



# Prevención del cáncer colorrectal (PDQ®) – Versión para pacientes

[Vaya a la versión para profesionales de salud](#)

## ¿Qué es la prevención?

La prevención del cáncer consiste en las medidas que se toman para reducir la probabilidad de enfermarse de cáncer. Con la prevención del cáncer, se reduce el número de casos nuevos en un grupo o población. Se espera que esto reduzca el número de muertes causadas por el cáncer.

Los científicos analizan los factores de riesgo y los factores de protección para prevenir el inicio de cánceres nuevos. Cualquier cosa que aumenta su riesgo de tener cáncer se llama factor de riesgo de cáncer; cualquier cosa que disminuye su riesgo de tener cáncer se llama factor de protección de cáncer.

Algunos factores de riesgo de cáncer se pueden evitar, no es posible evitar muchos otros. Por ejemplo, tanto fumar como heredar ciertos genes son factores de riesgo de algunos tipos de cáncer, pero solo se puede evitar fumar. Hacer ejercicio con regularidad y consumir una alimentación saludable son factores de protección para algunos tipos de cáncer. Es posible que, al evitar los factores de riesgo y aumentar los factores de protección disminuya su riesgo; sin embargo, esto no significa que no enfermará de cáncer.

Están en estudio diferentes formas de prevenir el cáncer, entre ellas, las siguientes:

- Cambiar de estilo de vida o hábitos alimentarios.
- Evitar cosas que se sabe que causan cáncer.
- Tomar medicamentos para tratar una afección precancerosa o para evitar que comience el cáncer.

## Información general sobre el cáncer colorrectal

### PUNTOS IMPORTANTES

- El cáncer colorrectal es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del colon o el recto.

- En los Estados Unidos, el cáncer colorrectal es la segunda causa principal de muerte por cáncer.

## **El cáncer colorrectal es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del colon o el recto.**

El colon es parte del aparato digestivo del cuerpo. El aparato digestivo saca y procesa los nutrientes (vitaminas, minerales, carbohidratos, grasas, proteínas y agua) de los alimentos y ayuda a eliminar los residuos del cuerpo. El aparato digestivo está compuesto por la boca, la garganta, el esófago, el estómago, el intestino delgado y el intestino grueso. El colon es la primera parte del intestino grueso y mide alrededor de 5 pies de largo. Juntos, el recto y el conducto anal forman la última parte del intestino grueso y miden de 6 a 8 pulgadas. El conducto anal termina en el ano (el orificio del intestino grueso que se abre al exterior del cuerpo).



Anatomía del aparato digestivo (gastrointestinal) inferior. Se observan el colon, el recto y el ano. También se muestran otros órganos que forman parte del aparato digestivo.

El cáncer que se inicia en el colon se llama cáncer de colon, y el cáncer que se inicia en el recto se llama cáncer de recto. El cáncer que afecta a cualquiera de estos órganos también se llama cáncer colorrectal.

Para obtener más información sobre el cáncer colorrectal, consulte los siguientes resúmenes del PDQ:

- [Exámenes de detección del cáncer colorrectal](#)
- [Tratamiento del cáncer de colon](#)
- [Tratamiento del cáncer de recto](#)

El siguiente resumen solo está disponible en inglés y en versión para profesionales de la salud:

- [Genetics of Colorectal Cancer](#) (Características genéticas del cáncer colorrectal)

## **En los Estados Unidos, el cáncer colorrectal es la segunda causa principal de muerte por cáncer.**

El cáncer colorrectal es el tercer tipo de cáncer más común en el mundo y la segunda causa de muerte por cáncer en personas de ambos sexos en los Estados Unidos. Entre 2012 y 2021, disminuyó el número de casos nuevos de cáncer colorrectal en los Estados Unidos. Esta disminución se debió en gran parte a la reducción de las tasas de cáncer en adultos de 65 años o más, pero aun así estos adultos siguen siendo el grupo con las tasas más altas de cáncer colorrectal. La caída en el número de casos en adultos mayores quizás se deba, en parte, al aumento de los exámenes de detección del cáncer colorrectal, que permite detectar y extirpar lesiones precancerosas antes de que se conviertan en cáncer. Sin embargo, las tendencias varían por grupo de edad. Entre los adultos menores de 50, el número de casos nuevos de cáncer colorrectal aumentó cerca de un 2,4 % por año, el mayor incremento entre todos los grupos de edad. En los adultos de 50 a 64, el número de casos nuevos aumentó un poco cada año.

