede esperar, **Telemedicina FALP** lo conecta con nuestros especialistas.



“Es tranquilizador sentir esa cercanía”

Todas las especialidades

Reembolso Isapre

Recibimos bono FONASA