



Tratamiento del cáncer colorrectal infantil (PDQ®)–Versión para pacientes

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

Información general sobre el cáncer colorrectal infantil

PUNTOS IMPORTANTES

- El cáncer colorrectal es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del colon o el recto.
- El riesgo de cáncer colorrectal aumenta cuando hay ciertos síndromes hereditarios.
- Los signos y síntomas de cáncer colorrectal son dolor en el abdomen, estreñimiento y diarrea.
- Para diagnosticar el cáncer colorrectal, se utilizan pruebas que examinan el colon y el recto.
- Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación).

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 extrae y procesa los nutrientes (vitaminas, minerales, carbohidratos, grasas, proteínas y agua) de los alimentos y ayuda a eliminar materiales de desecho del cuerpo. El aparato digestivo está formado por la boca, la garganta, el esófago, el estómago, el intestino delgado y el intestino grueso. En los adultos, el colon es la parte principal del intestino grueso y mide alrededor de 5 pies de largo. El recto junto con el conducto anal forman la última parte del intestino grueso y miden alrededor de 6 a 8 pulgadas de largo. Al final del conducto anal se encuentra el ano, que es la parte del intestino grueso que se abre al exterior.

El riesgo de cáncer colorrectal aumenta cuando hay ciertos síndromes hereditarios.

Cualquier cosa que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad se llama factor de riesgo. La presencia de un factor de riesgo no significa que enfermará de cáncer; pero la

ausencia de factores de riesgo tampoco significa que no enfermará de cáncer. Consulte con el médico si piensa que su niño está en riesgo.

El cáncer colorrectal infantil a menudo es parte de un síndrome hereditario. Algunos cánceres colorrectales en personas jóvenes están ligados a una mutación de un gen que hace que se formen pólipos (bultos en la membrana mucosa que reviste el colon) que, a su vez, se pueden transformar en cáncer más adelante. El riesgo de cáncer colorrectal aumenta si hay afecciones hereditarias como las siguientes:

- Poliposis adenomatosa familiar (PAF).
- PAF atenuada.
- Poliposis asociada a MUTYH.
- Oligopoliposis.
- Cambio en el *gen NTHL1*.
- Síndrome de poliposis juvenil.
- Síndrome de Cowden.
- Síndrome de Peutz-Jeghers.
- Neurofibromatosis de tipo 1 (NF1).

Los pólipos que se forman en el colon de niños sin síndromes hereditarios, no se relacionan con un aumento de riesgo de cáncer.

Los signos y síntomas de cáncer colorrectal son dolor en el abdomen, estreñimiento y diarrea.

Los signos y síntomas del cáncer colorrectal infantil por lo habitual dependen del lugar donde se forma el tumor. Estos signos y síntomas quizás se deban a un cáncer colorrectal o a otras afecciones.

Consulte con el médico si su niño presenta alguno de los signos y síntomas siguientes:

- Los tumores de recto o de la última parte del colon a veces causan dolor en el abdomen, estreñimiento o diarrea.
- Los tumores en la parte del colon del lado izquierdo del cuerpo a veces causan las siguientes manifestaciones:
 - Masa en el abdomen.
 - Pérdida de peso sin razón conocida.
 - Náuseas y vómitos.

- Pérdida de apetito.
- Sangre en la materia fecal.
- Anemia (cansancio, mareo, latidos cardíacos rápidos o irregulares, dificultad para respirar, piel pálida).
- Los tumores en la parte del colon del lado derecho del cuerpo a veces causan las siguientes manifestaciones:
 - Dolor en el abdomen.
 - Sangre en la materia fecal.
 - Estreñimiento o diarrea.
 - Náuseas y vómitos.
 - Pérdida de peso sin razón conocida.

Para diagnosticar el cáncer colorrectal, se utilizan pruebas que examinan el colon y el recto.