Desde 1970, la tasa de muertes por cáncer colorrectal ha disminuido en hombres y mujeres. No obstante, los casos nuevos y las muertes por cáncer colorrectal continúan siendo altas en las personas negras y en otros grupos raciales. Los estudios indican que las personas negras no son más propensas a tener tumores precancerosos.

La detección y el tratamiento tempranos del cáncer colorrectal pueden evitar la muerte por este tipo de cáncer. Es posible usar exámenes de detección para ayudar a encontrar el cáncer colorrectal.

## **Prevención del cáncer colorrectal**

### **PUNTOS IMPORTANTES**

- Evitar los factores de riesgo y aumentar los factores de protección pueden ayudar a prevenir el cáncer.
- Los siguientes factores de *riesgo* aumentan el riesgo de cáncer colorrectal:
  - Edad
  - Antecedentes familiares de cáncer colorrectal
  - Antecedentes personales
  - Riesgo heredado
  - Consumo de alcohol
  - Consumo de cigarrillos
  - Raza
  - Obesidad
- Los siguientes factores de *protección* disminuyen el riesgo de cáncer colorrectal:
  - Actividad física
  - Aspirina
  - Terapia de reemplazo hormonal combinada
  - Extirpación de pólipos
- No está claro si los siguientes factores afectan el riesgo de presentar cáncer colorrectal:
  - Medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE), a excepción de la aspirina
  - Calcio
  - Alimentación
- Los siguientes factores no afectan el riesgo de cáncer colorrectal:
  - Terapia de reemplazo hormonal con estrógeno solo
  - Estatinas
- Los ensayos clínicos de prevención sirven para estudiar formas de prevenir el cáncer.
- En los ensayos clínicos se estudian nuevas maneras de prevenir el cáncer colorrectal.

## **Evitar los factores de riesgo y aumentar los factores de protección pueden ayudar a prevenir el cáncer.**

Evitar los factores de riesgo del cáncer, como fumar, tener sobrepeso y no hacer suficiente ejercicio quizá ayude a prevenir ciertos tipos de cáncer. Es posible que aumentar los factores de protección, como dejar de fumar y hacer ejercicio, también ayude a prevenir algunos tipos de cáncer. Consulte con su médico u otro profesional de atención de la salud sobre las formas de disminuir el riesgo de cáncer.

## Los siguientes factores de *riesgo* aumentan el riesgo de cáncer colorrectal:

### Edad

El riesgo de cáncer colorrectal aumenta después de los 50 años. La mayoría de los casos de cáncer colorrectal se diagnostican después de los 50 años.

### Antecedentes familiares de cáncer colorrectal

Si alguno de los padres, hermanos o hijos tienen cáncer colorrectal, esto duplica el riesgo de una persona de tener cáncer colorrectal.

### Antecedentes personales

Tener antecedentes personales de las siguientes afecciones aumenta el riesgo de cáncer colorrectal:

- Cáncer colorrectal previo.
- Adenomas de riesgo alto (pólipos colorrectales que miden un centímetro o más, o que tienen células de aspecto anormal cuando se observan al microscopio).
- Cáncer de ovario.
- Enfermedad intestinal inflamatoria (como colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn).

### Riesgo heredado

El riesgo de cáncer colorrectal aumenta cuando se heredan ciertos cambios en los genes relacionados con la poliposis adenomatosa familiar (PAF) o el cáncer de colon sin poliposis hereditario (CCSPH o síndrome de Lynch).

### Consumo de alcohol

El consumo de tres o más bebidas alcohólicas al día aumenta el riesgo de cáncer colorrectal. El consumo de alcohol se relaciona también con el riesgo de formación de adenomas colorrectales grandes (tumores benignos).

### Consumo de cigarrillos

El consumo de cigarrillos se relaciona con un mayor riesgo de cáncer colorrectal y muerte por esta causa.

El consumo de cigarrillos también se relaciona con un mayor riesgo de formación de adenomas colorrectales. Los fumadores de cigarrillos que se han sometido a una cirugía para extirpar los adenomas colorrectales tienen más riesgo de que los adenomas recidiven (vuelvan).

### Raza

Las personas negras tienen un aumento de riesgo de enfermarse de cáncer colorrectal y de morir por esta causa en comparación con las personas de otras razas.

## **Obesidad**

La obesidad se relaciona con un aumento de riesgo de cáncer colorrectal y muerte por esta causa.

