



## Regálate un “Todo está bien”

Prevención y Cribado de cáncer de colon: Todo lo que tienes que saber



EuropaColon

*United against digestive cancers*

# El cáncer de colon mata por culpa de una sensación de vergüenza mal entendida

Sabemos que el cáncer de colon es todavía un tema tabú. Bien sea por una sensación de vergüenza o por la falta de información bien detallada y de calidad, se genera entre paciente y médico una falta de diálogo acerca de las opciones de prevención y cribado de cáncer colorrectal. Esto nos lleva a que un gran número de personas sean diagnosticadas en fase avanzada, lo que hace que la enfermedad sea mucho más difícil de tratar. Como resultado de esto las personas pierden la vida pudiéndose haber evitado.

## ¡No tiene por qué ser así!

El cáncer de colon es prevenible en la mayoría de los casos.

Dispones de muchas opciones para la prevención del cáncer de colon. Además es uno de los pocos tipos de cáncer que pueden prevenirse mediante la técnica de cribado.

Además, en su etapa inicial este tipo de cáncer se suele curar.

Si la enfermedad se detecta a tiempo, el tratamiento puede curarlo completamente en la mayoría de los casos.

Si tú o tu gente allegada tenéis más de 50 años de edad o si tenéis un historial personal o familiar de cáncer de colon, o si simplemente experimentáis señales o síntomas relacionados con la enfermedad, entonces es importante que leas este folleto de prevención y cribado del cáncer de colon.

Recuerda que los tabúes y estigmas sacan provecho del silencio. La mejor manera de superar los tabúes es hablar de ellos. Nosotros te proporcionamos información acerca de este tipo de cáncer y te animamos a hablar de ello con otras personas incluidas tu familia, amigos, y tal vez tu médico.

Este folleto está escrito por personas que saben lo que es pasar por este trance y lo han superado - los pacientes con cáncer de colon y los profesionales de la salud. Sabemos por experiencia propia lo importante que es la prevención y el cribado de cáncer de colon y por ello te pedimos encarecidamente que te informes, ignores el estigma y tomes la medidas necesarias.

# Introducción: Preguntas esenciales

## ¿Qué es el cáncer de colón?

El cáncer de colon, también conocido como cáncer colorrectal, es un cáncer en el colon (intestino grueso) o en el recto.

El colon y el recto son parte del tracto gastrointestinal (TG) o sistema digestivo. Contribuyen a la formación de residuos sólidos (heces) que se eliminan por el recto y ano.

## ¿Por qué aparece?

En la mayoría de los casos, el cáncer de colon comienza a desarrollarse en forma de excrecencias, llamadas pólipos, en la pared del colon.

Aunque los pólipos son muy comunes con la edad, la mayoría de ellos no se convierten en cáncer. De hecho, aproximadamente 1 de cada 10 de pólipos forman tumor en el colon causando dolor, sangrado y otros síntomas. A menudo, los pólipos se pueden quitar fácilmente sin necesidad de cirugía evitando que puedan convertirse en cáncer.

Existen ciertos factores de riesgo relacionados con el cáncer de colon que incluyen la edad, el historial familiar, así como la dieta y el modo de vida.

## ¿Se puede prevenir?

**Sí.** Este folleto te proporcionará varios consejos sobre las medidas que puedes tomar para prevenir el cáncer de colon. Una de las más importantes es el cribado. En este folleto encontrarás las distintas técnicas de cribado (cada país utiliza y recomienda diferentes tipos de cribado). Muchos países recomiendan exámenes regulares de cribado de cáncer de colon después de los 50 años. El cribado puede detectar y eliminar los pólipos, impidiendo de este modo su desarrollo en cáncer.

## ¿Se puede curar?

**Sí.** Si se detecta a tiempo, el cáncer de colon se cura mediante cirugía en la mayoría de los casos. Esta es otra razón por la cual el cribado es tan importante.