Es posible que se usen las siguientes pruebas y procedimientos:

- **Examen físico y antecedentes de salud:** examen del cuerpo para revisar el estado general de salud e identificar cualquier signo de enfermedad, como masas o cualquier otra cosa que parezca anormal. También se toman datos sobre los hábitos de salud, los antecedentes de enfermedades y los tratamientos anteriores.
- **Colonoscopia:** 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, que se observan al microscopio para verificar si hay signos de cáncer.
- **Enema de bario:** serie de radiografías del tubo gastrointestinal inferior. Se introduce en el recto un líquido que contiene bario (un compuesto metálico de color plateado blancuzco). Después de que el bario reviste el tubo gastrointestinal inferior, se toman radiografías. Este procedimiento también se llama serie gastrointestinal inferior.
- **Prueba de sangre oculta en la materia fecal:** prueba que se usa para comprobar si la materia fecal (residuos sólidos) contiene sangre que solo es visible al microscopio. Se colocan muestras pequeñas de materia fecal sobre unas láminas especiales y se envían al médico o al laboratorio para analizarlas.
- **Recuento sanguíneo completo (RSC):** procedimiento para el que se extrae una muestra de sangre a fin de verificar los siguientes elementos:
 - El número de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

- La cantidad de hemoglobina (la proteína que transporta el oxígeno) en los glóbulos rojos.
- La parte de la muestra de sangre compuesta por glóbulos rojos.
- **Prueba de antígeno carcinoembrionario (ACE):** prueba para medir la concentración de ACE en la sangre. Las células cancerosas y las células normales liberan ACE en el torrente sanguíneo. Cuando se encuentran cantidades de ACE más altas que lo normal, esto quizás sea un signo de cáncer colorrectal o de otras afecciones.

Ciertos factores afectan el pronóstico (probabilidad de recuperación).

El pronóstico depende de los siguientes aspectos:

- Si el tumor se extirpó por completo mediante cirugía.
- Si el cáncer se diseminó a otras partes del cuerpo, como los ganglios linfáticos, los pulmones, el hígado, la pelvis, los ovarios o los huesos.
- Si el cáncer recién se diagnosticó o recidivó (volvió).

Estadios del cáncer colorrectal infantil

PUNTOS IMPORTANTES

- Después de diagnosticar el cáncer colorrectal, se hacen pruebas para saber si las células cancerosas se diseminaron dentro del colon y el recto o a otras partes del cuerpo.
- El cáncer se disemina en el cuerpo de tres maneras.
- Es posible que el cáncer se disemine desde donde comenzó hasta otras partes del cuerpo.
- A veces el cáncer colorrectal infantil recidiva (vuelve) después del tratamiento.

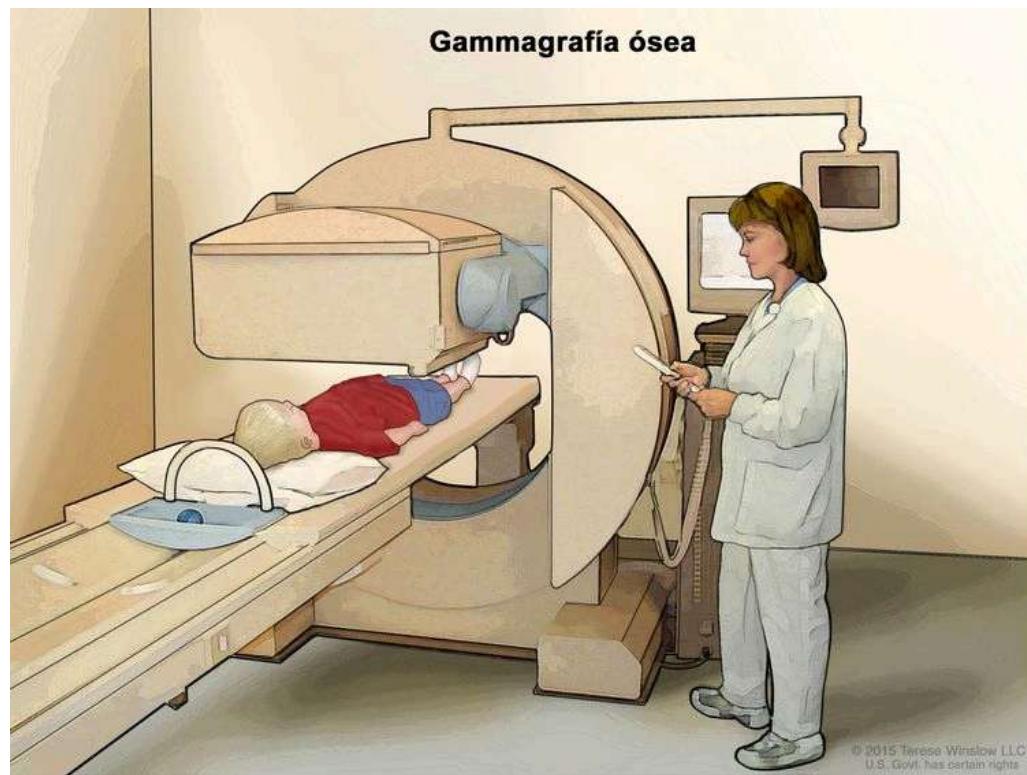
Después de diagnosticar el cáncer colorrectal, se hacen pruebas para saber si las células cancerosas se diseminaron dentro del colon y el recto o a otras partes del cuerpo.

