



Exámenes de detección del cáncer colorrectal (PDQ®) – Versión para pacientes

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

¿Qué son los exámenes de detección?

Los exámenes de detección verifican la presencia del cáncer antes de que la persona tenga síntomas. Es posible que esto ayude a encontrar el cáncer en un estadio temprano. Si se descubre temprano el tejido anormal o el cáncer, es más fácil tratarlos. Cuando aparecen los síntomas, quizás el cáncer se haya empezado a diseminarse.

Los científicos tratan de entender mejor quiénes tienen más probabilidades de enfermarse de ciertos tipos de cáncer. También estudian lo que hacemos y lo que nos rodea para saber qué causa el cáncer. Esta información ayuda a los médicos a recomendar quién se debe someter a los exámenes de detección del cáncer, qué pruebas se deben utilizar y con qué frecuencia se deben realizar.

Es importante recordar que si el médico solicita un examen de detección no siempre es porque piensa que usted tiene cáncer. Los exámenes de detección se realizan cuando todavía no hay síntomas y se pueden repetir de forma periódica.

Si el resultado de un examen de detección es anormal, tal vez se necesiten más pruebas para determinar si tiene cáncer. Estas se llaman pruebas diagnósticas.

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.
- Varios factores aumentan o disminuyen el riesgo de tener cáncer colorrectal.

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

El colon y el recto son partes 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 de largo. 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 se origina en cualquiera de estos órganos también se llama cáncer colorrectal.

Para obtener más información sobre el cáncer colorrectal, consultar los siguientes resúmenes:

- [Prevención del cáncer colorrectal](#)

- [Tratamiento del cáncer de colon](#)
- [Tratamiento del cáncer de recto](#)
- [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 a nivel mundial y es la segunda causa principal de muerte por cáncer en los Estados Unidos en personas de ambos sexos. Entre 2012 y 2021, el número de casos nuevos de cáncer colorrectal en los Estados Unidos disminuyó. Esta reducción se debió, en gran parte, a la caída de las tasas en adultos de 65 años o más, que es el grupo que continúa presentando las tasas más altas de cáncer colorrectal en general. El descenso de los casos en adultos mayores quizás se deba, en parte, al aumento de los exámenes de detección del cáncer colorrectal, que permiten detectar y extirpar las lesiones precancerosas antes de que se conviertan en cáncer. No obstante, las tendencias varían por grupo de edad. Entre los adultos menores de 50 años, el número de casos nuevos de cáncer colorrectal aumentó un 2,4 % por año, el aumento más grande entre todos los grupos de edad. En las personas de 50 a 64 años, 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. Sin embargo, el número de casos nuevos y muertes por cáncer colorrectal sigue siendo más alto en personas negras que de otros grupos raciales. En los estudios se observa que las personas negras no son más propensas que otras personas a tener lesiones precancerosas.

Varios factores aumentan o disminuyen el riesgo de tener cáncer colorrectal.

Cualquier cosa que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad se llama factor de riesgo. Cualquier cosa que disminuye la probabilidad de tener una enfermedad se llama factor de protección.

Para obtener más información sobre los factores de riesgo y protección del cáncer colorrectal, consulte [Prevención del cáncer colorrectal](#).

Exámenes de detección del cáncer colorrectal

PUNTOS IMPORTANTES

- Hay pruebas que se usan para detectar los diferentes tipos de cáncer cuando una persona no tiene síntomas.

- Hay estudios que muestran que algunos exámenes de detección del cáncer colorrectal sirven para encontrar el cáncer en un estadio temprano y podrían ayudar a disminuir el número de muertes por la enfermedad.
- Los siguientes tipos de pruebas se utilizan para detectar el cáncer colorrectal:
 - Prueba de sangre oculta en la materia fecal
 - Sigmoidoscopia
 - Colonoscopia
 - Colonoscopia virtual
 - Prueba de ADN en la materia fecal
- En los estudios no se comprobó que la detección mediante examen digital del recto reduzca el número de muertes por cáncer colorrectal.
- Hay exámenes de detección para el cáncer colorrectal que están en estudio en ensayos clínicos.

