
Acerca del cáncer colorrectal

Obtenga una visión general sobre el cáncer colorrectal y las últimas estadísticas clave en los Estados Unidos.

Visión general y tipos

Si le han diagnosticado cáncer colorrectal, o si le preocupa, es probable que tenga muchas preguntas. Familiarizarse con algunos aspectos básicos es un buen punto de comienzo.

- [¿Qué es el cáncer colorrectal?](#)

Investigación y estadísticas

Consulte las estadísticas más recientes para casos nuevos de cáncer colorrectal y muertes por esta enfermedad en los Estados Unidos, así como la investigación que se está llevando a cabo.

- [Estadísticas clave del cáncer colorrectal](#)
- [¿Qué novedades hay en las investigaciones del cáncer colorrectal?](#)

¿Qué es el cáncer colorrectal?

El cáncer colorrectal comienza en el colon o en el recto. A estos tipos de cáncer también se les puede llamar cáncer de colon o cáncer de recto (rectal), dependiendo del lugar donde se originen. El cáncer de colon y el cáncer de recto a menudo se agrupan juntos porque tienen muchas características comunes.

[El colon y el recto](#)

[¿Cómo funcionan el colon y el recto?](#)

[¿Cómo comienza el cáncer colorrectal?](#)

[Cómo se propaga el cáncer colorrectal](#)

[Tipos de cáncer en el colon y en el recto](#)

El colon y el recto

Para entender el cáncer colorrectal, resulta útil conocer la estructura normal y el funcionamiento del colon y del recto.

El colon y el recto forman el intestino grueso, el cual forma parte del sistema (aparato) digestivo, también conocido como *sistema gastrointestinal (GI)* (ver la ilustración a continuación).

La mayor parte del intestino grueso está compuesto por el colon, que es un conducto o tubo muscular de aproximadamente 1.5 metros (5 pies) de longitud. Las partes del colon reciben sus nombres según la dirección en la que los alimentos se desplazan por ellas.

- La primera sección se llama **colon ascendente**. Comienza con una bolsa llamada ciego, adonde llega el alimento no digerido desde el intestino delgado. Continúa hacia arriba por el lado derecho del abdomen (vientre).
- La segunda sección se llama **colon transverso**. Se extiende por el cuerpo desde el lado derecho hacia el izquierdo.
- La tercera sección se llama **colon descendente**, ya que desciende (va hacia abajo) en el lado izquierdo.
- La cuarta sección se conoce como **colon sigmoide** por la forma en "S". El colon sigmoide se une al recto, que luego se conecta con el ano.

Las secciones ascendente y transversa del colon en conjunto se conocen como el **colon proximal**, mientras que las secciones descendente y sigmoide del colon en conjunto se conocen como **colon distal**.



[¿Qué es el cáncer? ¹](#)

El cáncer comienza cuando las células empiezan a reproducirse de forma descontrolada. Las células de casi todo el cuerpo pueden volverse cancerosas. Acceda aquí a más información.

[Galería de anatomía: Aparato digestivo \(en inglés\)](#) ²

Explore nuestro tour interactivo en 3D sobre el aparato digestivo.

[Galería de anatomía: Aparato digestivo \(en inglés\)](#) ³

Explore nuestro tour interactivo en 3D sobre el aparato digestivo.

[Galería de anatomía: Aparato digestivo \(en inglés\)](#) ⁴

Explore nuestro tour interactivo en 3D sobre el aparato digestivo.

¿Cómo funcionan el colon y el recto?

El colon absorbe agua y sal de lo que queda de alimento después de que pasa por el intestino delgado. La materia de desecho que queda después de que pasa por el colon se dirige al **recto**, la parte final del aparato digestivo con unos 15 centímetros (6 pulgadas) de longitud. Ahí se almacena la materia hasta que sale por el **ano**. Los músculos en forma de anillo (el **esfínter**) que se encuentran alrededor del ano impiden que las heces (o materia fecal) salgan hasta que los músculos se relajan durante una evacuación intestinal.

¿Cómo comienza el cáncer colorrectal?

Pólipos en el colon o en el recto

La mayoría del cáncer colorrectal comienza como un bulto o crecimiento en el revestimiento interno del colon o del recto. A estos bultos se les llama **pólipos**.