Para planificar el tratamiento, es importante saber si las células cancerosas se diseminaron dentro del colon y el recto, o a otras partes del cuerpo. El proceso que se usa para determinar si el cáncer se diseminó se llama estadificación. Es importante conocer el estadio para planificar el tratamiento. A menudo, los resultados de las pruebas que se hacen para

diagnosticar el cáncer se usan para estadificar la enfermedad. (Consulte la sección sobre [Información general](#)).

En los niños, el cáncer a menudo se ha diseminado a los ganglios linfáticos, fuera del colon y el recto, y a otros órganos en el abdomen en el momento del diagnóstico. Para determinar si el cáncer se diseminó se usan las siguientes pruebas y procedimientos:

- **Radiografía de tórax:** radiografía de los órganos y huesos del interior del tórax. Un rayo X es un tipo de haz de energía que puede atravesar el cuerpo y plasmarse en una película que muestra una imagen de áreas del interior del cuerpo.
- **Tomografía por emisión de positrones (TEP):** procedimiento para encontrar células de tumores malignos en el cuerpo. Se inyecta en una vena una cantidad pequeña de glucosa (azúcar) radiactiva. El escáner de la TEP rota alrededor del cuerpo y crea una imagen de los lugares del cuerpo que usan la glucosa. Las células de tumores malignos se ven más brillantes en la imagen porque son más activas y absorben más glucosa que las células normales.
- **Imágenes por resonancia magnética (IRM):** procedimiento para el que usan un imán, ondas de radio y una computadora a fin de crear una serie de imágenes detalladas de áreas del interior del cuerpo, como el tórax, el abdomen y la pelvis. Este procedimiento también se llama imágenes por resonancia magnética nuclear (IRMN).
- **Tomografía computarizada (TC):** procedimiento para el que se toma una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo, como el tórax o el abdomen, desde ángulos diferentes. Las imágenes se crean con una computadora conectada a una máquina de rayos X. Se inyecta un tinte en una vena o se ingiere a fin de que los órganos o los tejidos se destaquen de forma más clara. Este procedimiento también se llama tomografía computadorizada, tomografía axial computarizada (TAC) o exploración por TAC.
- **Gammagrafía ósea:** procedimiento para verificar si hay células en los huesos que se multiplican rápido, como las células cancerosas. Se inyecta una cantidad muy pequeña de material radiactivo en una vena y este recorre el torrente sanguíneo. El material radiactivo se acumula en los huesos con cáncer y se detecta con un escáner.



© 2015 Teressa Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

Gammagrafía ósea. Se inyecta una cantidad pequeña de material radiactivo en una vena del niño y este recorre la sangre. El material radiactivo se acumula en los huesos. Mientras el niño está acostado sobre una camilla que se desliza debajo del escáner, se detecta el material radiactivo y se crean imágenes en la pantalla de una computadora.