## Entonces, ¿qué tengo que hacer?

Leer este folleto para conocer:

- Consejos útiles para ayudar a prevenir el cáncer de colon
- Técnicas de cribado y Métodos diagnósticos para el estudio del cáncer de colon

- Las últimas directrices europeas para asegurar la calidad en el cribado y la prevención del cáncer colorrectal - para que tú puedas saber qué derechos tienes al respecto
- Diferentes puntos de vista para tratamiento al momento del diagnóstico

## Riesgos y Prevención

En la medida que es difícil determinar la causa exacta del cáncer de colon en cada individuo, sin embargo, existen ciertos factores conocidos que pueden poner a las personas en situación de riesgo. Estos factores se enumeran a continuación, junto con consejos para ayudarte a reducir el riesgo o a tomar las medidas adecuadas para el screening regular.

### 1. Edad - 50 años y más

#### ¿Cuáles son los factores de riesgo?

El riesgo de cáncer de colon aumenta con la edad.

Las últimas directrices europeas recomiendan que los hombres y las mujeres se hagan cribado de cáncer de colon a partir de los 50 años.

#### Entonces, ¿qué debería hacer?

Si tienes 50 años o más y tu médico todavía no te ha comentado nada sobre el cribado de cáncer colorrectal, entonces plantea esta cuestión la próxima vez que lo veas.

Además, recuerda que una prueba de cribado no es suficiente. Se recomienda hacerse pruebas de cribado de cáncer de colon regularmente ya que mucha gente no presenta ningún síntoma durante varios años.

### 2. Historia de la enfermedad

#### ¿Cuáles son los factores de riesgo?

Las siguientes personas pueden estar en mayor riesgo de padecer cáncer de colon:

- Personas a las que se le ha extirpado pólipos o que han tenido cáncer de colon
- Mujeres que han tenido cáncer de ovarios, de útero o de mama
- Personas con un largo historial de la enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa.

**Entonces, ¿qué debería hacer?**

Normalmente el cribado se recomienda a personas de 50 años o más. Sin embargo, cualquier persona con antecedentes de las enfermedades arriba indicadas deberían hacerse pruebas de cribado más temprano.

Pregúntale a tu médico si deberías hacerte pruebas de cribado de cáncer de colon periódicamente.

**3. Antecedentes familiares**

**¿Cuáles son los factores de riesgo?**

Los antecedentes familiares de cáncer de colon pueden aumentar el riesgo de desarrollar este tipo de cáncer. Antecedentes familiares de relevancia en la enfermedad significa tener varios familiares directos que han sido diagnosticados con cáncer de colon, o que más parientes tengas con cáncer de colon o cuanto más jóvenes sean los parientes diagnosticados, mayor es la probabilidad de la presencia del gen de cáncer en tu familia.

**Entonces, ¿qué tengo que hacer?**

Si hay antecedentes de cáncer de colon en tu familia es muy importante hablar con tu médico de este asunto.

Cualquier persona que tenga antecedentes familiares debería hacerse pruebas de cribado antes de la edad recomendada de 50 años. Pregúntale a tu médico si tienes que hacerte pruebas de cribado de cáncer de colon periódicamente.



#### 4. Dieta y hábitos de vida

**¿Cuáles son los factores de riesgo?**

Un estilo de vida sedentario aumenta el riesgo de contraer cáncer de colon. Del mismo modo una dieta rica en carnes rojas, carnes procesadas y grasas saturadas además de pobre en frutas frescas, verduras, aves de corral y pescado aumenta el riesgo.

La evidencia clínica ha demostrado que la obesidad está directamente relacionada con el cáncer de colon.

**Entonces, ¿qué tengo que hacer?**

Pásate a una dieta equilibrada y mantente físicamente activo/a. En particular, debes de:

- Comer mucha fibra (la fibra de los cereales y los granos enteros, en particular, pueden reducir el riesgo de cáncer de colon)
- Limitar la cantidad de grasas saturadas y grasas trans en tu dieta
- Beber mucha agua (esto ayuda a la digestión y contribuye a prevenir el estreñimiento)
- Reducir la cantidad de carne roja y procesada que comes semanalmente
- Consumir más frutas y verduras en tu dieta (cinco porciones al día)
- Mantenerse en un peso saludable

Si es posible, haz ejercicios con regularidad—no es necesario que sean entrenamientos en el gimnasio. Tu puedes simplemente ir subiendo y bajando escaleras, caminar a pie haciendo compras, hacer las tareas domésticas, pasear al perro o bajar del autobús unas paradas antes.