Los pólipos son bastante comunes, sobre todo al hacerse mayor. Casi todos los pólipos son benignos o no cancerosos. Algunos tipos de pólipos pueden volverse cáncer con el tiempo (por lo general al cabo de muchos años). La probabilidad de que un pólipo se vuelva canceroso (cáncer) depende del tipo de pólipo. Existen diferentes tipos de pólipos.

- **Pólipos adenomatosos (adenomas):** Estos pólipos a veces se transforman en cáncer. Debido a ello, los adenomas se denominan **afecciones precancerosas**. Los 3 tipos de adenomas son: tubulares, vellosos y tubulovellosos. El adenoma

tubular es el tipo más común de los pólipos adenomatosos. El adenoma vellosos es el menos común de los pólipos adenomatosos, pero es más probable que se convierta en cáncer.

- **Pólipos inflamatorios y pólipos hiperplásicos:** Estos pólipos son más frecuentes, pero en general no son precancerosos. Algunas personas con pólipos hiperplásicos grandes (de más de 1 cm) podrían tener que hacerse más a menudo una prueba de detección del cáncer colorrectal con una colonoscopia.
- **Pólipos serrados sésiles (SSP) y adenomas serrados tradicionales (TSA):** Estos tipos de pólipos a menudo se tratan como adenomas porque tienen mayor riesgo de volverse cáncer.

Otros factores que pueden causar que un pólipo sea más propenso a tener cáncer o a aumentar el riesgo de una persona de padecer cáncer colorrectal son los siguientes:

- **Tamaño:** Si se descubre un pólipo mayor de 1 centímetro
- **Cantidad:** Si se descubre que hay más de 3 pólipos
- **Histología:** Si se observa **displasia** en el pólipo. La displasia significa que las células tienen un aspecto anómalo o inusual, pero aún no se han convertido en cáncer.

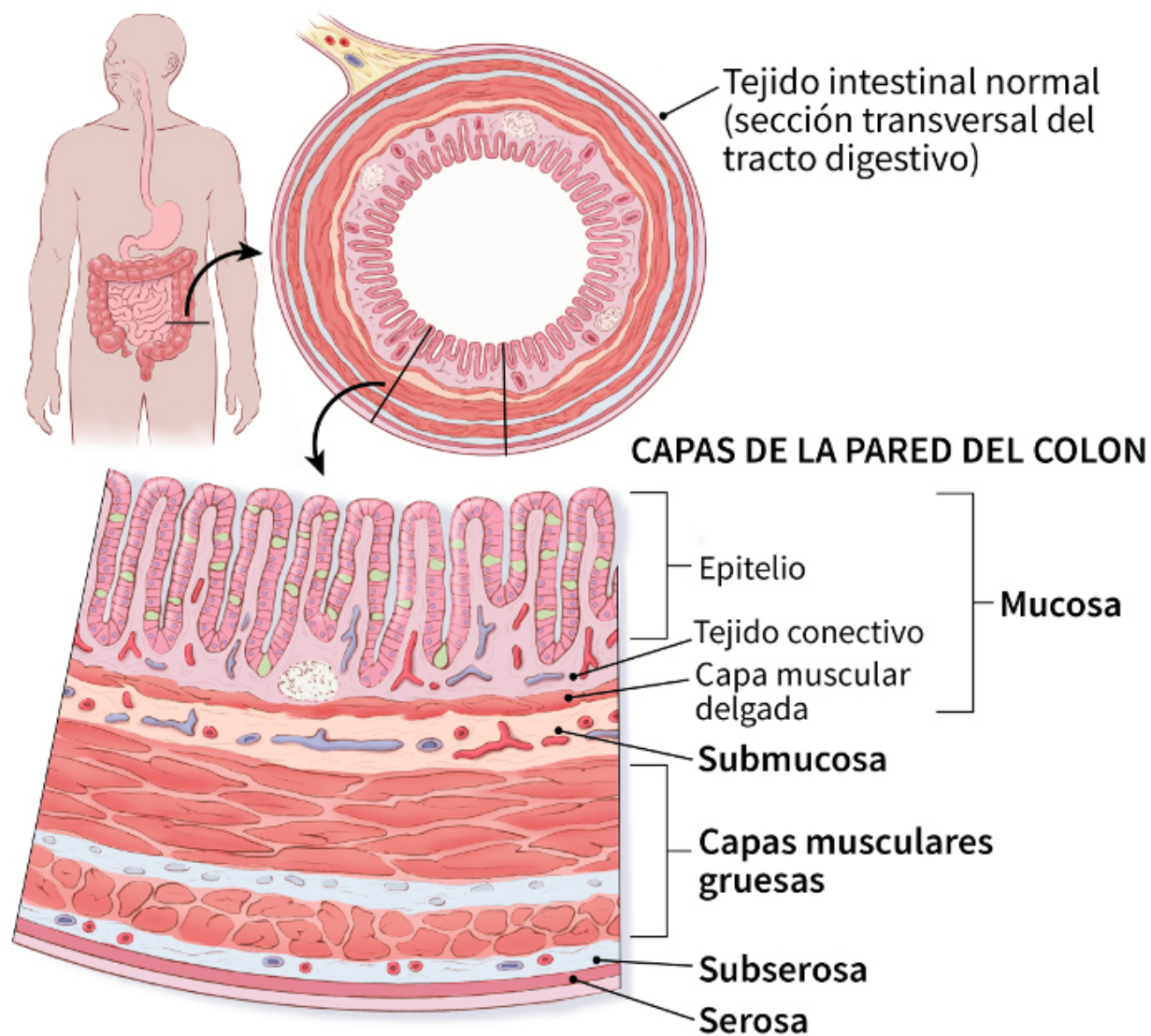
Para saber más información sobre los tipos de pólipos y las afecciones que pueden causar cáncer colorrectal, vea la sección [Su informe de patología del colon o del recto: Pólipos⁵](#).