El cáncer se disemina en el cuerpo de tres maneras.

El cáncer se puede diseminar a través del tejido, el sistema linfático y la sangre:

- Tejido. El cáncer se disemina desde donde comenzó y se extiende hacia las áreas cercanas.
- Sistema linfático. El cáncer se disemina desde donde comenzó y entra en el sistema linfático. El cáncer se desplaza a través de los vasos linfáticos a otras partes del cuerpo.
- Sangre. El cáncer se disemina desde donde comenzó y entra en la sangre. El cáncer se desplaza a través de los vasos sanguíneos a otras partes del cuerpo.

Es posible que el cáncer se disemine desde donde comenzó hasta otras partes del cuerpo.

Cuando el cáncer se disemina a otra parte del cuerpo, se llama metástasis. Las células cancerosas se desprenden de donde se originaron (el tumor primario) y se desplazan a través del sistema linfático o la sangre.

- Sistema linfático. El cáncer penetra el sistema linfático, se desplaza a través de los vasos linfáticos, y forma un tumor (tumor metastásico) en otra parte del cuerpo.
- Sangre. El cáncer penetra la sangre, se desplaza a través de los vasos sanguíneos, y forma un tumor (tumor metastásico) en otra parte del cuerpo.

El tumor metastásico es el mismo tipo de cáncer que el tumor primario. Por ejemplo, si el cáncer colorrectal se disemina al hueso, las células cancerosas en el hueso son en realidad células de cáncer colorrectal. La enfermedad es cáncer colorrectal metastásico, no cáncer de hueso.

Metástasis: Cómo se disemina el cáncer



Muchas muertes por cáncer se producen cuando el cáncer viaja desde el tumor original y se disemina a otros tejidos y órganos. Esto se llama cáncer metastásico. En este video se muestra cómo las células cancerosas viajan desde el lugar en el cuerpo donde se formaron hasta otras partes del cuerpo.

A veces el cáncer colorrectal infantil recidiva (vuelve) después del tratamiento.

El cáncer colorrectal infantil a veces vuelve al colon, el recto u otras partes del cuerpo.

Aspectos generales de las opciones de tratamiento

PUNTOS IMPORTANTES

- Hay diferentes tipos de tratamiento para los niños con cáncer colorrectal.

- El tratamiento de los niños con cáncer colorrectal lo debe planificar un equipo de médicos experto en el tratamiento del cáncer infantil.
- Se utilizan cuatro tipos de tratamiento estándar:
 - Cirugía
 - Radioterapia
 - Quimioterapia
 - Inmunoterapia
- Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.
 - Terapia dirigida
- A veces, el tratamiento para el cáncer colorrectal infantil causa efectos secundarios.
- Los pacientes podrían considerar la participación en un ensayo clínico.
- Los pacientes pueden ingresar en los ensayos clínicos antes, durante o después de comenzar su tratamiento para el cáncer.
- A veces, se necesitan pruebas de seguimiento.

Hay diferentes tipos de tratamiento para los niños con cáncer colorrectal.

Algunos tratamientos son estándar (tratamiento que se usa en la actualidad) y algunos se están probando en ensayos clínicos. Un ensayo clínico de tratamiento es un estudio de investigación con el fin de ayudar a mejorar los tratamientos actuales u obtener información sobre tratamientos nuevos para pacientes de cáncer. A veces, cuando en los ensayos clínicos se demuestra que un tratamiento nuevo es mejor que el tratamiento estándar, el tratamiento nuevo se convierte en el tratamiento estándar.

Como el cáncer es poco frecuente en los niños, considere la participación en un ensayo clínico. En algunos ensayos clínicos solo se aceptan pacientes que no comenzaron el tratamiento.

El tratamiento de los niños con cáncer colorrectal lo debe planificar un equipo de médicos experto en el tratamiento del cáncer infantil.

