



Cáncer colorrectal

SANFORD[®]
CANCER CENTER

El cáncer colorrectal se origina en el colon o en el recto.

Puntos clave a aprender en esta sección

- Acerca del sistema digestivo
- Signos de cáncer de colon o colorrectal
- Factores de riesgo para desarrollar cáncer de colon o colorrectal
- Pruebas que estudian el colon y el recto

Sistema digestivo

El colon y el recto forman parte del sistema digestivo del organismo. El sistema digestivo extrae y procesa nutrientes (vitaminas, minerales, carbohidratos, grasas, proteínas y agua) de los alimentos, y ayuda a eliminar materiales de desecho del organismo.

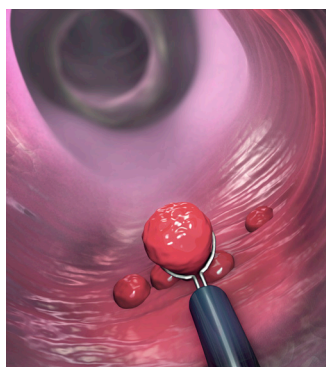


El sistema digestivo se compone del esófago, el estómago y los intestinos delgado y grueso.

- El colon es la primera parte del intestino grueso y mide alrededor de 5 pies (1.5 m) de longitud.
- En su conjunto, el recto y el conducto anal componen la última parte del intestino grueso y miden de 6 a 8 pulgadas (15 a 20 cm) de longitud.
- El conducto anal termina en el ano (la abertura del intestino grueso al exterior del cuerpo).

Pólipos

La mayoría de los cánceres colorrectales son adenocarcinomas. Estos cánceres se originan en las células que producen y secretan moco y otros fluidos. El cáncer colorrectal con frecuencia inicia como un crecimiento llamado pólipo, que puede formarse en la pared interior del colon o el recto. Algunos pólipos se convierten en cáncer con el paso del tiempo. Encontrar y extirpar los pólipos puede prevenir el cáncer colorrectal.



Signos del cáncer de colon o rectal

Estos y otros signos y síntomas pueden ser causados por el cáncer de colon o del recto o por otras afecciones. Consulte a su médico si presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Un cambio en sus hábitos de evacuación intestinal
- Sangre (ya sea de color rojo brillante o muy oscura) en las heces
- Diarrea, estreñimiento o sensación de que los intestinos no se vacían por completo
- Heces más delgadas o de forma diferente a la usual
- Aparición frecuente de acumulación de gas con dolor, distensión abdominal, sensación de llenura o cólicos
- Pérdida de peso por causas desconocidas
- Cansancio extremo
- Cambios en el apetito o vómitos
- Dolor rectal

¿Qué afecta al riesgo de desarrollar cáncer de colon y colorrectal?

Cualquier cosa que aumente su probabilidad de contraer una enfermedad se llama un factor de riesgo. Tener un factor de riesgo no significa que tendrá cáncer. Los factores de riesgo del cáncer colorrectal incluyen la historia clínica personal y familiar, las opciones de estilo de vida y otras cosas.

Historia clínica

- Tener una historia familiar de cáncer de colon o rectal en un padre, hermano o hijo
- Tener un historial personal de otros cánceres específicos
- Tener un historial personal de pólipos de alto riesgo
- Haber heredado cambios en ciertos genes que aumentan el riesgo de poliposis adenomatosa familiar (PAF) o síndrome de Lynch
- Tener un historial personal de colitis ulcerosa crónica o enfermedad de Crohn durante 8 años o más

Opciones de estilo de vida

- Consumir 3 o más bebidas alcohólicas al día
- Fumar cigarrillos
- Tener sobrepeso u obesidad
- Tener un estilo de vida sedentario

Otros riesgos

- Edad avanzada, especialmente después de los 50 años de edad
- Antecedentes raciales o étnicos
- Diabetes tipo 2
- Las personas afroamericanas tienen índices más altos que otros grupos raciales en los Estados Unidos.

Pruebas que pueden usarse para detectar y diagnosticar el cáncer colorrectal

No todas las personas necesitan todas las pruebas.

Exploración física e historia clínica.

Examen digital del recto: Un examen del recto. Se inserta un dedo con guante en el recto para palpar bultos o cualquier otra cosa que parezca inusual.