Cómo se propaga el cáncer colorrectal

Si se forma cáncer dentro de un pólipo, con el tiempo puede crecer hacia la pared del colon o del recto. La pared del colon y del recto está compuesta por muchas capas. El cáncer colorrectal se origina en la capa más interna (la mucosa) y puede salir por algunas de las demás capas o por todas ellas (ver la imagen a continuación).

Cuando las células cancerosas se encuentran en la pared, éstas pueden multiplicarse en los vasos sanguíneos o en los vasos linfáticos (canales diminutos que transportan material de desecho y líquido). Desde allí, las células cancerosas se pueden desplazar a los ganglios linfáticos cercanos o a partes distantes del cuerpo.

La etapa (extensión o alcance) del cáncer colorrectal depende de la profundidad con la que crezca en la pared y de si se ha extendido fuera del colon o del recto. Para obtener más información sobre las etapas, consulte [Etapas del cáncer colorrectal](#)⁶.



Tipos de cáncer en el colon y en el recto

Casi todo cáncer colorrectal es **adenocarcinoma**. Este tipo de cáncer se origina en las células que producen mucosidad para lubricar el interior del colon y del recto. Cuando los médicos hablan de cáncer colorrectal, casi siempre se refieren a este tipo de cáncer. Algunos subtipos de adenocarcinoma, tales como el adenocarcinoma con células en anillo de sello y el adenocarcinoma mucinoso, pueden tener un peor pronóstico (perspectiva) que los otros subtipos de adenocarcinoma.

Otros tipos de tumores mucho menos comunes también pueden comenzar en el colon y en el recto. Entre estos tumores se incluyen los siguientes:

- **Tumores carcinoides.** Estos tumores se originan a partir de células especiales productoras de hormonas, que se encuentran en el intestino. Vea [tumores carcinoides gastrointestinales](#)⁷.
- Los **tumores del estroma gastrointestinal (GIST)** se originan a partir de células nerviosas en la pared del tubo digestivo o gastrointestinal. Algunos de ellos son benignos (no cancerosos). La mayoría de las veces se detectan en el estómago y en el intestino delgado. Por lo general no se encuentran en el colon ni en el recto. Vea [tumores del estroma gastrointestinal \(GIST\)](#)⁸.
- El **linfoma** es un cáncer de las células del sistema inmunitario. Este tipo de cáncer se origina en los [ganglios linfáticos](#)⁹, pero también puede comenzar en el colon, el recto o en otros órganos. Se incluye información sobre el linfoma del sistema digestivo en [Linfoma no Hodgkin](#)¹⁰.
- El **sarcoma** puede comenzar en los vasos sanguíneos, en las capas musculares o en otros tejidos conectivos en la pared del colon y del recto. El sarcoma del colon o del recto es poco frecuente. Vea la sección sobre [Sarcoma de tejidos blandos](#)¹¹.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/entendimiento-del-cancer/que-es-el-cancer.html
2. www.cancer.org/cancer/understanding-cancer/anatomy-gallery/digestive-system.html
3. www.cancer.org/cancer/understanding-cancer/anatomy-gallery/digestive-system.html
4. www.cancer.org/cancer/understanding-cancer/anatomy-gallery/digestive-system.html
5. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/pruebas-de-biopsia-citologia/entender-informe-de-patologia/patologia-del-colon-y-del-recto/su-