El tratamiento lo supervisará un oncólogo pediatra, que es un médico que se especializa en tratar a niños que tienen cáncer. El oncólogo pediatra trabaja con otros proveedores de atención de la salud pediátrica, que son expertos en el tratamiento de niños con cáncer y se especializan en ciertas áreas de la medicina. Entre estos especialistas, se encuentran los siguientes:

- Pediatra.

- Gastroenterólogo pediatra.
- Cirujano pediatra.
- Radiancólogo.
- Patólogo.
- Enfermero especializado en pediatría.
- Trabajador social.
- Especialista en rehabilitación.
- Psicólogo.
- Especialista en vida infantil.

Se utilizan cuatro tipos de tratamiento estándar:

Cirugía

La cirugía para extirpar el cáncer se hace si el cáncer no se ha diseminado a otras partes del cuerpo en el momento del diagnóstico.

Radioterapia

La radioterapia es un tratamiento del cáncer para el que se usan rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o impedir que se multipliquen. Para la radioterapia externa, se usa una máquina que envía la radiación hacia el área con cáncer desde el exterior del cuerpo.

Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento del cáncer en el que se usan medicamentos para interrumpir la formación de células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o al impedir su multiplicación. Cuando la quimioterapia se toma por boca o se inyecta en una vena o un músculo, los medicamentos ingresan al torrente sanguíneo y pueden llegar a las células cancerosas de todo el cuerpo (quimioterapia sistémica). La quimioterapia combinada es el tratamiento con dos o más medicamentos.

Inmunoterapia

La inmunoterapia es un tratamiento en el que se usa el sistema inmunitario del paciente para combatir el cáncer. Se utilizan sustancias elaboradas por el cuerpo o producidas en un laboratorio para impulsar, dirigir o restaurar las defensas naturales del cuerpo contra el cáncer. Este clase de tratamiento del cáncer es un tipo de terapia biológica.

La terapia con inhibidores de puntos de control inmunitario es un tipo de inmunoterapia. Algunos tipos de células inmunitarias, como las células T y algunas células cancerosas, tienen ciertas proteínas (proteínas de puntos de control) en su superficie que mantienen bajo control las respuestas inmunitarias. Cuando las células cancerosas tienen cantidades grandes de estas proteínas, las células T no las atacan ni las destruyen. Los inhibidores de puntos de control inmunitario bloquean estas proteínas y aumentan la capacidad de las células T de destruir células cancerosas.

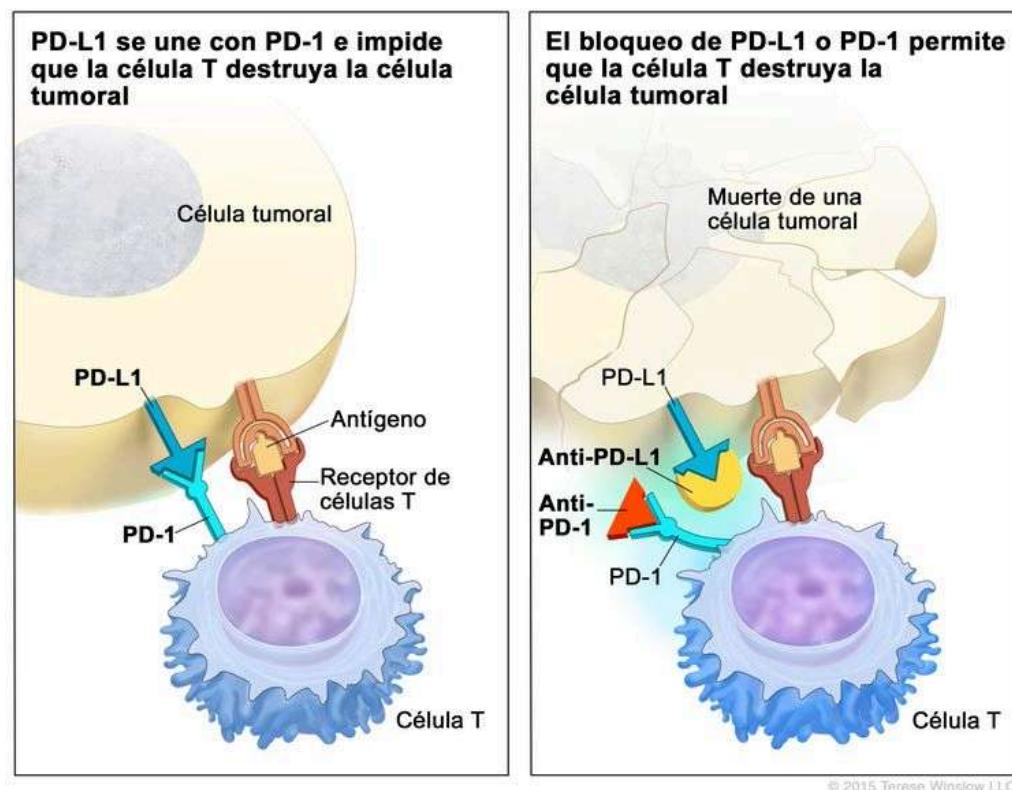
Inhibidores de puntos de control inmunitario