Prueba de sangre oculta en la materia fecal (FOBT, por sus siglas en inglés): Una prueba para revisar la materia fecal (heces) para detectar sangre que solo puede verse al microscopio. Hay dos tipos de FOBT:

- **FOBT con guayacol:** Se coloca una muestra de materia fecal en una tarjeta. Se prueba con una sustancia química que detecta la sangre
- **FOBT con inmunoquímica:** También llamada prueba inmunoquímica fecal o FIT; puede hacerse con o sin ADN

Colonoscopia: Un tubo delgado se inserta a través del recto en el colon para buscar áreas anormales, pólipos o cáncer. Se pueden extraer pólipos y muestras de tejido para estudiarlos al microscopio para detectar signos de cáncer.

Colonoscopia virtual: Usando un estudio de TC, se unen imágenes para crear imágenes más detalladas. Las imágenes pueden mostrar pólipos y cualquier otra cosa inusual en la superficie interna del colon. Esta prueba también se denomina colonografía o colonografía por TC.

Enema de bario: Un líquido que contiene bario (un compuesto metálico de color blanco plateado) se introduce en el recto. El bario recubre la parte inferior del tracto GI y se toman radiografías. Este procedimiento también se conoce como tránsito gastrointestinal inferior.

Sigmoidoscopia: Un sigmoidoscopio es un tubo delgado que se inserta a través del recto al colon inferior para buscar áreas anormales, pólipos o cáncer. Se pueden extraer pólipos y muestras de tejido para estudiarlos al microscopio para detectar signos de cáncer.

Biopsia: La extracción de células o tejidos para observarlos en el microscopio y buscar células cancerosas. Pueden hacerse pruebas al tejido para detectar factores genéticos y de otros tipos. Puede hacerse una biopsia del tumor principal o de otras partes, como el hígado o el pulmón. Estos resultados pueden usarse para obtener más información y planear el tratamiento.

Factores que afectan la recuperación (pronóstico) y las opciones de tratamiento

Muchas cosas pueden afectar las opciones de tratamiento y su recuperación, entre ellas:

- El estadio del cáncer
- Si el cáncer ha obstruido o perforado el colon
- Si quedan células cancerosas después de la cirugía
- Si el cáncer ha regresado (recidivado) después del tratamiento
- Su estado general de salud

Pruebas de cáncer colorrectal

Puntos clave a aprender en esta sección

- Cómo se propaga el cáncer
- Pruebas comunes que pueden hacerse para determinar si las células cancerosas se han propagado dentro del área o a otras partes del cuerpo.

Cómo se propaga el cáncer

El cáncer puede propagarse desde su lugar de origen a otras partes del cuerpo. Después de que se diagnostica el cáncer se hacen pruebas para averiguar si se han propagado células cancerosas dentro del área o a otras partes del cuerpo.

El cáncer se propaga por el cuerpo de 3 maneras. El cáncer puede propagarse a través de tejidos, del sistema linfático y de la sangre:

- **Tejido:** El cáncer se propaga desde donde inició al crecer hacia áreas vecinas.
- **Sistema linfático:** El cáncer se propaga desde donde inició al entrar al sistema linfático. El cáncer se propaga a través de los vasos linfáticos a otras partes del cuerpo.
- **Sangre:** El cáncer se propaga desde donde inició al entrar a la sangre. El cáncer se propaga a través de los vasos sanguíneos a otras partes del cuerpo.

El proceso utilizado para saber si el cáncer se ha propagado dentro del colon o recto o a otras partes del cuerpo se llama estadificación. Es importante conocer el estadio para poder planear el tratamiento. No todas las personas necesitan todas las pruebas.

Pruebas y procedimientos para estadificación

Pueden usarse las siguientes pruebas y procedimientos para encontrar el cáncer y evaluar su estado de salud.

Estudio de TC (tomografía computarizada): Una serie de imágenes detalladas de las áreas del interior del cuerpo, tomadas desde diferentes ángulos. Las imágenes son formadas por una computadora conectada a una máquina de rayos X. Puede administrarse un medio de contraste en una vena o por vía oral, para ayudar a que los órganos y tejidos aparezcan con más claridad.

IRM (imagen por resonancia magnética): Se usan un imán, ondas de radio y una computadora para generar una serie de imágenes detalladas de áreas del interior del colon. Se inyecta una sustancia llamada gadolinio en una vena. El gadolinio se acumula alrededor de las células cancerosas, por lo que aparecen más brillantes en la imagen.