Hay pruebas que se usan para detectar los diferentes tipos de cáncer cuando una persona no tiene síntomas.

Los científicos estudian los exámenes de detección para identificar los que presentan menos perjuicios y más beneficios. En los ensayos de exámenes de detección del cáncer también se busca verificar si la detección temprana (identificar el cáncer antes de que produzca síntomas) ayuda a una persona a vivir más tiempo o disminuye la probabilidad de morir por la enfermedad. En el caso de algunos tipos de cáncer, la probabilidad de recuperación es mayor si la enfermedad se encuentra y se trata en un estadio temprano.

Hay estudios que muestran que algunos exámenes de detección del cáncer colorrectal sirven para encontrar el cáncer en un estadio temprano y podrían ayudar a disminuir el número de muertes por la enfermedad.

Los siguientes tipos de pruebas se utilizan para detectar el cáncer colorrectal:

Prueba de sangre oculta en la materia fecal

La prueba de sangre oculta en la materia fecal (FOBT) es un examen que se usa para verificar si la materia fecal (residuo sólido) contiene sangre que solo se observa al microscopio. Se coloca una muestra pequeña de materia fecal en tarjetas especiales o en un envase especial y se envían al médico o laboratorio para su análisis. La sangre en la materia fecal puede ser un signo de pólipos, cáncer u otras afecciones.

Hay dos tipos de pruebas de sangre oculta en la materia fecal:

- **Prueba de guayacol en heces:** la muestra de materia fecal que está sobre la tarjeta especial se analiza con una sustancia química. Si hay sangre en la materia fecal, la tarjeta especial cambia de color.



En una prueba de sangre oculta en la materia fecal (FOBT) se verifica si hay sangre oculta (escondida) en la materia fecal. Se colocan muestras pequeñas de materia fecal en una tarjeta especial y se envían al médico o laboratorio para su análisis.

- **Prueba inmunoquímica fecal:** se agrega un líquido a la muestra de materia fecal. Esta mezcla se inyecta en una máquina que contiene anticuerpos que sirven para detectar sangre en la materia fecal. Si hay sangre, aparece una línea en la ventanilla de la máquina. Esta prueba también se llama iFOBT o FIT.

Prueba inmunoquímica fecal (FIT)