## 5. Tabaco y alcohol

**¿Cuáles son los factores de riesgo?**

Aunque no es un factor de riesgo tan determinante como en otros tipos de cáncer, fumar también puede aumentar el riesgo de cáncer de colon. El consumo de alcohol también aumenta el riesgo.

**Entonces, ¿qué debería hacer?**

Considera la posibilidad de dejar de fumar e intenta reducir la cantidad de alcohol que tomas.

## Cribado y diagnóstico

Hacerse pruebas periódicas de cribado de cáncer de colon aumenta las posibilidades de un diagnóstico precoz o incluso su prevención mediante la detección y eliminación de pólipos. En la mayoría de los casos el cáncer de colon se trata mejor e incluso se cura completamente cuando se diagnostica a tiempo, de ahí que hacerse pruebas de cribado de forma regular resulta de importancia vital.



Las últimas directrices europeas recomiendan que los hombres y las mujeres de 50 años de edad deban participar en los programas de cribado de cáncer colorrectal.

Existen varias opciones diferentes de cribado- las principales se describen a continuación. Para decidir qué opción de cribado es adecuada para tí, por favor habla con tu médico.

<b>Método de Cribado</b>	FOBT (Prueba de sangre oculta en heces) o FIT (Prueba inmunoquímica fecal), o Combinado fecalFITy test para marcadores de ADN
<b>¿Qué es esto?</b>	FOBT(Prueba de sangre oculta en heces) es el método principal de que se recomienda en la Unión Europea. Existen dos tipos –el estándar guaiac FOBT (o gFOBT) y el nuevo FIT - Prueba inmunoquímica fecal (o iFOBT). Los exámenes detectan pequeñas cantidades de sangre en las heces, que no se pueden ver a simple vista. Estas pruebas son las más utilizadas y se ha demostrado que reducen la mortalidad por cáncer de colon. Sin embargo, la prueba gFOBT se está reemplazando gradualmente por el FIT como se recomienda en las directrices de la Unión Europea (UE). La prueba FIT es la más precisa de las dos y a diferencia de la prueba FOBT también puede detectar pólipos sangrantes. Un reciente avance de la prueba FIT consiste en la combinación con otros marcadores del ADN en heces. Esta nueva prueba de objetivos múltiples, que es más cara y requiere una muestra completa de las heces, sin embargo detecta más pólipos que la gFOBT o que las pruebas FIT.
<b>¿Dónde puedo hacerme la prueba?</b>	En casa –las muestras de heces se recogen por el propio paciente utilizando un kit que se le suministra, el cual se entrega ya con las muestras al médico
<b>¿Con qué frecuencia debería hacerme esta prueba?</b>	Una vez al año o cada dos años.



Método de Cribado	Sigmoidoscopia flexible
<p><b>¿Qué es esto?</b></p>	<p>En esta prueba, el recto y parte del colon se examinan usando un instrumento luminoso y flexible llamado sigmoidoscopio, que se coloca en el recto y el colon llenándolo de aire para que el médico pueda ver claramente la mucosa del colon.</p> <p>Durante la sigmoidoscopia se pueden extirpar para su análisis (biopsia) excrecencias anormales en el recto y el colon sigmoide.</p>
<p><b>¿Dónde puedo hacerme la prueba?</b></p>	<p>En el consultorio del médico o en el hospital. Por lo general, para esta prueba la gente no necesita sedantes. Antes de la prueba, la parte inferior del colon debe estar limpia para lo cual se administra previamente un enema.</p>
<p><b>¿Con qué frecuencia debería hacerme esta prueba?</b></p>	<p>Una vez cada cinco años.</p>