[informe-de-patologia-del-colon-o-del-recto-polipos-incluidos-adenomas-serrados.html](#)

6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-de-la-etapa.html
7. www.cancer.org/es/cancer/tipos/tumor-carcinoide-gastrointestinal.html
8. www.cancer.org/es/cancer/tipos/tumor-del-estroma-gastrointestinal.html
9. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/ganglios-linfaticos-y-cancer.html
10. www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma-no-hodgkin.html
11. www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-de-tejidos-blandos.html
12. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

American Cancer Society. *Colorectal Cancer Facts & Figures 2023-2025*. Atlanta, Ga.

Dekker E, Tanis PJ, Vleugels JLA, Kasi PM, Wallace MB. Colorectal cancer. *Lancet*. 2019 Oct 19;394(10207):1467-1480. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32319-0. PMID: 31631858.

Lawler M, Johnston B, Van Schaeybroeck S, Salto-Tellez M, Wilson R, Dunlop M, and Johnston PG. Chapter 74 – Colorectal Cancer. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, Pa. Elsevier: 2020.

Li J, Ma X, Chakravarti D, Shalapour S, DePinho RA. Genetic and biological hallmarks of colorectal cancer. *Genes Dev*. 2021 Jun;35(11-12):787-820. doi: 10.1101/gad.348226.120. PMID: 34074695; PMCID: PMC8168558.

Libutti SK, Saltz LB, Willett CG, and Levine RA. Ch 62 - Cancer of the Colon. En: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

Libutti SK, Willett CG, Saltz LB, and Levine RA. Ch 63 - Cancer of the Rectum. En: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Rectal Cancer. V.6.2023. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/rectal.pdf on Jan 29, 2024.

Actualización más reciente: enero 29, 2024

Estadísticas clave del cáncer colorrectal

Sin contar el cáncer de piel, el cáncer colorrectal es el tercer tipo de cáncer que se diagnostica con más frecuencia tanto en los hombres como en las mujeres en los Estados Unidos.

[¿Cómo es de común el cáncer colorrectal?](#)

[Riesgo de cáncer colorrectal en el transcurso de la vida](#)

[Muertes por cáncer colorrectal](#)

¿Cómo es de común el cáncer colorrectal?

Los datos estimativos (de cálculo aproximado) con los que cuenta la American Cancer Society sobre el número de casos de cáncer colorrectal en los Estados Unidos para el año 2025 son los siguientes:

- Unos 107,320 casos nuevos de cáncer de colon (54,510 hombres y 52,810 mujeres)

- Alrededor de 46,950 casos nuevos de cáncer del recto (27,950 hombres y 19,000 mujeres)

La tasa (el índice) de personas diagnosticadas con cáncer de colon o de recto ha disminuido en general desde mediados de la década de 1980, principalmente debido a que más personas se hacen [pruebas de detección del cáncer](#)¹ y están cambiando los [factores de riesgo relacionados con el estilo de vida](#)². De 2012 a 2021, la incidencia bajó aproximadamente al 1 % cada año. Sin embargo, esta tendencia a la baja se da casi siempre en los adultos mayores. En las personas menores de 50 años de edad, las tasas han aumentado un 2.4 % por año desde 2012 hasta 2021.

Riesgo de cáncer colorrectal en el transcurso de la vida

En general, el riesgo de tener cáncer colorrectal en el transcurso de la vida es de en torno 1 caso de entre 24 para los hombres, y de 1 caso entre 26 para las mujeres. Sin embargo, el riesgo de cada persona puede ser mayor o menor que esto, según los [factores de riesgo del cáncer colorrectal](#)³.

Muertes por cáncer colorrectal

En los Estados Unidos, el cáncer colorrectal es la tercera causa principal de muerte por cáncer entre los hombres, y la cuarta causa principal entre las mujeres. Cuando se combina la cantidad de casos para hombres y mujeres, el cáncer colorrectal es la segunda causa más frecuente de muerte por cáncer. Se espera que cause unas 52,900 muertes durante 2025.