## **Los siguientes factores de *protección* disminuyen el riesgo de cáncer colorrectal:**

### **Actividad física**

Un estilo de vida que incorpora la actividad física habitual se relaciona con un menor riesgo de cáncer colorrectal.

### **Aspirina**

En estudios se observó que consumir aspirina a diario durante, al menos, 2 años disminuye el riesgo de cáncer colorrectal y de morir por este tipo de cáncer. La disminución del riesgo comienza 10 a 20 años después de que el paciente comienza a consumir aspirina.

Los posibles daños de consumir aspirina (100 mg o menos) todos los días o cada dos días son, entre otros, aumento en el riesgo de tener un derrame cerebral o sangrado en el estómago y los intestinos. Es posible que estos riesgos sean más altos para las personas de edad avanzada, los hombres y las personas que tienen afecciones relacionadas con mayor riesgo de sangrado.

### **Terapia de reemplazo hormonal combinada**

En los estudios se observó que la terapia de reemplazo hormonal (TRH) combinada, que incluye tanto estrógeno como progestina, reduce el riesgo de cáncer de colon invasivo en las mujeres posmenopáusicas.

Sin embargo, en las mujeres que reciben la TRH combinada y tienen cáncer colorrectal, es más probable que el cáncer se diagnostique en un estadio más avanzado y el riesgo de morir por este cáncer no se reduce.

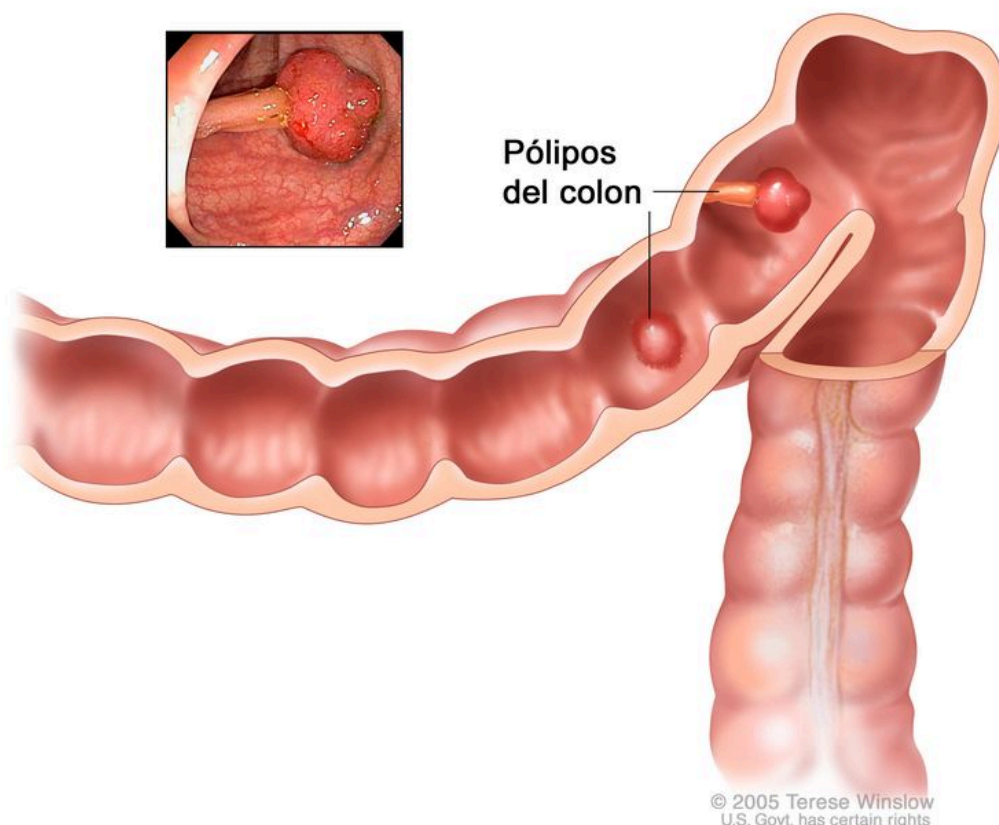
Los daños posibles de la TRH combinada incluyen un mayor riesgo de presentar lo siguiente:

- Cáncer de mama.
- Enfermedad cardíaca.
- Coágulos de sangre.

