



# Tratamiento del cáncer de colon (PDQ®)—Versión para pacientes

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

## Información general sobre el cáncer de colon

### PUNTOS IMPORTANTES

- El cáncer de colon es un tipo de cáncer que se forma en los tejidos del colon.
- Los antecedentes médicos afectan el riesgo de cáncer de colon.
- Los signos del cáncer de colon son la presencia de sangre en las heces o cambios en los hábitos intestinales.
- Para diagnosticar el cáncer de colon, se usan pruebas mediante las que se examinan el colon y el recto.
- Después de diagnosticarse el cáncer de colon, se realizan pruebas con imágenes para determinar si las células cancerosas se diseminaron dentro del colon o a otras partes del cuerpo.
- Algunas personas deciden obtener una segunda opinión.
- Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

### El cáncer de colon es un tipo de cáncer que se forma en los tejidos del colon.

El colon es parte del aparato digestivo, que extrae los nutrientes (vitaminas, minerales, carbohidratos, grasas, proteínas y agua) de los alimentos y ayuda a eliminar los materiales de desecho del cuerpo. El aparato digestivo está formado por el esófago, el estómago, el intestino delgado y el intestino grueso. El colon es la porción principal del intestino grueso, y mide alrededor de 5 pies de largo (1 metro y medio). El recto forma, junto con el conducto anal, la última parte del intestino grueso, que mide alrededor de 6 a 8 pulgadas de largo (de 15 a 20 centímetros) y termina en el ano (orificio del intestino grueso que se abre al exterior del cuerpo).



© 2022 Terese Winslow LLC  
U.S. Govt. has certain rights

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.

Es posible que aparezcan tumores de estroma gastrointestinal en el colon. Para obtener más información, consulte [Tratamiento de los tumores de estroma gastrointestinal](#).

## Los antecedentes médicos afectan el riesgo de cáncer de colon.

Ciertos cambios en el funcionamiento de las células del colon y el recto, en especial en cómo se desarrollan y se dividen para formar nuevas células, causan cáncer colorrectal. Existen múltiples factores de riesgo para este cáncer, pero muchos de ellos no son una causa directa del mismo. Por el contrario, esos factores aumentan la probabilidad de que se produzcan daños en el ADN de las células, lo que puede originar cáncer colorrectal. Para obtener más información sobre cómo se forma el cáncer, consulte [¿Qué es el cáncer?](#)

Un factor de riesgo es cualquier cosa que aumenta la probabilidad de presentar una enfermedad. Algunos factores de riesgo del cáncer colorrectal, como el consumo de cigarrillos, se pueden evitar. Sin embargo, los factores de riesgo también incluyen algunos que no se pueden cambiar, como la genética, el envejecimiento o los antecedentes familiares. Conocer

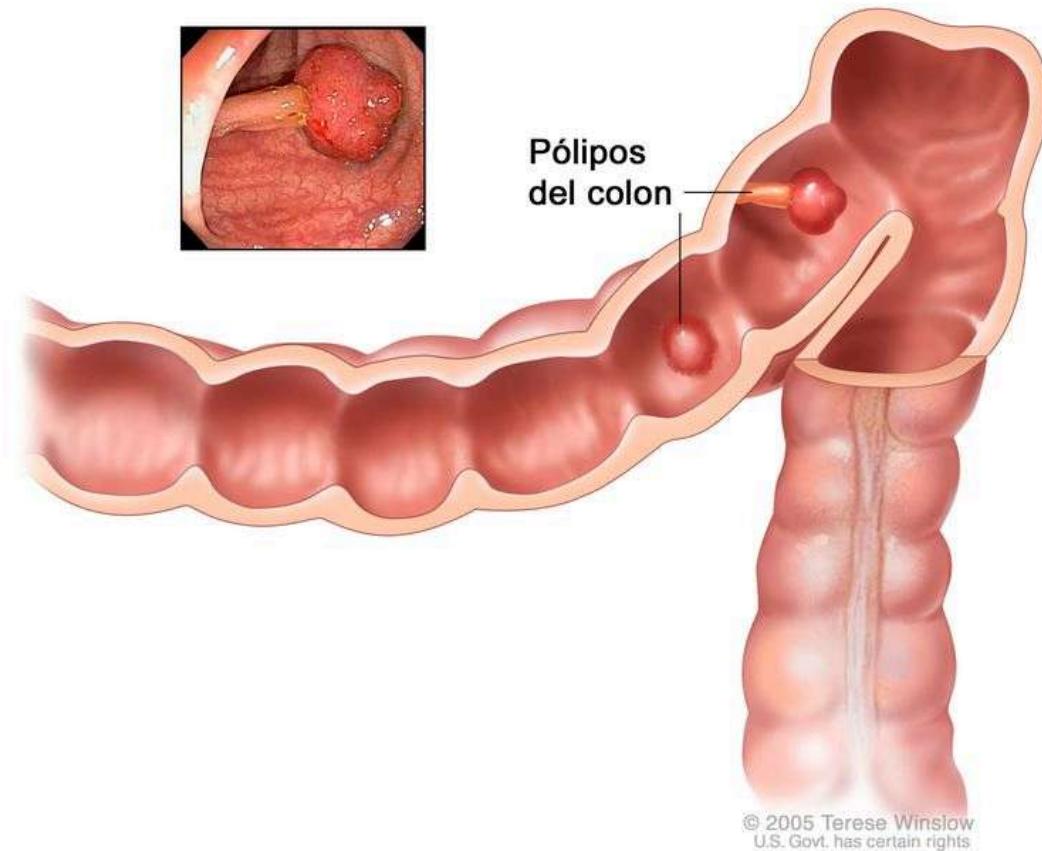
los factores de riesgo del cáncer colorrectal puede ayudarle a hacer cambios para reducir el riesgo de que este se presente.

Los siguientes son factores de riesgo del cáncer colorrectal:

- Tener un familiar de primer grado (padre o madre, hermano o hermana, hijo o hija) con antecedentes de cáncer de colon o cáncer de recto.
- Tener antecedentes personales de cáncer de colon, recto u ovario.
- Haber tenido en el pasado adenomas de riesgo alto (pólipos colorrectales de 1 cm o más de tamaño, o que tienen células que se ven anormales al microscopio).
- Presentar cambios heredados en ciertos genes que aumentan el riesgo de poliposis adenomatosa familiar (PAF) o síndrome de Lynch (cáncer colorrectal hereditario no polipósico).
- Haber sufrido de colitis ulcerosa crónica o enfermedad de Crohn durante 8 años o más.
- Consumir 3 o más bebidas alcohólicas cada día.
- Consumir cigarrillos.
- Ser negro.
- Tener obesidad.

La edad avanzada es un factor de riesgo importante para la mayoría de los cánceres. La posibilidad de tener cáncer aumenta con la edad.

Tener uno o más de estos factores de riesgo no significa que tendrá cáncer colorrectal. Muchas personas con factores de riesgo nunca presentan este cáncer, mientras que otras sin factores de riesgo conocidos sí lo hacen. Hable con su equipo médico si cree que tiene un mayor riesgo.



© 2005 Terese Winslow  
U.S. Govt. has certain rights

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

## **Los signos del cáncer de colon son la presencia de sangre en las heces o cambios en los hábitos intestinales.**

El cáncer de colon u otras afecciones pueden producir estos y otros signos y síntomas. Consulte con el médico si presenta lo siguiente:

- Sangre en las heces (de color rojo brillante o muy oscuro).
- Cambio en los hábitos intestinales.
  - Diarrea.
  - Estreñimiento.
  - Sensación de que el intestino no se vacía por completo.
  - Heces más delgadas o con forma distinta a la habitual.
- Malestar abdominal general (dolor frecuente ocasionado por gases, distensión o hinchazón, sensación de llenura o cólicos).
- Pérdida de peso de origen desconocido.
- Fatiga.

- Vómitos.

## Para diagnosticar el cáncer de colon, se usan pruebas mediante las que se examinan el colon y el recto.

Además de preguntar sobre los antecedentes médicos personales y familiares, y de hacer un examen físico, es posible que el médico realice las siguientes pruebas y procedimientos:

- **Examen digital del recto (EDR).** Es un examen del recto durante el cual el médico o enfermero introduce 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.
- **Prueba de sangre oculta en la materia fecal (FOBT).** Es un examen en el que se analiza la materia fecal (residuos sólidos) para detectar sangre que solo se puede ver al microscopio. Se coloca una muestra pequeña de materia fecal sobre una lámina o en un envase especiales y se envía al médico o al laboratorio para su análisis. La sangre en las heces a veces es un signo de la presencia de pólipos (trozos pequeños de tejido abultado), cáncer u otras afecciones.