Método de Cribado	Colonoscopia
<p><b>¿Qué es esto?</b></p>	<p>Si el resultado de alguna de las pruebas de cribado anteriores resulta positiva, entonces el paciente debe volver al médico para practicarle una colonoscopia y de este modo detectar si tiene cáncer y extirparle pólipos si los tuviera..</p> <p>En esta prueba, se examina el recto y el colon entero. Para ello se utiliza un instrumento luminoso y flexible llamado colonoscopio, que se coloca en el recto y el colon inflados con aire para que el médico pueda ver más claramente la mucosa del colon. Durante la colonoscopia se pueden eliminar todos los pólipos anormales que se aprecien.</p>

<b>¿Dónde puedo hacerme la prueba?</b>	Por lo general, en un hospital o consultorio médico. Durante la prueba, la mayoría de los pacientes reciben sedación. La prueba dura unos 20-45 minutos.
<b>¿Con qué frecuencia debería hacerme esta prueba?</b>	Una vez cada 10 años.

<b>Método de Cribado</b>	TC (tomografía computerizada) escaneo
<b>¿Qué es esto?</b>	El escaneo por TC es una prueba radiológica que consiste en tomar múltiples fotografías del cuerpo mientras se está tumbado en una camilla. Luego, un ordenador combina estas fotografías en imágenes de partes de tu cuerpo que posteriormente se estudian (por ejemplo colon/recto).
<b>¿Dónde puedo hacerme la prueba?</b>	En el hospital. Los escaneos por TC duran más tiempo que los exámenes radiológicos regulares. Es necesario permanecer inmóvil tumbado sobre una mesa. Durante la prueba, la mesa se desliza hacia dentro y hacia fuera de un escáner anular.
<b>¿Con qué frecuencia debería hacerme esta prueba?</b>	Una vez cada 5 años.

**Por favor, tengan en cuenta que:** Existen también otras técnicas de cribado, pero no son tan utilizadas o los gastos para éstos no siempre se reembolsan y puede que no sean tan eficaces. Estas incluyen:

- **Enema de bario de doble contraste**  
Aire y bario se inflan en el recto. La solución puede mostrar cualquier pólipo o tumor en la radiografía. La prueba con enema de bario se utiliza mucho menos que en el pasado porque es mucho menos eficaz, en comparación con otros

métodos (por ejemplo la colonoscopia) para la detección de pequeños pólipos y formaciones tumorales.

- **Examen rectal digital (DRE)**

El médico examina el interior del recto con un guante. Tacto rectal.

- **Pruebas de ADN de heces**

Prueba que busca ciertas secciones anormales de ADN (material genético) en una muestra de heces.

- **Endoscopia capsular**

Nueva alternativa menos invasiva que la colonoscopia, en la que una cámara de vídeo digital del tamaño y forma de una píldora se ingiere para la visualización del tracto gastrointestinal. Más tarde, esta cámara entra en las heces. El uso de este procedimiento mínimamente invasivo puede evitar los riesgos eventuales relacionados con la sedación, la radiación y la hemorragia, al mismo tiempo que ayuda a reducir la ansiedad y el miedo.

## Diagnóstico

Si existe sospecha de cáncer del colon después de una prueba de cribado de diagnóstico, entonces normalmente se procede a tomar una biopsia. El médico extrae una pequeña parte de tejido con instrumento especial y las muestras se envían al laboratorio donde un patólogo (médico capacitado para diagnosticar el cáncer y otras enfermedades) las examina con un microscopio. La única manera de obtener un diagnóstico claro es que las muestras se examinen con microscopio.



# Directrices Europeas para cribado y diagnóstico – Resumen

En el año 2011, la Comisión Europea publicó la primera edición en la historia de las Directrices Europeas para la garantía de calidad en el cribado y diagnóstico de cáncer de colon. Las Directrices Europeas representan un punto de referencia importante porque contribuyen a establecer pautas a seguir por todos los países de la Unión Europea para las mejores prácticas de cribado de cáncer de colon

Las Directrices Europeas consisten en 10 capítulos y más de 250 recomendaciones. Ellas ayudan a la población en general y a los pacientes para saber lo que pueden esperar del cribado de cáncer de colon. Las Directrices Europeas establecen que cada ciudadano europeo debería tener acceso a las normas y procedimientos recomendados.