### **Extirpación de pólipos**

La mayoría de los pólipos colorrectales son adenomas que se pueden convertir en cáncer. La extirpación de los pólipos colorrectales que miden más de 1 cm (tamaño de un guisante) puede reducir el riesgo de cáncer colorrectal. No se sabe si la extirpación de los pólipos más pequeños reduce el riesgo de cáncer colorrectal.

Los posibles daños de la extirpación de los pólipos durante una colonoscopia o una sigmoidoscopia incluyen un desgarro de la pared del colon y sangrado.



Pólipos en el colon. Algunos pólipos tienen un pedículo y otros no. En el recuadro se muestra una fotografía de un pólipo con pedículo.

## No está claro si los siguientes factores afectan el riesgo de presentar cáncer colorrectal:

### Medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE), a excepción de la aspirina

Se desconoce si el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroides o AINE (como sulindaco, celecoxib, naproxeno e ibuprofeno) reduce el riesgo de cáncer colorrectal.

En los estudios se observó que tomar el medicamento antiinflamatorio no esteroide celecoxib reduce el riesgo de que vuelvan los adenomas colorrectales (tumores benignos) después de que se extirparon. No está claro si esto reduce el riesgo de cáncer colorrectal.



También se observó que consumir sulindaco o celecoxib reduce el número y el tamaño de los pólipos que se forman en el colon y el recto de las personas con poliposis adenomatosa familiar (PAF). No está claro si esto reduce el riesgo de cáncer colorrectal.

Entre los daños posibles de los AINE se incluyen los siguientes:

- Problemas renales.
- Sangrado en el estómago, los intestinos o el encéfalo.
- Problemas cardíacos como infarto e insuficiencia cardíaca congestiva.

## **Calcio**

No se sabe si consumir suplementos de calcio disminuye el riesgo de cáncer colorrectal.

## **Alimentación**

Se desconoce si consumir una alimentación con bajo contenido de grasa y carne, y alto contenido de fibra, frutas y verduras reduce el riesgo de cáncer colorrectal.

En algunos estudios se observó que una alimentación con alto contenido de grasa, proteínas, calorías y carne aumenta el riesgo de cáncer colorrectal, pero esto no se observó en otros estudios.

## **Los siguientes factores no afectan el riesgo de cáncer colorrectal:**

### **Terapia de reemplazo hormonal con estrógeno solo**

La terapia de reemplazo hormonal con estrógeno solo no disminuye el riesgo de tener cáncer colorrectal invasivo o el riesgo de morir por este cáncer.

### **Estatinas**

En los estudios se observó que tomar estatinas (medicamentos que disminuyen la concentración de colesterol) no aumenta ni disminuye el riesgo de cáncer colorrectal.

## **Los ensayos clínicos de prevención sirven para estudiar formas de prevenir el cáncer.**

## **En los ensayos clínicos se estudian nuevas maneras de prevenir el cáncer colorrectal.**

La información en inglés sobre los ensayos clínicos patrocinados por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) se encuentra en la página de Internet [clinical trials search](#). Para obtener información en inglés sobre ensayos clínicos patrocinados por otras organizaciones, consulte el portal de Internet [ClinicalTrials.gov](#).



# Información sobre este resumen del PDQ

## Información sobre el PDQ

El Physician Data Query (PDQ) es la base de datos integral del Instituto Nacional del Cáncer (NCI) que contiene resúmenes de la última información publicada sobre los siguientes temas relacionados con el cáncer: prevención, detección, genética, tratamiento, cuidados médicos de apoyo, y medicina complementaria y alternativa. Se publican dos versiones de la mayoría de los resúmenes. La versión dirigida a profesionales de la salud se redacta en lenguaje técnico y contiene información detallada, mientras que la versión dirigida a pacientes se redacta en un lenguaje fácil de comprender, que no es técnico. Ambas versiones contienen información correcta y actualizada sobre el cáncer. Los resúmenes se escriben en inglés y en la mayoría de los casos se cuenta con una traducción al [español](#).

El PDQ es un servicio del NCI, que forma parte de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH). Los NIH son el centro de investigación biomédica del Gobierno federal. Los resúmenes del PDQ se basan en un análisis independiente de las publicaciones médicas. No constituyen declaraciones de la política del NCI ni de los NIH.

## Propósito de este resumen

Este resumen del PDQ sobre el cáncer contiene información actualizada sobre prevención del cáncer colorrectal. El propósito es informar y ayudar a los pacientes, sus familiares y cuidadores. No ofrece pautas ni recomendaciones formales para la toma de decisiones relacionadas con la atención de la salud.