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

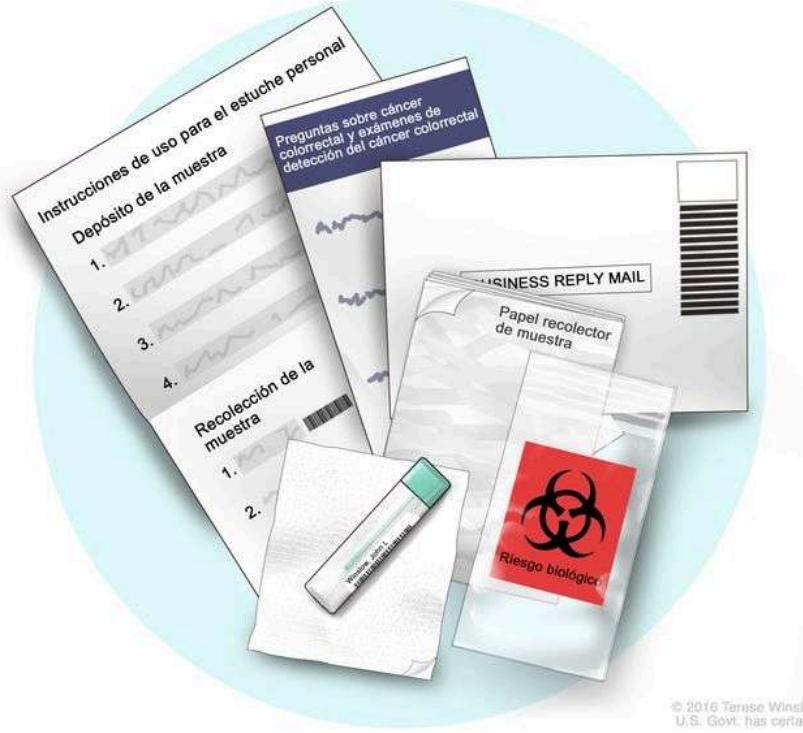
- **Prueba de sangre oculta en la materia fecal con guayacol.** La muestra de materia fecal que está sobre la lámina especial se analiza con una sustancia química. Si hay sangre en la materia fecal, la lámina cambia de color.



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.

- **Análisis inmunoquímico de sangre oculta en la materia fecal.** Se agrega un líquido a la muestra de materia fecal. Esta mezcla se inyecta en una máquina que contiene anticuerpos que detectan sangre en la materia fecal. Si hay sangre, aparece una línea en la ventanilla de la máquina. Esta prueba también se llama prueba inmunoquímica fecal o FIT.

### Prueba inmunoquímica fecal (FIT)

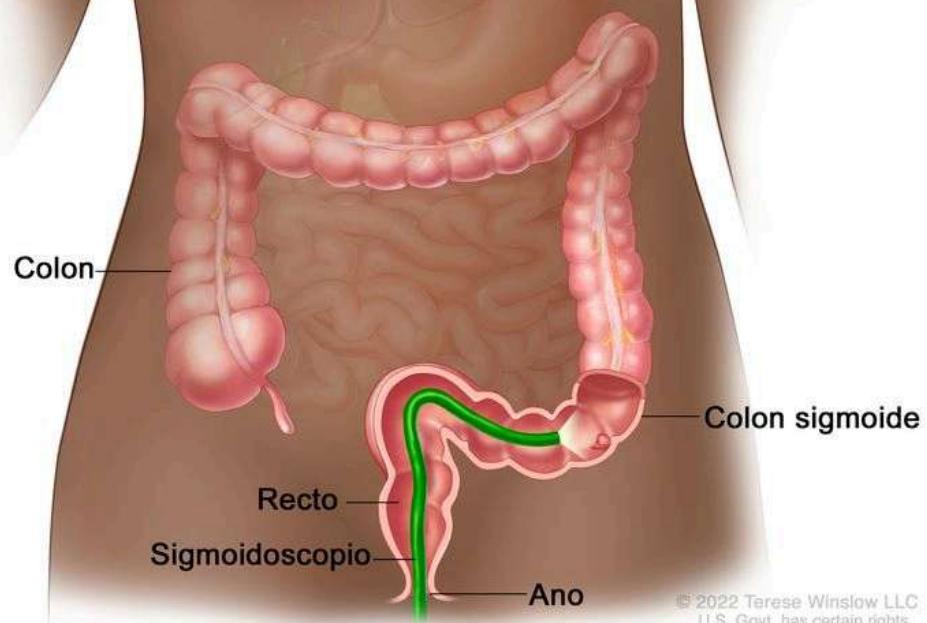
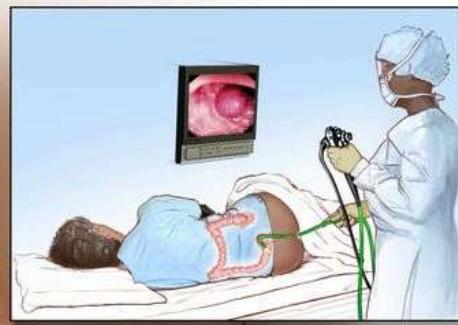


© 2016 Terese Winslow LLC  
U.S. Govt. has certain rights.

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.** Es un procedimiento para observar el interior del recto y el colon sigmoideo (inferior) para detectar pólipos, áreas anormales o cáncer. Se introduce un sigmoidoscopio en el recto hacia el colon sigmoideo. El 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.

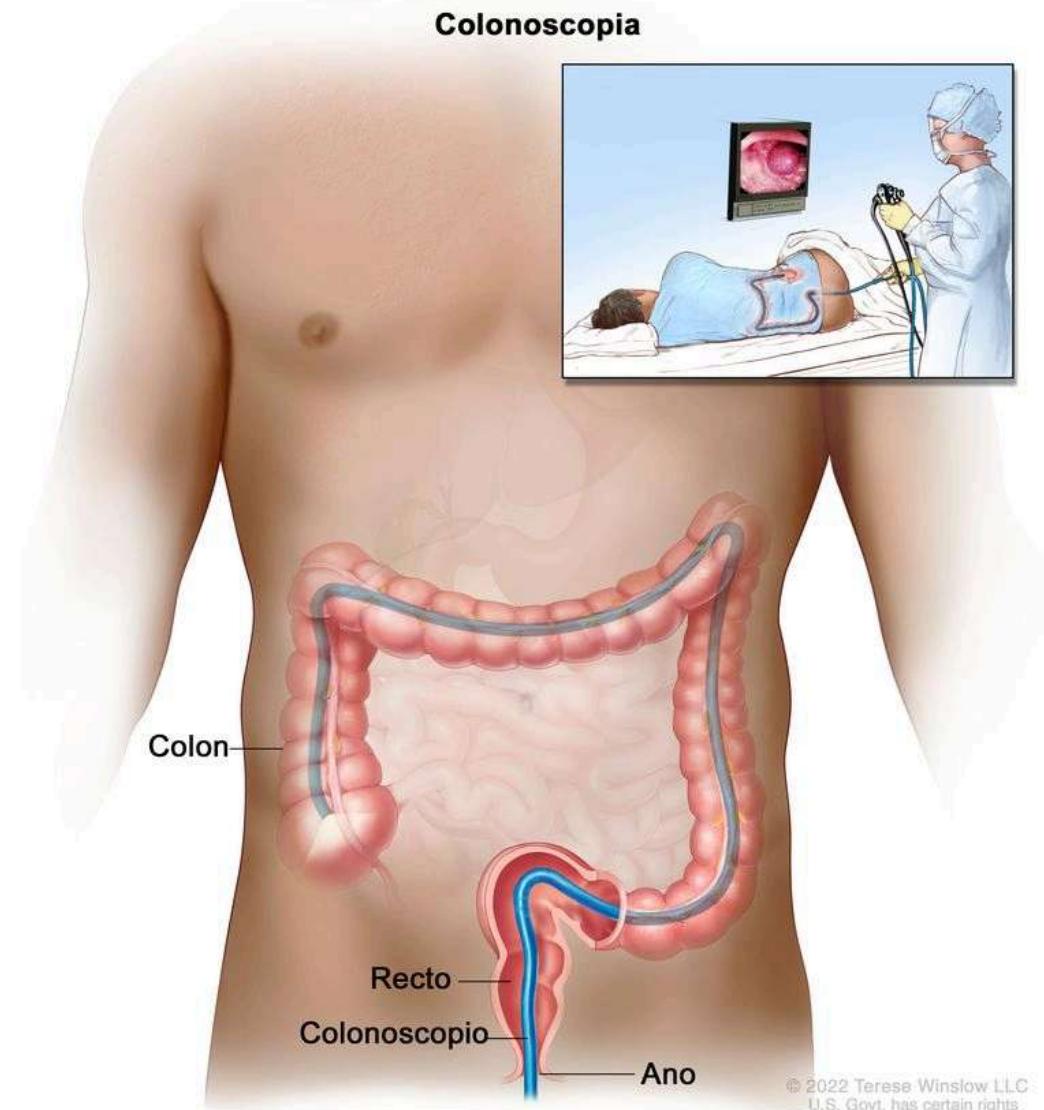
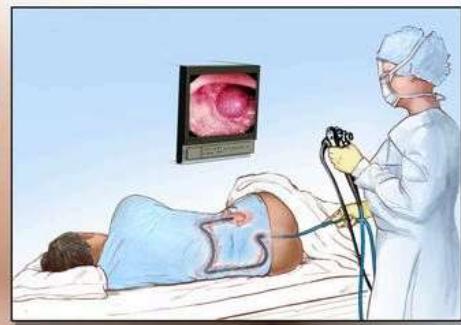
## Sigmoidoscopia