Estudio TEP (estudio de tomografía por emisión de positrones): Se inyecta una pequeña cantidad de glucosa (azúcar) radioactiva en una vena. El escáner de TEP gira alrededor del cuerpo y genera una imagen de dónde se está usando glucosa en el organismo. Las células cancerosas aparecen más brillantes en la imagen porque son más activas y toman más glucosa que las células normales.

Ecografía endorectal (EER): Se inserta un transductor de ultrasonido (sonda) en el recto y se usa para hacer rebotar ondas sonoras de alta energía (ultrasonido) contra tejidos u órganos internos para crear ecos. Los ecos forman una imagen de los tejidos corporales que se conoce como sonografía.

Cirugía: Extirpación del tumor o de una muestra de tejido. El cirujano también explorará qué tanto se ha propagado el cáncer en el colon.

Recuento sanguíneo completo (RSC): Se extrae una muestra de sangre y se revisa lo siguiente:

- Los niveles de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.
- La cantidad de hemoglobina (la proteína que transporta el oxígeno) en los glóbulos rojos.

Prueba de antígeno carcinoembrionario (ACE): Una prueba que mide el nivel de ACE en la sangre. El ACE es liberado en el torrente sanguíneo por células cancerosas y normales. Una cantidad mayor a la normal puede ser un signo de cáncer colorrectal o de otros problemas de salud. Esta prueba se considera inespecífica. Algunas personas que tienen cáncer colorrectal nunca tienen un nivel alto de ACE. A veces puede ayudar a mostrar que la enfermedad ha regresado.

Estadios del cáncer colorrectal

Puntos clave a aprender en esta sección

- El sistema TNM es parte de la estadificación del cáncer.
- Los estadios del cáncer colorrectal se describen del 0 (cero) al IV (4).

Sistema de estadificación TNM

Su médico puede usar estas palabras como parte de su informe de patología:

- **T por Tumor.** Describe el tamaño y la propagación del tumor principal.
- **N por gaNglios.** Describe si el cáncer se ha propagado a ganglios linfáticos cercanos.
- **M por Metástasis.** Explica la ubicación de la propagación a otros órganos o a ganglios linfáticos lejanos.

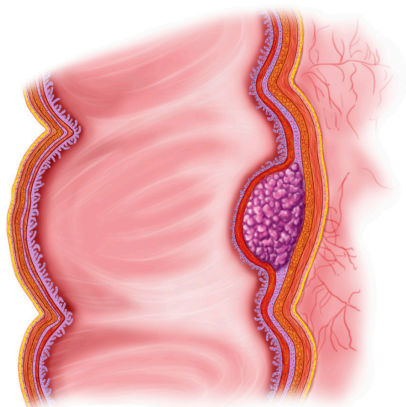
El estadio general de su cáncer ayuda a determinar las opciones de tratamiento, así como los ensayos clínicos que pueden ofrecerle.

Estadio 0 (cero) (carcinoma in situ)

En el estadio 0 las células anormales se encuentran en la mucosa (la capa más interna) de la pared del colon o recto. Estas células anormales (precancerosas) pueden volverse cancerosas y propagarse.

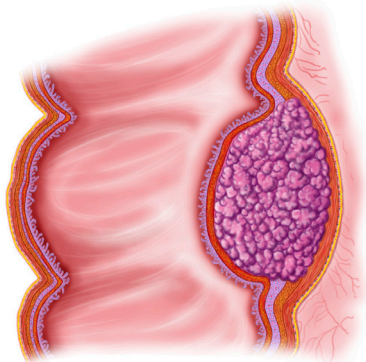
Estadio I

En el estadio I se ha formado el cáncer en la mucosa (capa interior) de la pared del colon o el recto y se ha propagado a la submucosa (capa de tejido debajo de la mucosa). El cáncer puede haberse propagado a la capa de músculo de la pared del colon o recto.



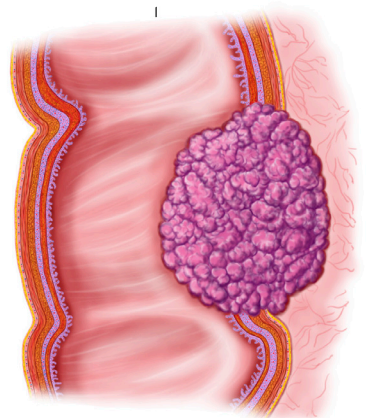
Estadio II (2)

El estadio II del cáncer de colon o recto se divide en los estadios IIA, IIB y IIC. El cáncer de colon o recto en estadio II se propaga a través de la pared muscular.