## Revisores y actualizaciones

Los consejos editoriales redactan y actualizan los resúmenes de información sobre el cáncer del PDQ. Estos consejos los conforman equipos de especialistas en el tratamiento del cáncer y otras especialidades relacionadas con esta enfermedad. Los resúmenes se revisan de manera periódica y se modifican con información nueva. La fecha de actualización al pie de cada resumen indica cuándo se hizo el cambio más reciente.

La información en este resumen para pacientes proviene de la versión para profesionales de la salud, que el [Consejo editorial del PDQ sobre los exámenes de detección y la prevención](#) revisa de manera periódica y actualiza en caso necesario.

## Información sobre ensayos clínicos

Un ensayo clínico es un estudio para responder a una pregunta científica; por ejemplo, si un tratamiento es mejor que otro. Los ensayos se basan en estudios anteriores y en lo que se aprendió en el laboratorio. Cada ensayo responde a ciertas preguntas científicas con el fin de encontrar formas nuevas y mejores de ayudar a los pacientes con cáncer. Durante los ensayos clínicos de tratamiento, se recopila información sobre los efectos de un tratamiento nuevo y su eficacia. Si un ensayo clínico indica que un tratamiento nuevo es

mejor que el tratamiento estándar, el tratamiento nuevo quizás se convierta en el "estándar". Los pacientes pueden considerar la participación en un ensayo clínico. Algunos ensayos clínicos solo aceptan a pacientes que aún no comenzaron un tratamiento.

Para obtener más información sobre ensayos clínicos, consulte el [portal de Internet del NCI](#). También puede llamar al número de contacto del NCI 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER), escribir un correo electrónico o usar el chat del [Servicio de Información de Cáncer](#).

## Permisos para el uso de este resumen

PDQ (Physician Data Query) es una marca registrada. Se autoriza el uso del texto de los documentos del PDQ; sin embargo, no se podrá identificar como un resumen de información sobre cáncer del PDQ del NCI, salvo que el resumen se reproduzca en su totalidad y se actualice de manera periódica. Por otra parte, se permitirá que un autor escriba una oración como "En el resumen del PDQ del NCI de información sobre la prevención del cáncer de mama se describen, de manera concisa, los siguientes riesgos: [incluir fragmento del resumen]".

Se sugiere citar la referencia bibliográfica de este resumen del PDQ de la siguiente forma:

PDQ® sobre los exámenes de detección y la prevención. PDQ Prevención del cáncer colorrectal. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Actualización: <MM/DD/YYYY>. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/colorrectal/paciente/prevencion-colorrectal-pdq>. Fecha de acceso: <MM/DD/YYYY>.

Las imágenes en este resumen se reproducen con autorización del autor, el artista o la editorial para uso exclusivo en los resúmenes del PDQ. La utilización de las imágenes fuera del PDQ requiere la autorización del propietario, que el Instituto Nacional del Cáncer no puede otorgar. Para obtener más información sobre el uso de las ilustraciones de este resumen o de otras imágenes relacionadas con el cáncer, consulte [Visuals Online](#), una colección de más de 3000 imágenes científicas.

## Cláusula sobre el descargo de responsabilidad

La información en estos resúmenes no se debe utilizar para justificar decisiones sobre reembolsos de seguros. Para obtener más información sobre la cobertura de seguros, consulte la página [Manejo de la atención del cáncer](#) en Cancer.gov/espanol.

## Comuníquese con el Instituto Nacional del Cáncer

Para obtener más información sobre las opciones para comunicarse con el NCI, incluso la dirección de correo electrónico, el número telefónico o el chat, consulte la página del [Servicio de Información de Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer](#).

**Actualización:** 15 de mayo de 2025

*Si desea copiar algo de este texto, vea [Derechos de autor y uso de imágenes y contenido](#) sobre instrucciones de derechos de autor y permisos. En caso de reproducción digital permitida, por favor, dé crédito al Instituto Nacional del Cáncer como su creador, y enlace al producto original del NCI usando el título original del producto; por ejemplo, “Prevención del cáncer colorrectal (PDQ®)–Versión para pacientes publicada originalmente por el Instituto Nacional del Cáncer.”*



¿Desea usar este contenido en su sitio web o en otra plataforma digital? En nuestra [página de sindicación de contenidos](#) le decimos cómo hacerlo.