**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.** Procedimiento en el que se usa un colonoscopio para observar el interior del recto y el colon con el fin de determinar si hay pólipos, áreas anormales o cáncer. El 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, que se observan al microscopio para verificar 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.** Es un procedimiento en el que se usan una serie de radiografías, llamadas tomografía computarizada, para tomar una secuencia de fotografías del colon. La computadora junta las fotografías para crear imágenes detalladas que pueden mostrar pólipos y cualquier otra cosa de aspecto inusual sobre la superficie interna del colon. Esta prueba también se llama colonografía o colonografía por tomografía computarizada.
- **Biopsia.** Consiste en la extracción de células o tejidos para observarlos al microscopio y determinar si hay signos de cáncer. Es posible examinar el tejido tumoral que se extrae durante la biopsia para determinar si es probable que el paciente tenga la mutación en el gen que causa el síndrome de Lynch (también conocido como cáncer colorrectal hereditario no polipósico). Esta información ayuda a planificar el tratamiento. Para obtener información sobre los informes de patología de células o tejidos que se extraen en una biopsia, consulte [Informes anatomicopatológicos](#).

- **Prueba de ADN en materia fecal.** Se examina el ADN en células de la materia fecal para detectar cambios genéticos que tal vez sean un signo de cáncer colorrectal.

## Después de diagnosticarse el cáncer de colon, se realizan pruebas con imágenes para determinar si las células cancerosas se diseminaron dentro del colon o a otras partes del cuerpo.

El proceso que se utiliza para determinar si el cáncer se diseminó dentro del colon o a otras partes del cuerpo se llama estadificación y la información que se obtiene mediante este proceso determina el estadio de la enfermedad. Es importante conocer el estadio para planificar el tratamiento.

Es posible que se usen las siguientes pruebas y procedimientos durante el proceso de estadificación:

- **Tomografía computarizada (TC).** Prueba que se hace con una computadora conectada a una máquina de rayos X para crear una serie de imágenes detalladas de áreas del interior del cuerpo, como el abdomen, la pelvis o el tórax. A partir de estas imágenes se crean vistas tridimensionales (3D) de tejidos y órganos. Se inyecta un tinte en una vena o se ingiere a fin de que los órganos o los tejidos se destaqueen de forma más clara. Este procedimiento también se llama tomografía computadorizada, tomografía axial computarizada (TAC) o exploración por TAC.
- **Imágenes por resonancia magnética (IRM).** Procedimiento para el que se usan un imán, ondas de radio y una computadora a fin de crear una serie de imágenes detalladas de áreas del interior del cuerpo. Se inyecta en una vena una sustancia que se llama gadolinio. El gadolinio se acumula alrededor de las células cancerosas y las hace aparecer más brillantes en la imagen. Este procedimiento también se llama imágenes por resonancia magnética nuclear (IRMN).
- **Tomografía por emisión de positrones (TEP).** Procedimiento para el que usa una pequeña cantidad de azúcar (también llamada glucosa) radiactiva que se inyecta en una vena. A continuación, el escáner de la TEP rota alrededor del cuerpo y crea imágenes computarizadas y detalladas de las áreas del interior del cuerpo donde se utiliza la glucosa. Las imágenes se usan para encontrar células cancerosas ya que estas suelen absorber más glucosa que las células normales, lo que las hace más visibles.
- **Radiografía del tórax.** Prueba que se hace con un tipo de radiación que atraviesa el cuerpo y produce imágenes de los órganos y los huesos del interior del tórax.
- **Cirugía.** Procedimiento para extirpar el tumor y ver cuánto se diseminó por el colon.
- **Biopsia de ganglio linfático.** Extracción total o parcial de un ganglio linfático. Un patólogo observa el tejido del ganglio linfático al microscopio para detectar células cancerosas. Se

puede hacer durante la cirugía o mediante una biopsia por aspiración con aguja fina guiada por ecografía endoscópica.

- **Prueba de antígeno carcinoembrionario.** Análisis en el que se mide la concentración de antígeno carcinoembrionario (ACE) en la sangre. Las células cancerosas y las normales liberan ACE en el torrente sanguíneo. Cuando se encuentra en cantidades más altas de lo normal, es posible que sea un signo de cáncer de colon u otras afecciones.

## Algunas personas deciden obtener una segunda opinión.

Quizás usted quiera una segunda opinión para confirmar el diagnóstico de cáncer de colon y el plan de tratamiento. Para esto, necesitará los resultados de las pruebas y los informes del primer médico a fin de compartirlos con el profesional médico a quien usted vaya a pedir una segunda opinión. Durante la cita para obtener una segunda opinión, se revisará el informe de patología, las preparaciones de laboratorio y las pruebas por imágenes antes de darle una recomendación. Es posible que esta coincida con las recomendaciones iniciales, se sugieran cambios u otros abordajes, o se le proporcione más información sobre el cáncer.

Para obtener más información sobre cómo elegir profesionales médicos y obtener una segunda opinión, consulte [Búsqueda de tratamiento para el cáncer](#). Para obtener información en inglés o español sobre profesionales médicos, hospitales o una segunda opinión, comuníquese por teléfono, chat o correo electrónico con el [Servicio de Información de Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer](#). Para obtener información sobre preguntas que tal vez quiera hacer durante estas citas, consulte [Preguntas para el médico sobre el cáncer](#).

## Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

El pronóstico y las opciones de tratamiento dependen de los siguientes aspectos:

- El estadio del cáncer (si compromete solo el revestimiento interno del colon o se diseminó a los ganglios linfáticos, los órganos cercanos u otras partes del cuerpo).
- La concentración de ACE en la sangre.
- Si el cáncer se relaciona con ciertos cambios genéticos en las células de la materia fecal.
- Si el tumor se diseminó a la pared del colon o la atravesó.
- Si el colon se bloqueó o se produjo un agujero en el colon.
- Si es posible extirpar todo el tumor mediante cirugía.
- El estado general de salud del paciente.
- Si el cáncer recién se diagnosticó o recidivó (volvió).

# Estadios del cáncer de colon

## PUNTOS IMPORTANTES

- Los siguientes estadios se usan para el cáncer de colon:
  - Estadio 0 (carcinoma *in situ*)
  - Cáncer de colon en estadio I (también se llama estadio 1)
  - Cáncer de colon en estadio II (también se llama estadio 2)
  - Cáncer de colon en estadio III (también se llama estadio 3)
  - Cáncer de colon en estadio IV (también se llama estadio 4)
- A veces, el cáncer de colon recidiva (vuelve) después del tratamiento.