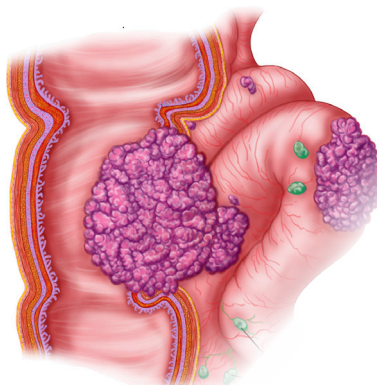
Estadio III (3)

El estadio III del cáncer de colon o recto se divide en los estadios IIIA, IIIB y IIIC. El cáncer de colon o recto en estadio III se propaga a los ganglios linfáticos, tejidos y órganos cercanos.



Estadio IV (4)

Cuando el cáncer se propaga a otra parte del cuerpo se llama metástasis. Las células cancerosas se separan de su punto de origen (el tumor primario) y se propagan a otra parte del cuerpo. Por ejemplo, si el cáncer de colon se propaga a los pulmones, las células cancerosas en los pulmones en realidad son células de cáncer de colon. El estadio IV del cáncer de colon o recto se divide en los estadios IVA, IVB o IVC.



Cáncer de colon recidivante

El cáncer de colon recidivante es un cáncer que vuelve después de haber sido tratado. El cáncer puede regresar en el colon o en otras partes del cuerpo, como el hígado, los pulmones, o ambos.

Información general sobre las opciones de tratamiento

Puntos clave a aprender en esta sección

Hay diferentes tipos de tratamientos.

Se usan tratamientos estándar:

- Cirugía
- Terapia farmacológica
- Radioterapia

Ensayos clínicos:

Puede inscribirse en ensayos clínicos antes, durante o después de iniciar su tratamiento contra el cáncer.

Tipos de tratamientos

Debe colaborar con su médico para conocer los tratamientos disponibles. Se le explicarán las opciones de acuerdo con su tipo de cáncer, su estadio y su estado de salud en general. Pregunte si un ensayo clínico es lo más apropiado para usted.

Cirugía

La cirugía (extirpar el cáncer en una operación) es el tratamiento más común para todos los estadios de cáncer de colon y recto. Un médico puede extirpar el cáncer usando uno de los siguientes tipos de cirugía:

- **Polipectomía:** Si el cáncer se encuentra en un pólipo (un pequeño trozo de tejido protuberante), el pólipo usualmente se extirpa en una colonoscopia.
- **Escisión local:** Si el cáncer se encuentra en un estadio muy temprano, el médico puede extirpar el cáncer y una pequeña cantidad de tejido circundante.

Cirugía con reconexión (anastomosis): Si el cáncer es más grande, el médico hará una colectomía parcial (extirpación del cáncer y de cierta cantidad de tejido sano a su alrededor). El médico después puede unir con suturas las partes sanas del colon (anastomosis). Usualmente el médico también extirpará los ganglios linfáticos cercanos al colon y los examinará al microscopio para ver si contienen células cancerosas.

Cirugía con abertura al exterior (ostomía): Si el médico no puede volver a unir los 2 extremos, se forma un estoma (una abertura) al exterior del cuerpo para eliminar la materia fecal. Se coloca una bolsa sobre el estoma para recolectar la materia fecal. En ocasiones la ostomía solamente se necesita hasta la curación, y luego puede revertirse. Sin embargo, si el médico tiene que extirpar el recto y el ano, la ostomía puede ser permanente.

Cirugía con extirpación de otro órgano: Si el cáncer se ha propagado a otros órganos cerca del colon o recto, puede realizarse una cirugía más amplia. Esta involucra la extirpación de órganos afectados por el cáncer de tal manera que ya no pueden funcionar apropiadamente. Podría ser necesario formar aberturas artificiales (estomas) para permitir el flujo de orina y materia fecal del cuerpo a una bolsa de recolección.

Terapia farmacológica

Incluso si el médico extirpa todo el cáncer que pueda observarse durante la operación, algunas personas pueden recibir más tratamiento.

- **La terapia adyuvante** se administra después de otro tratamiento, como la cirugía.

- **La terapia neoadyuvante** se administra antes de otro tratamiento, para encoger el cáncer. Un ejemplo es la quimioterapia antes de la cirugía.

Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento para el cáncer que utiliza fármacos para detener el crecimiento de las células cancerosas, ya sea matando a las células o impidiendo que se dividan. La manera de administrar la quimioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que se está tratando.

Radioterapia

La radioterapia es un tratamiento contra el cáncer que utiliza rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para matar células cancerosas o evitar que crezcan. La radioterapia puede usarse para curar el cáncer o para controlar los síntomas (cuidados paliativos). La manera de administrar la radioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que se está tratando.

- Radioterapia externa que usa una máquina fuera del cuerpo para enviar radiación a través de la piel hacia el cáncer.
 - Terapia neoadyuvante Puede aplicarse radiación para encoger el tumor antes de la cirugía.
 - Terapia adyuvante Puede aplicarse radiación después de la cirugía.
- Radioterapia interna que usa una sustancia radioactiva que se coloca directamente dentro del cáncer o cerca de él.

Otros procedimientos

Quimioembolización de la arteria hepática, que puede usarse para tratar el cáncer que se ha propagado al hígado. Involucra bloquear la arteria hepática (la arteria principal que suministra sangre al hígado) e inyectar fármacos contra el cáncer entre el bloqueo y el hígado.

Ablación por radiofrecuencia es el uso de una sonda especial con electrodos diminutos que matan las células cancerosas.

Criocirugía o crioterapia que usa un instrumento para congelar y destruir el tejido anormal.

Radioembolización que usa pequeñas esferas radioactivas que se inyectan en los vasos sanguíneos para atacar un tumor que está creciendo en el hígado.

Radiocirugía estereotáctica que usa radiación enfocada dirigida hacia tumores metastásicos.

Ensayos clínicos

Los ensayos clínicos se llevan a cabo para averiguar si los nuevos tratamientos contra el cáncer son seguros y eficaces, o si son mejores que el tratamiento estándar.

Las personas que participan en un ensayo clínico pueden recibir:

- Solamente el tratamiento estándar o
- El tratamiento estándar más el nuevo tratamiento que se está estudiando

Muchos de los tratamientos estándar actuales para el cáncer se basan en ensayos clínicos anteriores.

Pregunte si hay un ensayo clínico apropiado para usted.

Participar en un ensayo clínico ayuda a mejorar la manera en la que se tratará el cáncer en el futuro. Incluso cuando los ensayos clínicos no llevan a tratamientos eficaces nuevos, con frecuencia contestan preguntas importantes y ayudan a avanzar las investigaciones.

Algunos ensayos clínicos solamente incluyen a personas que aún no han recibido tratamiento. Otros ensayos prueban tratamientos para personas cuyo cáncer no ha mejorado. También hay ensayos clínicos que prueban nuevas maneras de evitar que el cáncer regrese o de reducir los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer.

Después del tratamiento

Algunas pruebas pueden repetirse para ver cómo está funcionando su tratamiento. Las decisiones respecto a si continuar, cambiar o suspender el tratamiento pueden basarse en los resultados de estas pruebas.

Deberá hablar con su equipo de tratamiento sobre un plan para su atención a largo plazo, y debe compartirlo con su proveedor de atención primaria.

Para obtener más información sobre el cáncer de colon

- **American Cancer Society**
<https://www.cancer.org/>
- **National Cancer Institute**
<https://www.cancer.gov/>
- **Lineamientos para pacientes de National Comprehensive Cancer Network**
<https://www.nccn.org/patients/guidelines/cancers.aspx>
- **MedlinePlus**
<https://medlineplus.gov/>

Preguntas comunes

¿Qué me dice mi informe de patología?

¿Cual es el estadio de mi cáncer?

¿Cuáles son los objetivos de mi tratamiento?

¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?

¿Qué tipos de servicios de apoyo tengo disponibles en materia de finanzas, emociones, cuestiones espirituales, etc.?

Mi Equipo de Atención Médica	Información de contacto
Gastroenterólogo:	
Orientador:	
Oncólogo médico:	
Farmacia:	
Radioncólogo:	
Nutriólogo/Dietista::	
Cirujano:	
Médico de atención primaria:	
Psicólogo/Terapeuta::	
Otro:	
Otro:	

El contenido de este folleto fue adaptado de contenido publicado originalmente por el National Cancer Institute. Tratamiento para el cáncer de colon (PDQ®) – Versión para el paciente. Actualizado el 7 de diciembre de 2017.
<https://www.cancer.gov/types/colorectal/patient/colon-treatment-pdq>

SANFORD[®]
CANCER CENTER