La inmunoterapia usa el sistema inmunitario del cuerpo para combatir el cáncer. En este video se describe un tipo de inmunoterapia que usa los inhibidores de puntos de control inmunitario para tratar el cáncer.

Hay dos tipos de terapia con inhibidores de puntos de control inmunitario:

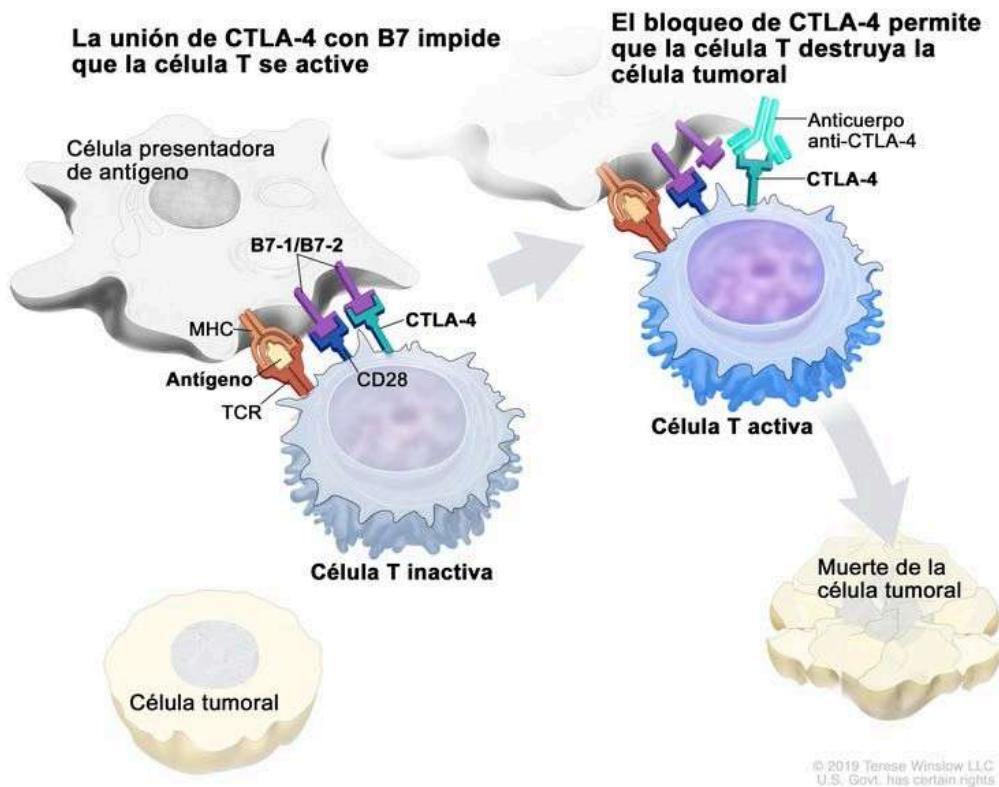
- Terapia con inhibidores de PD-1 y de PD-L1: PD-1 es una proteína en la superficie de las células T que ayuda a mantener bajo control las respuestas inmunitarias del cuerpo. PD-L1 es una proteína que se encuentra en algunos tipos de células cancerosas. Cuando PD-1 se une a PD-L1, impide que la célula T destruya la célula cancerosa. Los inhibidores de PD-1 y PD-L1 evitan que PD-1 y PD-L1 se unan entre sí, lo que permite que las células T destruyan células cancerosas. El nivolumab es un tipo de inhibidor de PD-1 que se usa para el tratamiento de niños de 12 años o más con cáncer colorrectal recidivante.