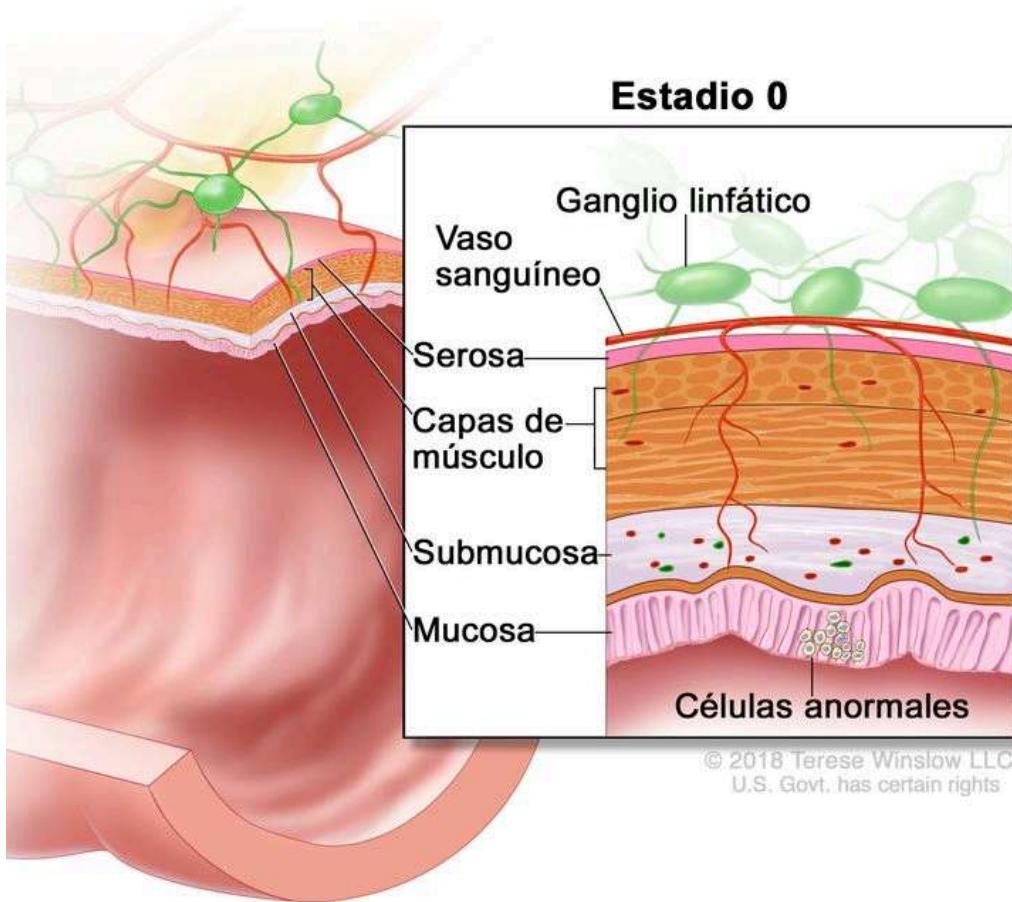
El estadio (etapa) describe la extensión del cáncer en el cuerpo, como el tamaño del tumor, si se diseminó, y de ser así, qué tanto se ha diseminado desde donde se formó. Es importante saber en qué estadio está el cáncer de colon para planificar el mejor tratamiento.

Hay varios sistemas de estadificación para el cáncer que describen la extensión de la enfermedad. Por lo general, en el cáncer de colon se usa el sistema de estadificación TNM. Es posible que en el informe de patología se describa el cáncer que usted tiene de acuerdo con este sistema de estadificación. Según los resultados de la estadificación TNM, se asigna el estadio; el cáncer puede estar en estadio I, II, III o IV (a veces descritos como estadio 1, 2, 3 o 4). Durante las conversaciones con el equipo médico sobre su diagnóstico, es posible que se use uno de estos estadios para describir el cáncer que usted tiene.

Obtenga información sobre las [pruebas para estadificar el cáncer de colon](#). Para obtener más información, consulte [Estadificación del cáncer](#).

## Los siguientes estadios se usan para el cáncer de colon:

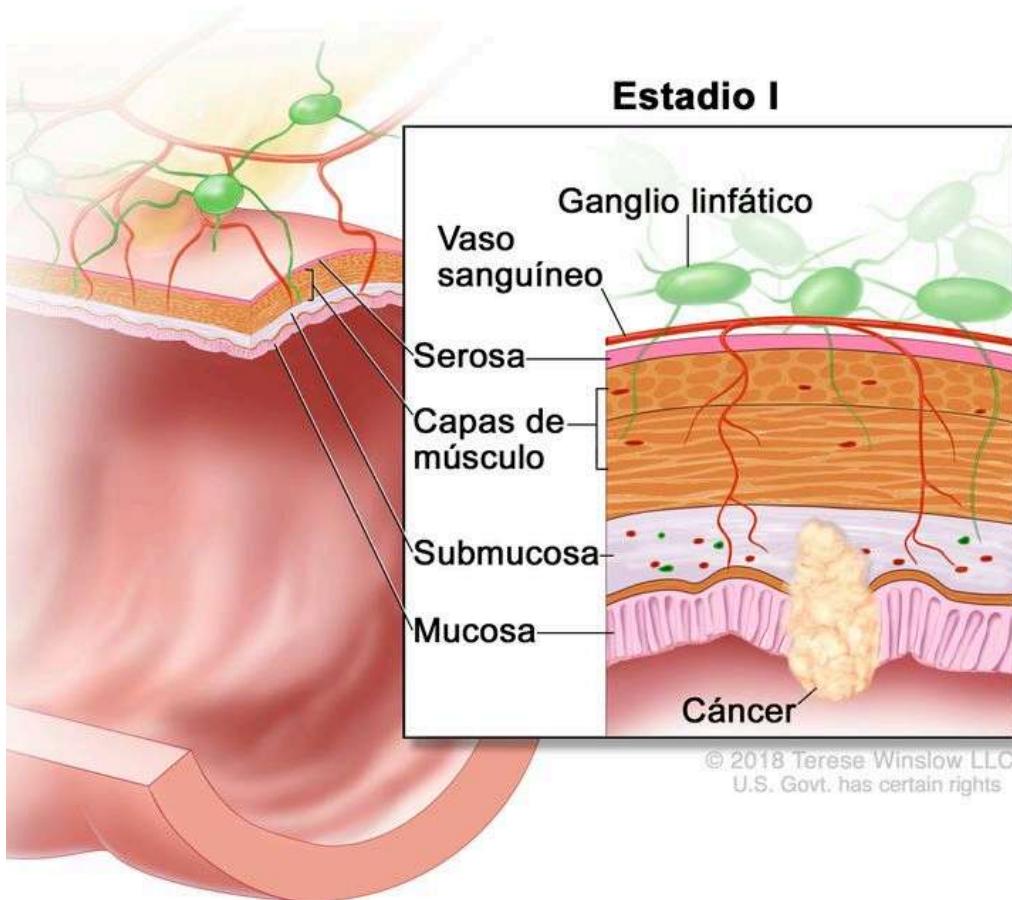
### Estadio 0 (carcinoma *in situ*)



Cárcinoma colorrectal *in situ* en estadio 0. Se muestran células anormales en la mucosa (capa más interna) de la pared del colon.

En el cáncer de colon en estadio 0, se encuentran células anormales en la mucosa (capa más interna) de la pared del colon. Es posible que estas células anormales se vuelvan cancerosas y se diseminen al tejido normal cercano. El estadio 0 también se llama carcinoma *in situ*.