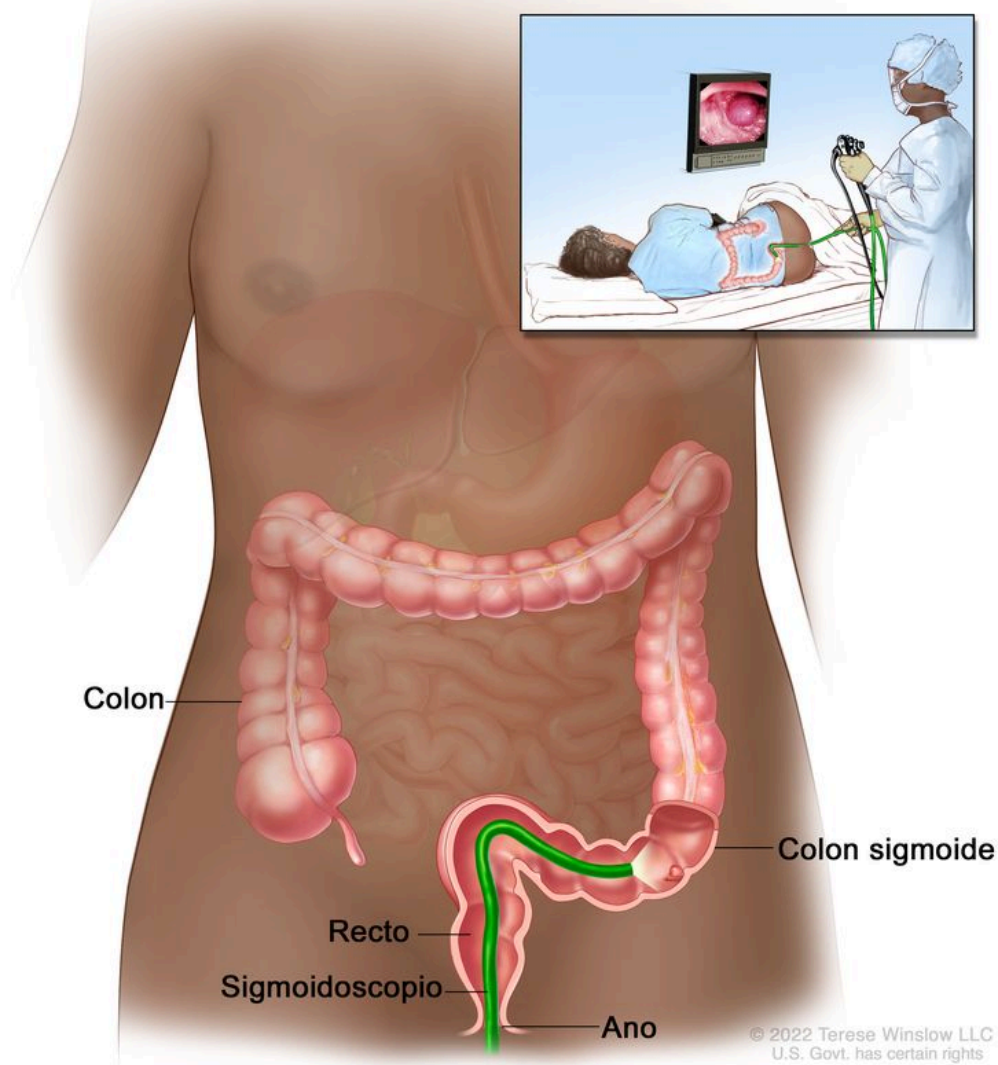


La prueba inmunoquímica fecal (FIT) sirve para verificar si hay sangre oculta (escondida) en la materia fecal. Se coloca una muestra pequeña de materia fecal en un tubo recolector especial o en tarjetas especiales y se envían al médico o laboratorio para su análisis.

Sigmoidoscopia

La sigmoidoscopia es un procedimiento para observar el interior del recto y el colon sigmoide (inferior) para detectar pólipos, áreas anormales o cáncer. Se introduce un sigmoidoscopio en el recto hasta el colon sigmoide. Un sigmoidoscopio es un instrumento delgado en forma de tubo, con una luz y una lente para observar. A veces tiene una herramienta para extraer pólipos o muestras de tejido, que se observan al microscopio para detectar signos de cáncer.