Ejemplos de recomendaciones clave:

- **Edad para el Cribado:** Los hombres y las mujeres de 50 años de edad deben participar en el cribado de cáncer colorrectal.
- **Acceso a la información:** Es importante asegurar que el mayor número posible de la población que cumple con los requisitos expuestos (edad, antecedentes familiares, etc) reciban la información correspondiente para poder tomar



decisiones informadas sobre si desean o no participar en el cribado de cáncer de colon.

- **Información clara:** Se recomienda el uso del folleto para la población en general. Es necesario incluir información sobre los riesgos y los beneficios relacionados con el cribado de cáncer de colon, los riesgos en caso de cáncer de colon (incidencia y factores de riesgo), el significado de los resultados de las pruebas, las pruebas de diagnóstico potenciales y las posibles opciones de tratamiento.
- **Ubicación del cribado:** Los servicios de cribado deben estar ubicados en lugares convenientes para los participantes y cerca de ambulatorios, hospitales o Centros de salud.
- **Preferencias personales:** La prestación del servicio debe explicar los beneficios y preferencias de los individuos, así como la opinión de los servicios de salud.
- **Acceso a los servicios de cribado:** El acceso al cribado y cualquier evaluación de seguimiento de personas con resultados anormales no debe estar limitado por barreras económicas. En general, el cribado debería ser gratuito para el participante.
- **Eliminación de lesiones:** Las lesiones pre malignas detectadas por endoscopia de cribado deben ser eliminadas. Los pacientes con lesiones pre malignas grandes, que no son adecuados para la resección endoscópica deben ser considerados para la resección quirúrgica.
- **Comunicación clara después del cribado:** Antes de salir del endoscopista, los pacientes deben recibir explicación oral de los resultados de su procedimiento; también se les debe proporcionar información escrita como complemento de la explicación oral.
- **Obtención de resultados de la prueba:** El tiempo entre la realización de una prueba de cribado y la obtención de los resultados debe ser el más corto posible: La media aceptable > 90% en un plazo de 15 días.
- **Seguimiento:** El seguimiento de la colonoscopia después de un resultado positivo (cualquier modalidad) debe ser citado dentro de los 31 días posteriores a recibir el resultado (aceptable > 90%, preferiblemente > 95%).
- **Inicio de la gestión del cáncer de colon:** El intervalo de tiempo entre el FS positivo o la colonoscopia y la gestión definitiva debe limitarse al mínimo y en el 95% de los casos no debe ser más de 31 días (estándar aceptable).

# Después del diagnóstico - mirando hacia el futuro

Si se diagnostica cáncer de colon, el tratamiento es a menudo muy eficaz, especialmente si el cáncer se ha diagnosticado en etapa temprana.

Desde mediados de los años 80 hasta ahora la tasa de supervivencia en casos de cáncer de colon ha aumentado, en parte debido al aumento de la conciencia colectiva y a las técnicas de cribado. La detección de más pólipos y cáncer en etapas precoces (local y regional) hace que sea más fácil el tratamiento de la enfermedad. Los nuevos tratamientos también han contribuido a aumentar la tasa de supervivencia.

La tasa de supervivencia a cinco años en caso de cáncer de colon diagnosticado en etapa temprana es del 90%. Actualmente, la tasa de supervivencia a cinco años en caso de cáncer de colon diagnosticado en etapa posterior puede alcanzar el 20%.

Los tratamientos que se empleen o su respuesta a ellos dependerá de varios factores. El más importante es la etapa en que el cáncer se encuentra en el momento de ser diagnosticado. Tu médico te comunicará el estadio del cáncer de colon y utilizará números (etapa 0 hasta etapa 4) o letras (bajo la denominación de estadificación conforme al sistema TNM que corresponde a Metástasis tumorales de los ganglios linfáticos).