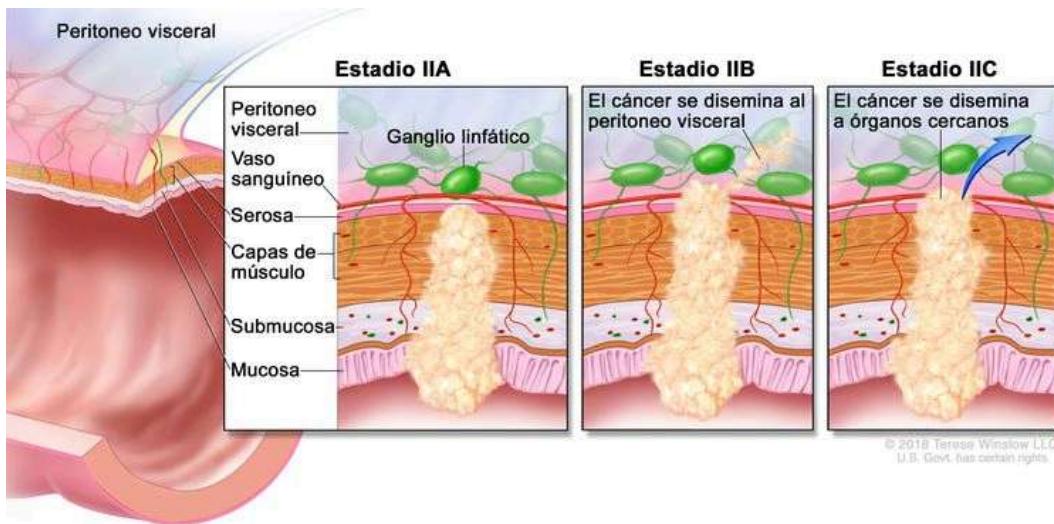
## Cáncer de colon en estadio I (también se llama estadio 1)



Cáncer de colon en estadio I. El cáncer se diseminó de la mucosa de la pared del colon a la submucosa, o a la capa de músculo.

En el cáncer de colon en estadio I, el cáncer se formó en la mucosa (capa más interna) de la pared del colon y se diseminó a la submucosa (capa de tejido junto a la mucosa) o a la capa de músculo de la pared del colon.

## Cáncer de colon en estadio II (también se llama estadio 2)



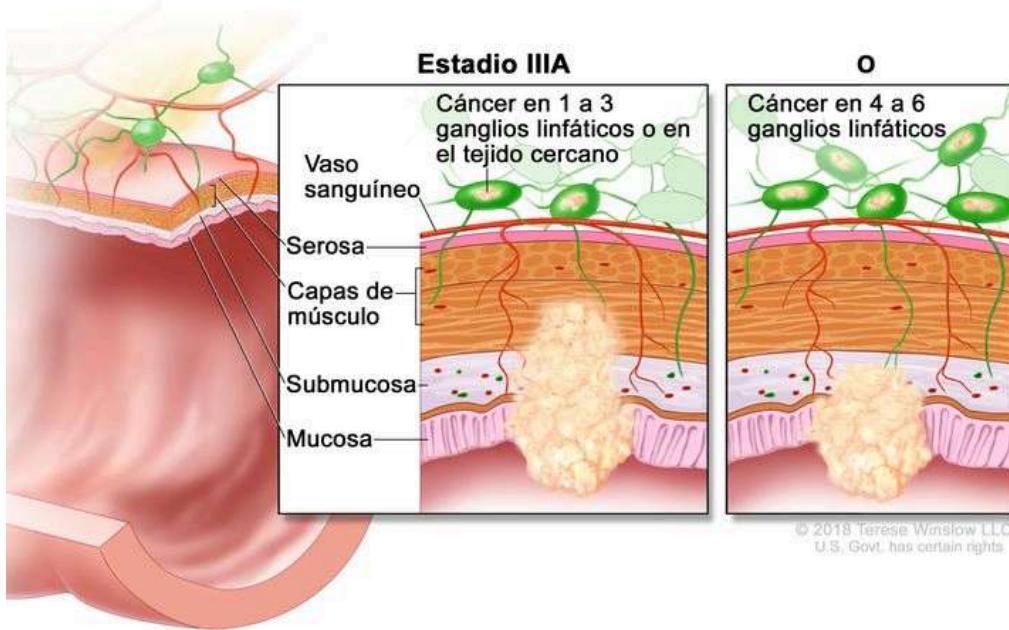
Cáncer de colon en estadio II. En el estadio IIA, el cáncer se diseminó a través de la capa de músculo de la pared del colon a la serosa. En el estadio IIB, el cáncer se diseminó a través de la serosa pero no se diseminó a órganos cercanos. En el estadio IIC, el cáncer se diseminó a través de la serosa a órganos cercanos.

El cáncer de colon en estadio II se divide en los estadios IIA, IIB y IIC.

- En el estadio IIA, el cáncer se diseminó a través de la capa de músculo de la pared del colon a la serosa (capa más externa) de la pared del colon.
- En el estadio IIB, el cáncer se diseminó a través de la serosa (capa más externa) de la pared del colon al tejido que reviste los órganos del abdomen (peritoneo visceral).
- En el estadio IIC, el cáncer se diseminó a través de la serosa (capa más externa) de la pared del colon a órganos cercanos.

## Cáncer de colon en estadio III (también se llama estadio 3)

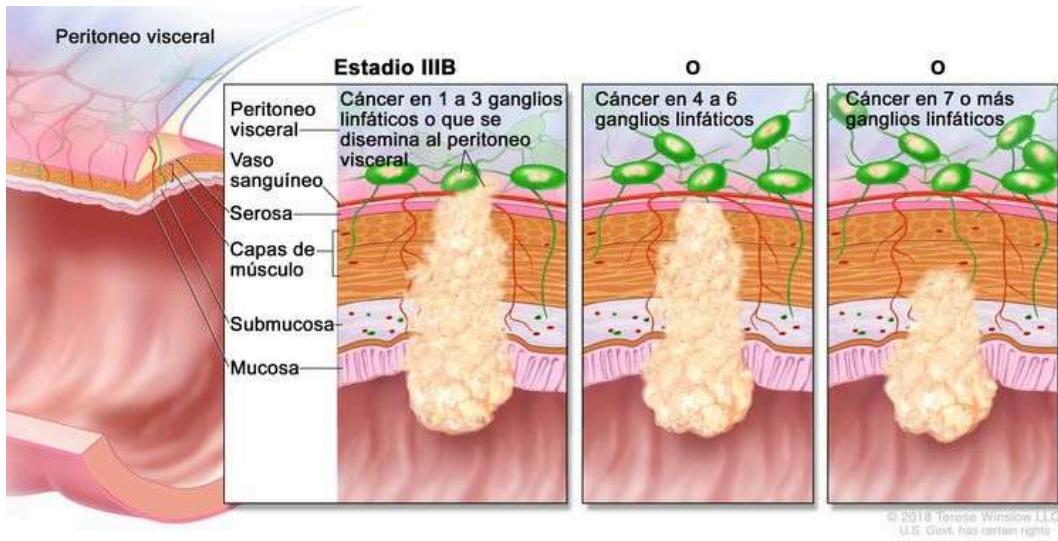
El cáncer de colon en estadio III se divide en los estadios IIIA, IIIB y IIIC.



Cáncer de colon en estadio IIIA. El cáncer se diseminó a través de la mucosa de la pared del colon a la submucosa, o a la capa de músculo, y se diseminó hasta 1 a 3 ganglios linfáticos cercanos o al tejido cerca de los ganglios linfáticos; o el cáncer se diseminó a través de la mucosa a la submucosa, y hasta 4 a 6 ganglios linfáticos cercanos.

En el estadio IIIA, el cáncer se diseminó de una de las siguientes maneras:

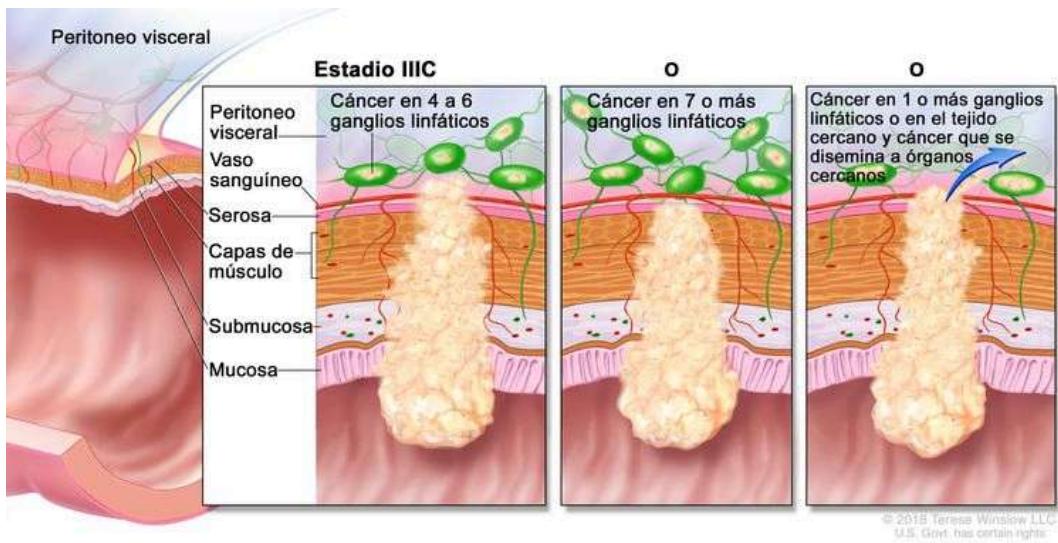
- A través de la mucosa (capa más interna) de la pared del colon a la submucosa (capa de tejido junto a la mucosa) o a la capa de músculo de la pared del colon. El cáncer se diseminó a hasta 1 a 3 ganglios linfáticos cercanos, o se formaron células cancerosas en el tejido cerca de los ganglios linfáticos.
- A través de la mucosa (capa más interna) de la pared del colon a la submucosa (capa de tejido junto a la mucosa). El cáncer se diseminó a hasta 4 a 6 ganglios linfáticos cercanos.