Sigmoidoscopia

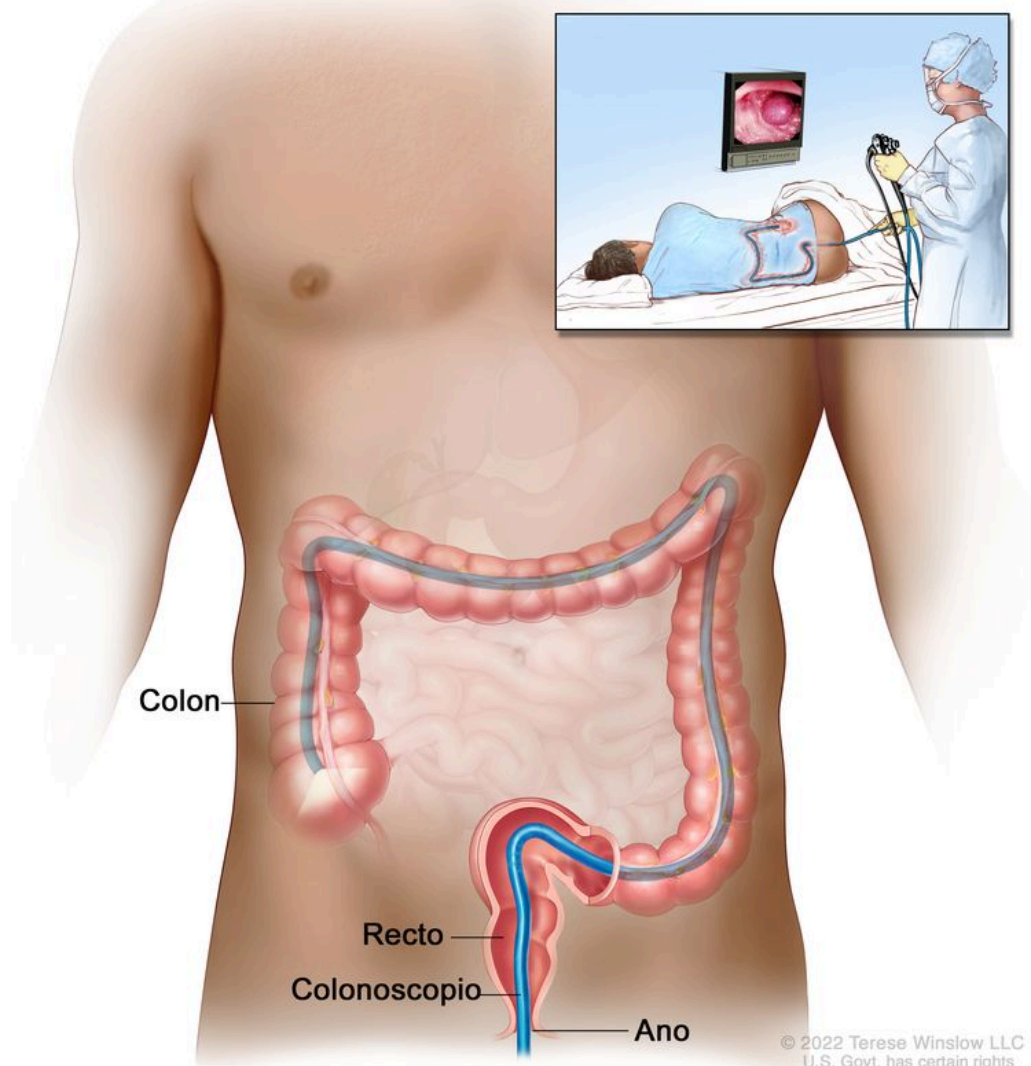


Sigmoidoscopia. Se inserta un tubo delgado e iluminado a través del ano y el recto hacia la parte inferior del colon para detectar anomalías.

Colonoscopia

La colonoscopia es un procedimiento para observar el interior del recto y el colon para determinar si hay pólipos, áreas anormales o cáncer. Se introduce un colonoscopio a través del recto hasta el colon. Un colonoscopio es un instrumento delgado en forma de tubo con una luz y una lente para observar. A veces tiene una herramienta para extraer pólipos o muestras de tejido para verificar al microscopio si hay signos de cáncer.

Colonoscopia



Colonoscopia. Se inserta un tubo delgado e iluminado a través del ano y el recto en el colon para detectar áreas anormales.

Colonoscopia virtual

La colonoscopia virtual es un procedimiento para el que se usa una serie de radiografías llamada tomografía computarizada a fin de tomar imágenes del colon. Las imágenes se agrupan en una computadora para poder observar en detalle los pólipos o cualquier cosa extraña en el revestimiento interior del colon. Esta prueba también se llama colonografía por tomografía computarizada o CTC.

En los ensayos clínicos se está comparando la colonoscopia virtual con otros exámenes de detección de cáncer colorrectal. En algunos ensayos clínicos se busca comprobar si se observan los pólipos con más claridad al utilizar material de contraste que recubre la materia fecal, en lugar de laxantes que limpian el colon.

Prueba de ADN en la materia fecal

En esta prueba se verifica si hay ADN en las células de la materia fecal para detectar cambios genéticos que podrían ser un signo de cáncer colorrectal. Hay versiones nuevas de

esta prueba que se están usando para la detección del cáncer colorrectal.

En los estudios no se comprobó que la detección mediante examen digital del recto reduzca el número de muertes por cáncer colorrectal.

Un examen digital del recto (EDR) es una exploración del recto que se puede realizar como parte de un examen físico de rutina. El médico o enfermero introducen un dedo cubierto por un guante lubricado en la parte inferior del recto para palpar y detectar si hay masas o cualquier otra cosa que parezca extraña. En los resultados de estudios se encontró que el EDR no sirve como examen de detección del cáncer colorrectal.

