

ENFERMEDAD AFECTA CADA VEZ MÁS A PERSONAS MENORES DE 50

Cáncer colorrectal: chequeos a partir de los 45 años marcan la diferencia



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

El test de hemorragia oculta y la colonoscopia son fundamentales para diagnosticar a tiempo la enfermedad e incluso detectarla en etapas previas al cáncer, dando la posibilidad de interrumpir su desarrollo.

Un pólipo en el intestino grueso puede ser solo eso: un simple pólipo. Sin embargo, siempre merece atención, porque de insignificante e inofensivo podría pasar en unos años a ser una masa cancerosa. En ese estudio temprano radica la diferencia entre la salud y la enfermedad, y, en algunos casos, entre la vida y la muerte.

Hasta hace un tiempo, los tests para pesquisar el cáncer colorrectal se recomendaban a partir de los 50 años de edad. Esto, porque efectivamente esta patología era más frecuente en ese grupo etario. Hoy, la edad sugerida bajó a los 45 años, porque la incidencia en el mundo ha subido en las poblaciones más jóvenes y porque se trata de un cáncer con un 90% de curación si se le detecta precozmente.

La Dra. Macarena Larraín, gastroenteróloga del Instituto Oncológico FALP, explica la importancia de la detección temprana de esta patología del intestino grueso: "Cuando está localizado tiene una tasa de 90% de sobrevida a los cinco años; cuando ya está con invasión regional, o sea, en los ganglios, su sobrevida a los cinco años es de un 71%, y la cifra se reduce mucho más cuando está diseminado con metástasis".

Por primera vez en la historia del país, agrega la especialista, las cifras del Global Cancer Observatory (Globocan) de 2020 indicaron que el cáncer colorrectal sobrepasó en incidencia al cáncer gástrico, con números que nos acercan peligrosamente a los de países desarrollados. Por ejemplo, en 2012 se proyectaron 2.417 nuevos casos de cáncer de colon, recto y ano, mientras que en 2020 esa estimación aumentó a 6.219 casos.

EL TESTEO VITAL

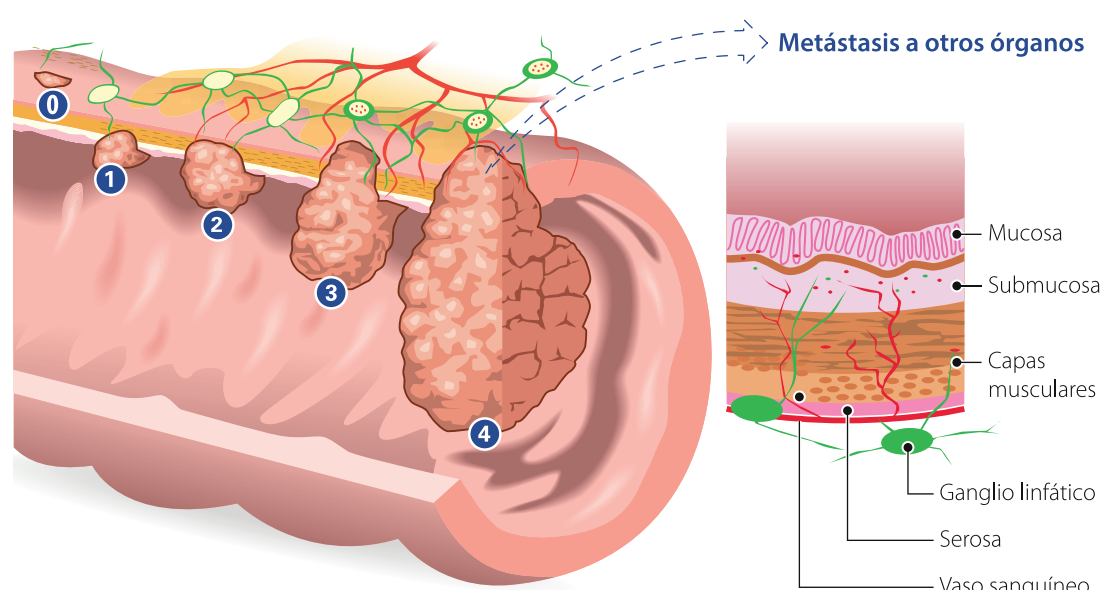
El colorrectal es el cáncer del intestino grueso, que abarca desde la zona del ciego, al inicio del intestino, hasta el recto, que es la parte final. Pero sus tratamientos son diferentes en etapas avanzadas según sea su ubicación. "Por ejemplo —señala la Dra. Larraín—, el de recto es un cáncer que responde a la radioterapia y también a la quimioterapia previa a la cirugía".

En este cáncer se produce una división anormal de células de la mucosa del colon y del recto, producida por mutaciones genéticas. La división desordenada de células provoca los pólipos, que pueden eventualmente transformarse en cáncer.

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

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.