Cáncer de colon en estadio IIIB. El cáncer se diseminó a través de la capa de músculo de la pared del colon a la serosa, o se diseminó a través de la serosa pero no se diseminó a los órganos cercanos. El cáncer se diseminó hasta 1 a 3 ganglios linfáticos cercanos o al tejido cerca de los ganglios linfáticos; o el cáncer se diseminó a la capa de músculo o la serosa, y hasta 4 a 6 ganglios linfáticos cercanos; o el cáncer se diseminó a través de la mucosa a la submucosa o a la capa de músculo. El cáncer se diseminó a 7 o más ganglios linfáticos cercanos.

En el estadio IIIB, el cáncer se diseminó de una de las siguientes maneras:

- A través de la capa de músculo de la pared del colon a la serosa (capa más externa) de la pared del colon, o se diseminó a través de la serosa al tejido que reviste los órganos en el abdomen (peritoneo visceral). El cáncer se diseminó a hasta 1 a 3 ganglios linfáticos cercanos, o se formaron células cancerosas en el tejido cerca de los ganglios linfáticos.
- A la capa de músculo o a la serosa (capa más externa) de la pared del colon. El cáncer se diseminó a hasta 4 a 6 ganglios linfáticos cercanos.
- A través de la mucosa (capa más interna) de la pared del colon a la submucosa (capa de tejido junto a la mucosa) o a la capa de músculo de la pared del colon. El cáncer se diseminó a 7 o más ganglios linfáticos cercanos.

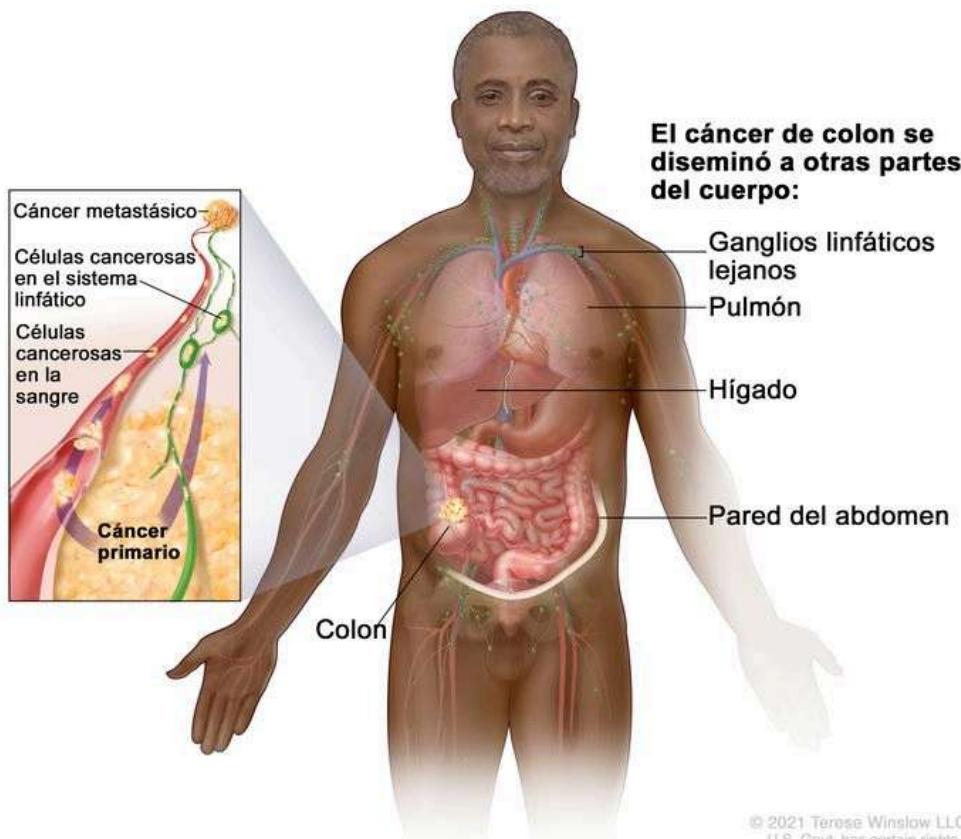


Cáncer de colon en estadio IIIC. El cáncer se diseminó a través de la serosa de la pared del colon pero no a los órganos cercanos. El cáncer se diseminó hasta 4 a 6 ganglios linfáticos cercanos, o el cáncer se diseminó a través de la capa de músculo a la serosa, o se diseminó a través de la serosa pero no se diseminó a los órganos cercanos. El cáncer se diseminó a 7 o más ganglios linfáticos cercanos; o el cáncer se diseminó a través de la serosa a órganos cercanos. El cáncer se diseminó a 1 o más ganglios linfáticos cercanos o al tejido cercano a los ganglios linfáticos.

En el estadio IIIC, el cáncer se diseminó de una de las siguientes maneras:

- A través de la serosa (capa más externa) de la pared del colon al tejido que reviste los órganos del abdomen (peritoneo visceral). El cáncer se diseminó a hasta de 4 a 6 ganglios linfáticos cercanos.
- A través de la capa de músculo de la pared del colon a la serosa (capa más externa) de la pared del colon, o se diseminó a través de la serosa al tejido que reviste los órganos en el abdomen (peritoneo visceral). El cáncer se diseminó a hasta 7 o más ganglios linfáticos cercanos.
- A través de la serosa (capa más externa) de la pared del colon a órganos cercanos. El cáncer se diseminó a hasta 1 o más ganglios linfáticos cercanos, o se formaron células cancerosas en el tejido cerca de los ganglios linfáticos.

## Cáncer de colon en estadio IV (también se llama estadio 4)

**Estadio IV**

Cáncer de colon en estadio IV. El cáncer se diseminó a través de la sangre y los ganglios linfáticos a otras partes del cuerpo, como el pulmón, el hígado, la pared del abdomen, o el ovario (en mujeres).

El cáncer de colon en estadio IV se divide en los estadios IVA, IVB y IVC.

- En el estadio IVA, el cáncer se diseminó a un área u órgano que no está cerca del colon, como el hígado, el pulmón, el ovario o un ganglio linfático lejano.
- En el estadio IVB, el cáncer se diseminó a más de un área u órgano que no están cerca del colon, como el hígado, el pulmón, el ovario o un ganglio linfático lejano.
- En el estadio IVC, el cáncer se diseminó al tejido que reviste la pared del abdomen y es posible que se haya diseminado a otras áreas u órganos.

El cáncer de colon en estadio IV también se llama cáncer de colon metastásico. La metástasis se presenta cuando células cancerosas viajan por el sistema linfático o la sangre y forman tumores en otras partes del cuerpo. El tumor metastásico es el mismo tipo de cáncer que el tumor primario. Por ejemplo, si el cáncer de colon se disemina al hígado, las células cancerosas en el hígado en realidad son células de cáncer de colon y la enfermedad se llama cáncer de

colon metastásico, no cáncer de hígado. Para obtener más información, consulte [Cáncer metastásico: cuando el cáncer se disemina](#).

## A veces, el cáncer de colon recidiva (vuelve) después del tratamiento.

El cáncer de colon recidivante (recurrente) es cáncer que regresó después del tratamiento. Si el cáncer de colon vuelve, es posible que reaparezca en el colon u otras partes del cuerpo, como el hígado, los pulmones o ambos. Se harán pruebas para determinar dónde reapareció el cáncer. El tipo de tratamiento del cáncer de colon recidivante dependerá del lugar del cuerpo donde reaparece.