## Tratamiento

Si el cáncer se diagnostica en etapa temprana, entonces la operación puede realizarse con éxito en caso de eliminación por completo del cáncer de colon. El tipo de operación por la cual pases dependerá de dónde se encuentra el cáncer, el tipo y tamaño del cáncer y si el cáncer se ha diseminado.

Actualmente muchos hospitales ofrecen operaciones mínimamente invasivas, con enormes beneficios para los pacientes. Las incisiones son mucho menores que las utilizadas en la cirugía tradicional y por lo general son menos molestas. Esto conlleva una menor estancia hospitalaria, menor necesidad de analgésicos, vuelta más temprana a las actividades normales con una cicatriz menos visible. Es importante tener en cuenta que los efectos a largo plazo son similares entre los procedimientos abiertos y los mínimamente invasivos, pero la cirugía mínimamente invasiva ofrece beneficios potenciales de recuperación en el período inicial, después de la operación.

La terapia de radiación (el tratamiento del cáncer por medio de rayos X profundos) se utiliza a menudo en caso de cáncer rectal, pero muy rara vez en cáncer de colon. La radioterapia se utiliza o bien antes de la operación (neoadyuvante) para reducir el tamaño del tumor, o bien después de la operación (adyuvante) para asegurarse de que todas las células cancerosas son destruidas.

Si la operación no es suficiente para eliminar el cáncer, entonces se puede utilizar la quimioterapia (fármacos anti-cáncer) para la eliminación de las células cancerosas. Los fármacos utilizados en la quimioterapia pueden detener la división y la reproducción de las células cancerosas, sin embargo, debido a que el tratamiento ataca también las células normales, entonces existen varios efectos secundarios.

Existen también nuevos tipos de tratamiento que incluyen terapias biológicas que atacan las células cancerosas directamente y tienen menos efecto sobre las células normales.

En el tumor de cáncer de colon, antes de prescribir los fármacos correspondientes, se puede realizar test para descubrir biomarcadores de interés. Los biomarcadores pueden indicar si un tratamiento en particular es probable que funcione, lo que permite al médico ajustar el tratamiento en conformidad con esto; se conoce como medicina personalizada o de precisión.

En caso de cáncer de colon la familia de genes RAS (genes mediante los cuales las proteínas participan en las vías de comunicación de las células, en el crecimiento de las células y en la muerte de las células) son biomarcadores importantes que ayudan a los médicos a determinar el medicamento adecuado. Existen dos tipos diferentes de genes RAS para los cuales los médicos hacen pruebas. Los genes normales RAS se llaman “tipo salvaje” y aparecen en aproximadamente 50% de los tumores colorrectales. El restante 50% de los tumores tienen genes RAS mutados y se llaman mutante RAS. Las decisiones relacionadas con el tratamiento se toman según si el tumor alberga tipo salvaje o gen RAS mutado.

El test se realiza en células cancerosas que se eliminan, o bien en el momento de la biopsia, o durante la operación.

## Información complementaria y apoyo

Información complementaria sobre la determinación de la etapa, tratamiento, cribado, diagnóstico y todas las demás cuestiones planteadas en este folleto se pueden encontrar en nuestra página [www.europacolom.com](http://www.europacolom.com) o en nuestra página de Facebook [www.facebook.com/europacolohq](http://www.facebook.com/europacolohq)

## El presente folleto ha sido posible gracias al esfuerzo común y a:

- Profesor Halloran MBE, BSc, MSc, DipCB, EuroClinChem, FRCPath
- Grupo Consultivo de Expertos Pacientes de EuropaColon
- Merck Serono
- Olympus
- Eiken Chemical Co. Ltd.
- Ross Williams - Autor independiente



[www.europacoln.com](http://www.europacoln.com)

febrero 2016 No: de registro 5314195 Sede: 92 Palatin: 92 Palatine Road, London N16 8ST.