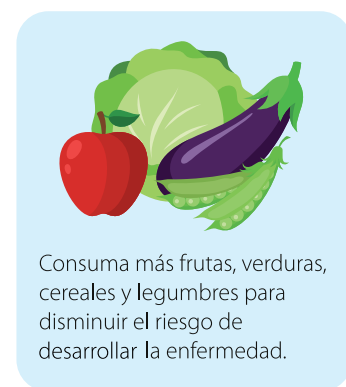
- ESTADIO 0**
Las células se encuentran en la parte más superficial de la mucosa.
- ESTADIO I**
El tumor afecta la pared del colon y no sobrepasa la muscular.
- ESTADIO II**
Infiltración de todas las capas del colon o recto. No hay afectación ganglionar. Puede invadir órganos cercanos.
- ESTADIO III**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

¿COLON IRRITABLE? PRIMERO DESCARTAR OTRAS ENFERMEDADES

En Chile, no existe un programa de examen rutinario preventivo para el cáncer de colon. La situación es diferente en países desarrollados, que cuentan con programas de tamizaje de cáncer de colon y test de sangre oculta en deposiciones desde hace ya más de una década. Si es patología GES. "Desde el momento en que hay una sospecha, por ejemplo, sangrado en las deposiciones, dolor abdominal o baja de peso, se establece un tiempo para llegar al diagnóstico del cáncer de colon y realizarle al paciente la colonoscopia. Después se cuenta con otro plazo específico para hacer la etapificación del cáncer, y luego otro más para someterlo a tratamiento, ya sea

cirugía, quimioterapia o polipectomía", detalla la doctora. Y recuerda que, aunque algunos de los síntomas puedan coincidir con el síndrome del colon irritable, porque hay distensión y dolor, jamás un médico puede entregarle ese diagnóstico a una persona de más de 45 años sin haber descartado antes una serie de patologías del colon, entre ellas el mismo cáncer, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, enfermedad celíaca y alergia alimentaria: "El colon irritable es una enfermedad funcional del colon que solo se diagnostica con un descarte de todas estas patologías orgánicas mediante una colonoscopia y exámenes de laboratorio".

Alimentos recomendados



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



Dra. Macarena Larraín, gastroenteróloga del Instituto Oncológico 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 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.

¿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 primeras medidas preventivas contemplan modificaciones en el estilo de vida: manejo de la obesidad, eliminación del tabaquismo y del alcohol, destierro del sedentarismo y cambios en la dieta. Desde la vereda clínica, la prevención se realiza con dos métodos: el examen de hemorragia oculta en deposiciones y la colonoscopia. El más habitual es el primero, comenta la gastroenteróloga.

"Este test se recomienda realizarlo a partir de los 45 años. Si se identifica la presencia de sangre en las deposiciones, es necesario conocer el origen de ese sangrado. Por ello, si el

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.

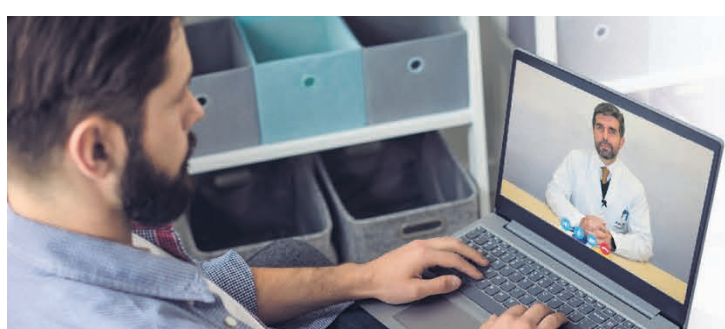
resultado es positivo se debe hacer una colonoscopia para ver qué le está pasando a esa persona", explica.

De todos quienes tienen un resultado positivo en el test de hemorragia oculta en las deposiciones, aclara la especialista, solamente un 7% será un cáncer de colon. Hay

otros porcentajes que probablemente salen positivos por un pólipo grande, por hemorroides, divertículos o angiodisplasia, es decir, problemas benignos.

La otra estrategia es la colonoscopia, un procedimiento que tiene más riesgos y es más costoso, pero que posee la virtud de detectar pólipos incluso pequeños. ¿Quiénes deberían realizársela directamente, sin pasar por el test de heces? "Personas que ya estén afectadas por un sangrado evidente en las deposiciones, que cuenten con antecedentes familiares o tengan imágenes con algunos hallazgos, como tumores hepáticos o imágenes en escáner de engrosamiento del colon o del recto", enfatiza.

En cuanto a los antecedentes familiares de cáncer colorrectal, este es un factor que no se debe dejar pasar. "Es necesario explicar la importancia de si existe un familiar de primer grado con cáncer colorrectal, realizar la colonoscopia a partir incluso de los 40 años. Si ese familiar fue diagnosticado joven, el control debe iniciarse 10 años antes de la edad de ese diagnóstico", finaliza la Dra. Larraín.



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 ”