© 2015 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights.

Inhibidor de puntos de control inmunitario. Las proteínas de puntos de control, como PD-L1 (en las células tumorales) y PD-1 (en las células T), ayudan a mantener el control de las reacciones inmunitarias. La unión de PD-L1 a PD-1 impide que la célula T destruya las células tumorales del cuerpo (panel izquierdo). El bloqueo de la unión de PD-L1 con PD-1 mediante un inhibidor de puntos de control inmunitario (anti-PD-L1 o anti-PD-1) permite que las células T destruyan las células tumorales (panel derecho).

- Inhibidor de CTLA-4. CTLA-4 es una proteína en la superficie de las células T que ayuda a mantener bajo control las respuestas inmunitarias del cuerpo. Cuando CTLA-4 se une a otra proteína que se llama B7 en una célula cancerosa, impide que la célula T destruya la célula cancerosa. Los inhibidores de CTLA-4 se unen a CTLA-4 y permiten que las células T destruyan células cancerosas. El ipilimumab se usa para el tratamiento de niños de 12 años o más con cáncer colorrectal recidivante.



© 2019 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

Inhibidor de puntos de control inmunitario. Las proteínas de puntos de control, como B7-1/B7-2 en las células presentadoras de antígeno y CTLA-4 en las células T, ayudan a mantener bajo control las reacciones inmunitarias. Cuando el receptor de las células T (TCR) se une al antígeno y a las proteínas del complejo principal de histocompatibilidad (MHC) en la célula presentadora de antígeno y CD28 se une a B7-1/B7-2 en la célula presentadora de antígeno, es posible que se active la célula T. Sin embargo, la unión de B7-1/B7-2 con CTLA-4 mantiene las células T inactivas de manera que no pueden destruir las células tumorales del cuerpo (panel izquierdo). El bloqueo de la unión de B7-1/B7-2 con CTLA-4 con un inhibidor de puntos de control (anticuerpo anti-CTLA-4) permite que la célula T se active y destruya las células tumorales (panel derecho).

Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.

En esta sección del resumen se describen los tratamientos en estudio en los ensayos clínicos. Es posible que no se mencionen todos los tratamientos nuevos en estudio. Para obtener más información sobre ensayos clínicos, consulte el [portal de Internet del NCI](#).

Terapia dirigida

La terapia dirigida es un tipo de tratamiento para el que se utilizan medicamentos u otras sustancias a fin de identificar y atacar células cancerosas específicas. Por lo general, las

terapias dirigidas causan menos daño a las células normales que la quimioterapia o la radioterapia.

La terapia dirigida está en estudio para el tratamiento del cáncer colorrectal infantil que recidivó (volvió).

A veces, el tratamiento para el cáncer colorrectal infantil causa efectos secundarios.

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

Los efectos secundarios del tratamiento del cáncer que empiezan después del mismo y continúan durante meses o años se llaman efectos tardíos. Los efectos tardíos del tratamiento del cáncer son los siguientes:

- Problemas físicos.
- Cambios en el estado de ánimo, los sentimientos, el pensamiento, el aprendizaje o la memoria.
- Segundos cánceres (nuevos tipos de cáncer) u otras afecciones.

Algunos efectos tardíos se pueden tratar o controlar. Es importante que hable con los médicos que atienden a su niño sobre los posibles efectos tardíos causados por algunos tratamientos. Para obtener más información, consulte el sumario del PDQ [Efectos tardíos del tratamiento anticaneroso en la niñez](#).

