

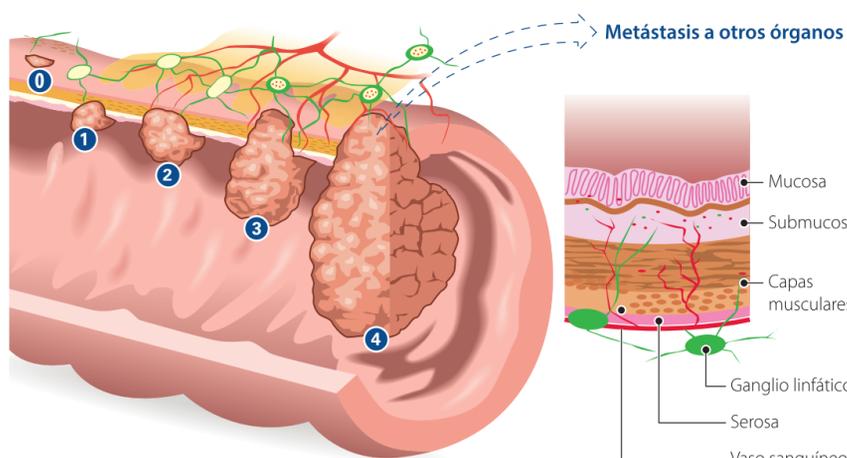
EL 31 DE MARZO SE CONMEMORA EL DÍA MUNDIAL DE ESTA ENFERMEDAD:

El cáncer colorrectal gana terreno en la población joven

En la última década, este tumor ha aumentado en el segmento menor de 50 años, lo que vuelve aún más relevantes la prevención y detección precoz.

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 cáncer.



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

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 45 años, cada 1-2 años.

Colonoscopia:

- Detecta la presencia de pólipos en el intestino, incluso antes de volverse cancerosos.
- Debe realizarse a partir de los 45 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.

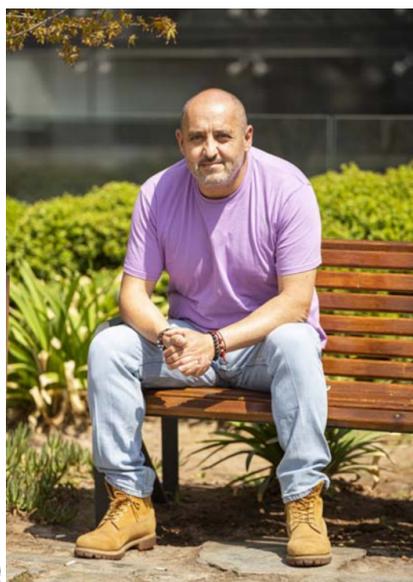
"Empecé a notar un color distinto en mi piel, no era normal, y además estaba muy cansado", recuerda Carlos Tapia sobre los malestares y síntomas que, en 2016, le hicieron temer por su salud. Tras una consulta médica, este ex empleado de una fundación para la superación de la pobreza en Las Cabras (Región de O'Higgins) se enteró también de que estaba perdiendo sangre —no se había dado cuenta— y recibió finalmente un duro diagnóstico: recién con 45 años, tenía cáncer de colon.

Experiencias como la suya se han vuelto cada vez más habituales en la última década, período en el que el cáncer colorrectal ha ganado terreno entre la población sub 50 de todo el mundo. Las causas de este fenómeno no han sido determinadas, pero podrían estar asociadas a los hábitos alimentarios, sobre todo en las sociedades más desarrolladas, en las que existe una alta ingesta de comida procesada, carnes rojas y grasas.

"Esta es una enfermedad muy frecuente en países ricos, pero algo está pasando que hemos visto un aumento entre hombres y mujeres jóvenes en Chile, donde consumimos cada vez menos platos caseros o frutas y verduras", comenta el Dr. Carlos Barrientos, jefe del Equipo de Gastroenterología del Instituto Oncológico FALP.

Hace medio siglo, complementa el Dr. Roberto Charles, cirujano oncológico digestivo de FALP, era inimaginable que el cáncer colorrectal apareciera en personas que no habían cumplido 50. "Pero ahora, alrededor del 20% de los pacientes que operamos está bajo esa edad. Por eso se ha establecido que el chequeo por colonoscopia se haga desde los 45 años en todas las personas, y antes si es que existen antecedentes familiares de cáncer de colon o enfermedad inflamatoria intestinal", explica.

Ese examen es la principal herramienta de diagnóstico de la patología —de la que anualmente se detectan en nuestro país más de 6.000 casos, de acuerdo con cifras de Globocan 2020—, que se desarrolla lentamente y se origina a



Carlos Tapia, paciente FALP y beneficiario del Convenio Oncológico Fondo Solidario.

partir de una lesión precursora conocida como pólipo adenomatoso. Cuando la enfermedad es detectada en etapas precoces tiene una supervivencia del 90% a los 5 años; en contraste, con un diagnóstico tardío ese porcentaje cae de manera importante.