Para obtener más información, consulte [Cáncer recurrente: cáncer que regresa](#).

## Aspectos generales de las opciones de tratamiento

### PUNTOS IMPORTANTES

- Hay diferentes tipos de tratamientos para las personas con cáncer de colon.
- Se utilizan los siguientes tipos de tratamiento:
  - Cirugía
  - Quimioterapia
  - Radioterapia
  - Terapia dirigida
  - Inmunoterapia
- Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.
- A veces el tratamiento para el cáncer de colon causa efectos secundarios.
- A veces se necesita atención de seguimiento.

## Hay diferentes tipos de tratamientos para las personas con cáncer de colon.

Se dispone de diferentes clases de tratamiento para el cáncer de colon. El equipo de atención del cáncer le ayudará a decidir el plan de tratamiento, que suele incluir varias opciones. Se tendrán en cuenta muchos factores, como el estadio del cáncer, el estado general de salud y

las preferencias personales. El plan incluirá información sobre el tipo de cáncer, además de las opciones, objetivos, posibles efectos secundarios y la duración esperada del tratamiento.

Hablar con el equipo de atención del cáncer antes de comenzar el tratamiento para saber qué sucederá será útil. Quizás quiera informarse sobre qué necesita hacer antes de empezar el tratamiento, cómo se sentirá en el transcurso del mismo y qué tipo de ayuda necesitará. Para obtener más información, consulte [Preguntas para el médico sobre el tratamiento](#).

## Se utilizan los siguientes tipos de tratamiento:

### Cirugía

La cirugía es el tratamiento más común para todos los estadios del cáncer de colon. Se extirpa el cáncer mediante uno de los siguientes tipos de cirugía:

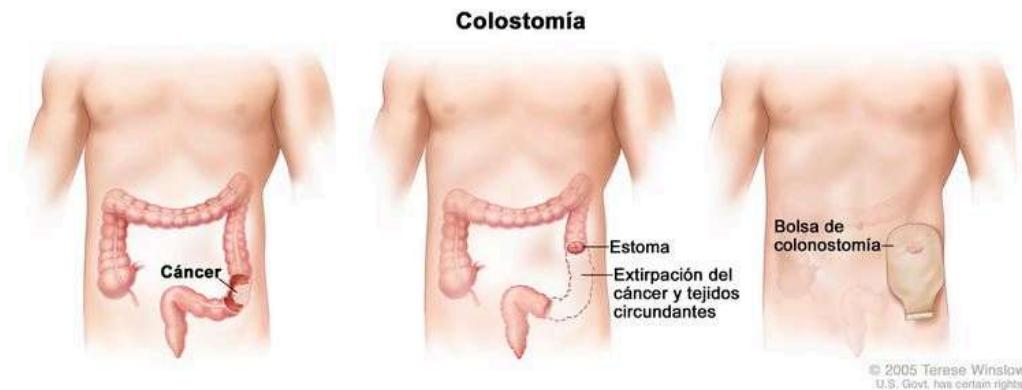
- Polipectomía. Si el cáncer se encuentra en un pólipos (trozo pequeño de tejido abultado), a menudo este se extirpa durante una colonoscopia.
- Extirpación local. Si el cáncer se encuentra en un estadio muy temprano, el médico puede extraerlo sin cortar a través de la pared del abdomen. En cambio, el médico introduce un tubo con un instrumento cortante a través del recto hasta el colon y extirpa el cáncer. Esto se llama escisión local.
- Resección del colon con anastomosis. Si el cáncer es más grande, el médico realiza una colectomía parcial (extirpa el cáncer y una pequeña cantidad del tejido sano que lo rodea). Luego, el médico puede hacer una anastomosis (coser y unir los extremos sanos del colon). Por lo general, el médico también extrae los ganglios linfáticos cercanos al colon y los observa al microscopio para determinar si contienen cáncer.

**Resección de colon con anastomosis**



Cirugía del cáncer de colon con anastomosis. Se extirpan la parte del colon con cáncer y el tejido sano circundante, luego se unen los extremos del colon previamente cortados.

- Resección del colon con colostomía. Si el médico no puede coser los dos extremos del colon, crea un estoma (abertura) por afuera del cuerpo para eliminar el material de desecho. Este procedimiento se llama colostomía. Se coloca una bolsa alrededor del estoma para recolectar el material de desecho. A veces la colostomía solo se necesita hasta que la parte inferior del colon sana y entonces se cierra el orificio. Sin embargo, si el médico necesita extirpar la parte inferior del colon por completo, la colostomía quizás sea permanente.



Cirugía del cáncer de colon con colostomía. Se extirpan parte del colon con cáncer y tejidos sanos circundantes, se abre un estoma y se le adhiere una bolsa de colostomía.

- Ablación por radiofrecuencia. Es el uso de una sonda especial con electrodos pequeños que destruyen células cancerosas. A veces, la sonda se introduce directamente a través de la piel y solo se necesita anestesia local. En otros casos, la sonda se introduce a través de una incisión en el abdomen. Esto se hace en un hospital y se usa anestesia general.
- Criocirugía. Tratamiento para el que se usa un instrumento que congela y destruye el tejido anormal. Este tipo de tratamiento también se llama crioterapia. Para obtener más información, consulte [Crioterapia para tratar el cáncer](#).

Es posible administrar radioterapia, quimioterapia o ambos tratamientos antes de la cirugía para reducir el tamaño del tumor, facilitar la extracción del cáncer y ayudar con el control intestinal después de la cirugía. El tratamiento que se administra antes de la cirugía se llama terapia neoadyuvante. Una vez que el médico extirpa todo el cáncer visible en el momento de la cirugía, algunos pacientes reciben radioterapia, quimioterapia, o ambos tratamientos después de la cirugía para destruir cualquier célula cancerosa que quede. El tratamiento que se administra después de la cirugía para disminuir el riesgo de que el cáncer vuelva se llama terapia adyuvante.

Si el cáncer se diseminó al hígado y no se puede extirpar mediante cirugía, es posible que se haga una hepatectomía total y un trasplante de hígado después de la quimioterapia. Durante una hepatectomía total y trasplante de hígado se extirpa todo el hígado mediante cirugía, y se reemplaza por uno sano de un donante.

## Quimioterapia

En la quimioterapia, se usan medicamentos para interrumpir la formación de células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o al impedir su multiplicación.

En la llamada **quimioterapia sistémica** los medicamentos de quimioterapia se toman por la boca o se inyectan en una vena o músculo. Cuando se administran de esta forma, los medicamentos ingresan en el torrente sanguíneo y llegan a las células cancerosas de todo el cuerpo. Los medicamentos de quimioterapia sistémica que se usan para tratar el cáncer de colon son los siguientes:

- Capecitabina
- Fluorouracilo (5-FU)
- Irinotecán
- Leucovorina (una vitamina que mejora la eficacia del 5-FU)
- Oxaliplatino
- Trifluridina y tipiracilo

Es posible usar combinaciones de estos medicamentos y, en ocasiones, se administran medicamentos de quimioterapia diferentes a los de esta lista.

La quimioterapia también se puede combinar con otro tipo de medicamentos. Por ejemplo, se puede combinar con medicamentos de terapia dirigida como bevacizumab, cetuximab o panitumumab.

En la **quimioterapia regional** para el cáncer de colon los medicamentos se colocan directamente en la arteria hepática (arteria principal que suministra sangre al hígado) en un procedimiento llamado quimioembolización. La quimioembolización de la arteria hepática a veces se utiliza para tratar el cáncer que se diseminó al hígado. Se bloquea la arteria hepática para inyectar medicamentos contra el cáncer entre el sitio del bloqueo y el hígado. Las arterias del hígado se encargan de llevar los medicamentos al hígado. Solo una pequeña cantidad del medicamento llega a otras partes del cuerpo. El bloqueo puede ser temporal o permanente, según lo que se utilice para bloquear la arteria. El hígado continúa recibiendo un poco de sangre de la vena porta hepática, que transporta la sangre desde el estómago y el intestino.

La manera en que se administra la quimioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que se esté tratando.

Para obtener más información sobre el efecto, la forma de administración, los efectos secundarios comunes y otros datos de la quimioterapia, consulte [Quimioterapia para tratar el cáncer](#) y [La quimioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer](#).