Hay exámenes de detección para el cáncer colorrectal que están en estudio en ensayos clínicos.

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](#).

Riesgos de los exámenes de detección del cáncer colorrectal

PUNTOS IMPORTANTES

- Los exámenes de detección presentan riesgos.
 - Los exámenes pueden tener resultados negativos falsos.
 - Los exámenes pueden tener resultados positivos falsos.
- Los siguientes exámenes de detección del cáncer colorrectal tienen riesgos:
 - Colonoscopia
 - Sigmoidoscopia
 - Colonoscopia virtual
 - Prueba de sangre oculta en la materia fecal o prueba de ADN en la materia fecal

Los exámenes de detección presentan riesgos.

Las decisiones sobre los exámenes de detección pueden ser difíciles. No todos los exámenes son útiles y la mayoría presenta riesgos. Cada tipo de prueba presenta riesgos o daños diferentes. Es posible que los exámenes de detección le produzcan ansiedad cuando piensa en la prueba, mientras se prepara para la prueba o cuando recibe un resultado

positivo de una prueba. Antes de cualquier examen de detección, hable con su médico sobre la prueba. Es importante que sepa cuáles son los riesgos de cada prueba y si está comprobado que reduce el riesgo de morir por cáncer.

Hable con el médico sobre el riesgo de cáncer colorrectal y la necesidad de exámenes de detección.

Los exámenes pueden tener resultados negativos falsos.

Los exámenes de detección pueden dar resultados normales, aunque haya cáncer colorrectal. Una persona que recibe un resultado negativo falso de una prueba (que muestra que no hay cáncer cuando en realidad hay) quizá se demore en buscar atención médica aunque tenga síntomas.

Los exámenes pueden tener resultados positivos falsos.

Los resultados de los exámenes de detección pueden parecer anormales aunque no haya cáncer. Un resultado positivo falso de una prueba (que muestra que hay cáncer cuando en realidad no hay) puede provocar ansiedad y, por lo habitual, se realizan más pruebas y procedimientos (como una biopsia), que también presentan riesgos.

Los siguientes exámenes de detección del cáncer colorrectal tienen riesgos:

Colonoscopia

No es común que la colonoscopia cause problemas graves, pero a veces hay desgarros en el revestimiento del colon y sangrado. Estos problemas pueden ser graves y se deben tratar en un hospital. Los desgarros del revestimiento del colon y el sangrado son más comunes durante una biopsia o polipectomía.

Se utiliza la sedación para disminuir la incomodidad del procedimiento. La sedación quizás produzca problemas del corazón y los pulmones, como latidos cardíacos irregulares, ataque cardíaco o dificultad para respirar.

Sigmoidoscopia

La sigmoidoscopia causa menos complicaciones que la colonoscopia. Aunque es posible que ocurran desgarros del revestimiento del colon y sangrado, estos son menos comunes que con la colonoscopia. Como en general no se usa sedación para la sigmoidoscopia, hay menos riesgo de complicaciones.

Colonoscopia virtual

La colonoscopia virtual presenta menos posibilidad de daño físico que la colonoscopia y la sigmoidoscopia. Se desconocen los efectos dañinos de la exposición a la radiación de los rayos x que se usan en la colonoscopia virtual. La colonoscopia virtual suele encontrar problemas en órganos distintos del colon, como los riñones, los órganos del tórax, el

hígado, los ovarios, el bazo y el páncreas. Según el resultado, a veces se necesitan otras pruebas, como la colonoscopia, que no ayudan a mejorar la salud del paciente.

Prueba de sangre oculta en la materia fecal o prueba de ADN en la materia fecal

Es posible que una prueba de sangre oculta en la materia fecal (FOBT) o de una prueba de ADN en la materia fecal den resultados anormales aunque no haya cáncer. Si la prueba da positiva quizá se hagan más pruebas, como una colonoscopia.

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 los exámenes de detección 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 Exámenes de detección del cáncer colorrectal. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Actualización: <MM/DD/YYYY>. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/colorrectal/paciente/deteccion-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: 16 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, "Exámenes de detección 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.