Los pacientes podrían considerar la participación en un ensayo clínico.

Para algunos pacientes, la mejor elección de tratamiento podría ser un ensayo clínico. Los ensayos clínicos son parte del proceso de investigación del cáncer. Los ensayos clínicos se llevan a cabo para saber si los tratamientos nuevos para el cáncer son inocuos (seguros) y eficaces, o mejores que el tratamiento estándar.

Muchos de los tratamientos estándar actuales se basan en ensayos clínicos anteriores. Los pacientes que participan en un ensayo clínico reciben el tratamiento estándar o son de los primeros en recibir el tratamiento nuevo.

Los pacientes que participan en los ensayos clínicos también ayudan a mejorar la forma en que se tratará el cáncer en el futuro. Aunque los ensayos clínicos no siempre llevan a tratamientos eficaces, a menudo responden a preguntas importantes y ayudan a avanzar en la investigación.

Los pacientes pueden ingresar en los ensayos clínicos antes, durante o después de comenzar su tratamiento para el cáncer.

En algunos ensayos clínicos solo se aceptan a pacientes que aún no recibieron tratamiento. En otros ensayos se prueban terapias en pacientes de cáncer que no mejoraron. También hay ensayos clínicos en los que se prueban formas nuevas de impedir que el cáncer recidive (vuelva) o de disminuir los efectos secundarios del tratamiento del cáncer.

Los ensayos clínicos se realizan en muchas partes del país. 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](#).

A veces, se necesitan pruebas 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).

Tratamiento del cáncer colorrectal infantil

Para obtener información de los tratamientos que se mencionan a continuación, consulte la sección sobre [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

El tratamiento del cáncer colorrectal recién diagnosticado en niños incluye los siguientes procedimientos:

- Cirugía para extirpar el tumor si no se diseminó.
- Radioterapia y quimioterapia para tumores de recto o la parte inferior del colon.
- Quimioterapia combinada, para el cáncer colorrectal avanzado.
- Inmunoterapia con inhibidores de puntos de control inmunitario (ipilimumab y nivolumab).

Los niños con ciertos síndromes de cáncer colorrectal familiar se tratan con los siguientes procedimientos:

- Cirugía para extirpar el colon antes de que se forme el cáncer.

- Medicamentos para disminuir el número de pólipos en el colon.

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 colorrectal infantil recidivante

Para obtener información de los tratamientos que se mencionan a continuación, consulte la sección sobre [Aspectos generales de las opciones de tratamiento](#).

El tratamiento del cáncer colorrectal recidivante en los niños incluye la siguiente opción:

- Participación en un ensayo clínico en el que se examine una muestra del tumor del paciente para verificar si tiene determinados cambios en los genes. El tipo de terapia dirigida que se administrará al paciente depende del tipo de cambio en el gen.

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 colorrectal infantil

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

- [Página principal sobre el cáncer colorrectal](#)
- [Tomografía computarizada para el cáncer](#)
- [Inmunoterapia para tratar el cáncer](#)
- [Terapia dirigida para tratar el cáncer](#)

Para obtener más información sobre el cáncer en la niñez y otros recursos generales sobre el cáncer, consulte los siguientes enlaces:

- [El cáncer](#)
- [Adolescentes y adultos jóvenes con cáncer](#)

- Cánceres infantiles
- El cáncer en los niños y adolescentes
- Cómo hacer frente al cáncer
- Efectos tardíos del tratamiento antincanceroso en la niñez
- Estadificación del cáncer
- Preguntas para el médico sobre el cáncer

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

- [CureSearch for Children's Cancer](#) (CureSearch para el cáncer infantil)
- [Children with Cancer: A Guide for Parents](#) (Niños con cáncer: manual para padres)
- [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 colorrectal infantil. 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 pediátrico](#) 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 pediátrico. PDQ Tratamiento del cáncer colorrectal infantil. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Actualización: <MM/DD/YYYY>. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/colorrectal/paciente/tratamiento-colorrectal-infantil-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: 27 de marzo 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 colorrectal infantil (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.