Debido a que este cáncer no genera síntomas en etapas tempranas, es de vital importancia realizar un chequeo preventivo a partir de los 45 años en las personas sin antecedentes. Existen

dos métodos preventivos ampliamente utilizados: el test de hemorragias ocultas en deposiciones, que busca de forma indirecta pólipos y tumores, es un examen de bajo costo y sin riesgos; y la colonoscopia, que se basa en la observación directa del colon y tiene mayor eficacia.

"Debería impulsarse, a nivel nacional, una campaña de concientización entre médicos y pacientes sobre la importancia de la colonoscopia, que tiene la ventaja

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.

Fuente: International Agency for Research on Cancer, Globocan 2020.

de que permite diagnosticar y tratar pólipos, a la vez. Nos hemos encontrado con un porcentaje de pacientes que han tenido molestias y los doctores, que tienden a ser optimistas, las han atribuido a colon irritable o hemorroides y no les han pedido este estudio", dice el Dr. Charles. El Dr. Barrientos, en tanto, estima que en el futuro deberían tener una aplicación más masiva técnicas como la colonoscopia por TAC —que, a diferencia de la tradicional, no requiere sedación—



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

¿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.



Dr. Carlos Barrientos, jefe del Equipo de Gastroenterología de FALP.



Dr. Roberto Charles, cirujano oncológico digestivo de FALP.

Alimentos recomendados



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

90%

de los cánceres de colon y recto

puede curarse con una detección temprana.

y el examen por capsula endoscópica, que consiste en introducir en el tubo digestivo una cámara que capta imágenes y luego se expulsa.

El cáncer colorrectal es una enfermedad que desarrollan hombres y mujeres casi por igual en Chile, comenta el Dr. Barrientos, quien advierte sobre otras señales de alerta que hay que tomar en cuenta, además del sangrado anal o las deposiciones con sangre: "El dolor o distensión abdominal sin otra explicación también son síntomas, así como las alteraciones en el tránsito intestinal habitual, que varía entre las personas. Si alguien acostumbraba a ir al baño diariamente y ahora va cada cuatro días, debe examinarse".

Poner atención a esas variaciones colabora con la detección precoz de este tumor, con mayor razón si se considera su aumento entre jóvenes. "Es muy dramático ver a mamás de niños pequeños con cáncer colorrectal, que está afectando incluso a personas menores de 30 y 40 años. A veces llegan con la enfermedad bien avanzada y en esos casos el pronóstico es peor", agrega el Dr. Barrientos.

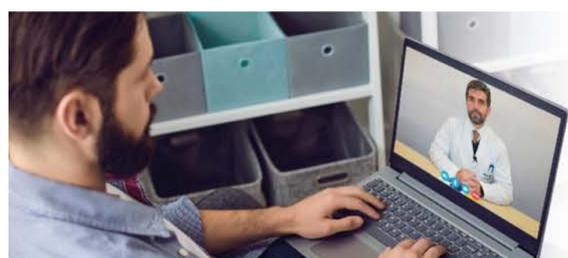
Los tratamientos de esta patología dependen de su grado de desarrollo. "A medida que pasa el tiempo, entendemos mejor cómo tratar diferentes subtipos de cáncer colorrectal, que son genéticamente

diferentes. Hay pacientes que son diagnosticados en etapa IV y que pueden optar a una operación, además de quimioterapia, porque tienen metástasis en pequeñas cuantías. Si no tenemos la posibilidad de curación, al menos se puede lograr un aumento importante en la supervivencia", precisa el Dr. Charles.

Carlos Tapia es uno de esos pacientes que, aun con un cáncer muy avanzado, tuvo la oportunidad de someterse, por medio del Convenio Oncológico Fondo Solidario, a una serie de tratamientos gracias a los cuales lleva ya dos años sin enfermedad. "Me diagnosticaron cuando estaba en etapa IV y tenía metástasis en el hígado, los dos pulmones y el peritoneo. Estaba realmente mal", recuerda.

Su sombrío pronóstico fue mejorando a medida que progresó el tratamiento, que incluyó quimioterapias intravenosas y orales, cirugías, radioterapia y radiocirugía. "Fue duro", cuenta Tapia, quien apoyó este proceso reduciendo considerablemente su peso y cambiando radicalmente su dieta.

"Su caso es bastante único, no es un paciente promedio", aclara el Dr. Charles, su cirujano. "En él coincidieron la fuerte disposición a hacer todo por vivir y el hecho de que su tumor respondiera a los tratamientos", concluye.



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



"Fue simple, pude partir con mis exámenes y no atrasar el tratamiento"



Todas las especialidades



Reembolso Isapre



Pronto bono FONASA