## Radioterapia

La radioterapia es un tratamiento para el que se usan rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o impedir que se multipliquen. El cáncer de colon a veces se trata con dos tipos de radioterapia:

- Radioterapia externa. Tipo de radioterapia para la que se usa una máquina que envía la radiación desde el exterior del cuerpo hacia el área en la que se encuentra el cáncer.
- Radioterapia interna. Tipo de radioterapia para la que se usa una sustancia radiactiva sellada en agujas, semillas, alambres o catéteres que se colocan directamente en el cáncer o cerca de este. La radioterapia interna se usa para tratar el cáncer de colon que se diseminó al hígado.

Para obtener más información, consulte [Radioterapia para tratar el cáncer](#) y [Efectos secundarios de la radioterapia](#).

## Terapia dirigida

En la terapia dirigida se utilizan medicamentos u otras sustancias a fin de identificar y atacar células cancerosas específicas. Es posible que el equipo médico indique pruebas de biomarcadores para predecir la respuesta que usted tendrá ante ciertos medicamentos de terapia dirigida. Para obtener más información, consulte [Pruebas de biomarcadores para el tratamiento de cáncer](#).

Los medicamentos de terapia dirigida que se usan para el cáncer de colon son los siguientes:

- Bevacizumab
- Cetuximab
- Encorafenib
- Fruquintinib
- Panitumumab
- Ramucirumab
- Regorafenib

- Ziv-aflibercept

Para obtener más información, consulte [Terapia dirigida para tratar el cáncer](#).

## Inmunoterapia

La inmunoterapia ayuda al sistema inmunitario a combatir el cáncer. Es posible que el equipo médico indique pruebas de biomarcadores para predecir la respuesta que usted tendrá ante ciertos medicamentos de inmunoterapia. Para obtener más información, consulte [Pruebas de biomarcadores para el tratamiento de cáncer](#).

Los medicamentos de inmunoterapia que se usan para el cáncer de colon son los siguientes:

- Ipilimumab
- Nivolumab
- Pembrolizumab

Para obtener más información, consulte [Inmunoterapia para tratar el cáncer](#).

## Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.

Es posible que algunos pacientes tengan la opción de participar en un ensayo clínico. Hay diferentes tipos de ensayos clínicos para personas con cáncer. Por ejemplo, en un ensayo de tratamiento se prueban opciones terapéuticas nuevas o formas novedosas de usar las terapias actuales. En los ensayos de cuidados médicos de apoyo y cuidados paliativos se analiza la manera de mejorar la calidad de vida, en especial de quienes presentan efectos secundarios del cáncer y su tratamiento.

Puede usar el [buscador de ensayos clínicos](#) en inglés para encontrar los ensayos clínicos que el NCI patrocina y que aceptan pacientes en este momento. Las opciones de búsqueda le permiten encontrar ensayos según el tipo de cáncer, la edad del paciente y el lugar donde se llevan a cabo. La información en inglés sobre ensayos clínicos patrocinados por otras organizaciones, se encuentra en el [portal de Internet ClinicalTrials.gov](#).

Para obtener más información sobre ensayos clínicos, incluso sobre cómo encontrar y participar en uno de estos, consulte [Información sobre estudios clínicos para pacientes y cuidadores](#).

## A veces el tratamiento para el cáncer de colon causa efectos secundarios.

Para obtener más información sobre los efectos secundarios que causa el tratamiento para el cáncer, consulte nuestra página sobre [efectos secundarios](#).

## A veces se necesita atención de seguimiento.

A medida que avanza el tratamiento, se harán exámenes y revisiones periódicas. Es posible que se repitan algunas pruebas que se hicieron para diagnosticar o estadificar el cáncer, con el fin de evaluar qué tan bien está funcionando el tratamiento. Las decisiones acerca de seguir, cambiar o suspender el tratamiento se pueden basar en los resultados de estas pruebas.

Algunas de las pruebas se repiten cada tanto después de terminar el tratamiento. Los resultados de estas pruebas muestran si la afección cambió o si el cáncer recidivó (volvió).

Después del tratamiento del cáncer de colon, se puede hacer un análisis de sangre que mide la cantidad de antígeno carcinoembrionario (una sustancia de la sangre que aumenta cuando hay cáncer) para saber si el cáncer volvió.

## Tratamiento del estadio 0 (carcinoma in situ)

El tratamiento del estadio 0 incluye los siguientes tipos de cirugía:

- Polipectomía simple.
- Extirpación local.
- Resección y anastomosis (cuando el tumor es demasiado grande para extirparlo mediante escisión local).

Para obtener más información sobre estos tratamientos, consulte [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

## Tratamiento del cáncer de colon en estadios I y II

Es posible que el tratamiento del cáncer de colon en estadio I y del cáncer de colon en estadio II incluya resección y anastomosis.

Para obtener más información sobre estos tratamientos, consulte [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

## Tratamiento del cáncer de colon en estadio III

Es posible que el tratamiento del cáncer de colon en estadio III incluya resección y anastomosis, seguidas de quimioterapia.

Para obtener más información sobre estos tratamientos, consulte [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

## Tratamiento del cáncer de colon en estadio IV y del cáncer de colon recidivante

El tratamiento del cáncer de colon en estadio IV, del cáncer de colon recidivante y de la metástasis en el hígado incluye las siguientes opciones:

- Escisión local para tumores que recidivaron.
- Resección, con anastomosis o sin esta.
- Cirugía para extirpar partes de otros órganos, como el hígado, los pulmones y los ovarios, donde el cáncer a veces recidiva o se disemina.
- Radioterapia o quimioterapia, como terapia paliativa para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida.
- Quimioterapia con terapia dirigida (bevacizumab, cetuximab, fruquintinib, panitumumab, ramucirumab, regorafenib o ziv-aflibercept) o sin esta.
- Terapia dirigida con encorafenib y cetuximab en pacientes con cierto cambio en el gen *BRAF*.
- Inmunoterapia (nivolumab o pembrolizumab, o nivolumab con ipilimumab combinados).

El tratamiento del cáncer que se diseminó al hígado a veces también incluye los siguientes procedimientos:

- Quimioterapia administrada antes de la cirugía para reducir el tamaño del tumor, después de la cirugía, o antes y después de la cirugía.
- Ablación por radiofrecuencia o criocirugía para los pacientes que no se pueden someter a cirugía.
- Quimioembolización de la arteria hepática.
- Trasplante de hígado después de la quimioterapia para pacientes con metástasis en el hígado que no se puede extirpar mediante cirugía.

Para obtener más información sobre estos tratamientos, consulte [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

Realice una [búsqueda](#) en inglés de ensayos clínicos sobre cáncer auspiciados por el NCI que aceptan pacientes en este momento. Busque por tipo de cáncer, edad del paciente y lugar del ensayo. Consulte también [información general](#) sobre los ensayos clínicos.

## Información adicional sobre el cáncer de colon

Para obtener más información del Instituto Nacional del Cáncer sobre el cáncer de colon, consulte los siguientes enlaces:

- [Página principal sobre el cáncer colorrectal](#)
- [Exámenes para detectar el cáncer colorrectal y los pólipos](#)
- [Pruebas genéticas para detectar el riesgo de cáncer hereditario](#)

La información que se presenta a continuación solo está disponible en inglés:

- [Drugs Approved for Colon and Rectal Cancer](#) (Medicamentos aprobados para el cáncer de colon y recto)

Para obtener más información sobre el cáncer en general y otros recursos disponibles en el Instituto Nacional del Cáncer, consulte los siguientes enlaces:

- [El cáncer](#)
- [Estadificación del cáncer](#)

- [La quimioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer](#)
- [La radioterapia y usted: Apoyo para las personas con cáncer](#)
- [Cómo hacer frente al cáncer](#)
- [Preguntas para el médico sobre el cáncer](#)

La información que se presenta a continuación solo está disponible en inglés:

- [For Survivors, Caregivers, and Advocates](#) (Recursos para sobrevivientes, cuidadores y defensores de los pacientes)

## 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 el tratamiento del cáncer de colon. 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 el tratamiento para adultos](#) 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 el tratamiento para adultos. PDQ Tratamiento del cáncer de colon. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Actualización: <MM/DD/YYYY>. Disponible en:  
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/colorrectal/paciente/tratamiento-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:** 12 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, "Tratamiento del cáncer de colon (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.