La tasa de mortalidad por cáncer colorrectal ha ido bajando en los adultos mayores durante varias décadas. Esto probablemente se deba a varias razones. Una de estas razones puede ser que los pólipos colorrectales se descubren con más frecuencia mediante pruebas de detección y se extirpan antes de que se transformen en cáncer. Con las pruebas de detección también se detectan muchos casos de cáncer colorrectal en una etapa temprana, cuando es más probable que sean más fáciles de tratar. Además, los tratamientos del cáncer colorrectal han mejorado durante las últimas décadas. Sin embargo, en las personas menores de 55 años, el índice de muertes ha ido aumentando en torno al 1 % cada año desde mediados de la década de los 2000.

Las estadísticas relacionadas con la supervivencia entre las personas con cáncer colorrectal se mencionan con más detalle en la sección sobre [tasas \(índices\) de supervivencia para el cáncer colorrectal](#)⁴.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/recomendaciones-de-la-sociedad-americana-contr-el-cancer.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html
4. www.cancer.org/es/cancer/colon-rectal-cancer/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html
5. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2023*. Atlanta: American Cancer Society; 2025.

American Cancer Society. *Colorectal Cancer Facts & Figures 2023-2025*. Atlanta, Ga.

Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Miller D, Brest A, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2015, National Cancer Institute. Bethesda, MD, https://seer.cancer.gov/csr/1975_2015/, based on November 2017 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2018.

Miller KD, Nogueira L, Devasia T, Mariotto AB, Yabroff KR, Jemal A, Kramer J, Siegel R. Cancer treatment and survivorship statistics, 2022. *CA: Cancer J Clin*. DOI: 10.3322/caac.21731. Available at <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/journal/15424863>

Actualización más reciente: abril 28, 2025

¿Qué novedades hay en las investigaciones del cáncer colorrectal?

La investigación del cáncer colorrectal continúa en activo. Los científicos están buscando las causas y las formas de prevenir el cáncer colorrectal, mejores maneras de detectarlo temprano (cuando es pequeño y más fácil de tratar), y formas de mejorar los tratamientos. A continuación se presentan algunos ejemplos de la investigación actual.

Disminución del riesgo de cáncer colorrectal

Detección temprana del cáncer colorrectal

Pruebas en las células de cáncer colorrectal

Tratamiento del cáncer colorrectal

Disminución del riesgo de cáncer colorrectal

En muchos estudios se busca identificar las [causas del cáncer colorrectal](#)¹. La esperanza es que con esto se puedan encontrar formas nuevas de prevenirlo.

Algunas investigaciones analizan si ciertos tipos de dietas, suplementos dietéticos o medicamentos pueden reducir el riesgo de una persona de padecer cáncer colorrectal. Por ejemplo, muchos estudios han demostrado que la aspirina y los analgésicos similares podrían ayudar a reducir el riesgo de cáncer colorrectal, pero estos medicamentos a veces pueden causar efectos secundarios graves. Actualmente, los investigadores tratan de averiguar si los beneficios podrían superar los riesgos en ciertos grupos de personas con un riesgo alto de tener cáncer colorrectal.

Detección temprana del cáncer colorrectal

Los médicos buscan mejores formas de [detectar temprano el cáncer colorrectal](#)² mediante el estudio de nuevos tipos de pruebas de detección (por ejemplo, análisis de sangre) y la mejora de las que ya se están usando. Los investigadores también procuran determinar si hay alguna prueba o algún plan de detección que es claramente más eficaz.

También buscan maneras de educar y animar a las personas para que se hagan regularmente las [pruebas de detección](#)³ que se ofrecen hoy día, y que se sabe que ayudan a disminuir el número de muertes por este cáncer.

Pruebas en las células de cáncer colorrectal

No todo cáncer colorrectal es igual. Los investigadores tratan de identificar algunas de las diferencias entre los tipos de cáncer colorrectal, en función de cosas como los cambios genéticos o proteicos (en las proteínas) que se encuentran en las células cancerosas. Esto podría permitir entender mejor cómo el cáncer colorrectal se multiplica y se propaga. También podría ayudar a determinar qué tipos de cáncer tienen más probabilidad de mejorar con ciertos tratamientos, así como cuáles tienen más probabilidad de reaparecer después del tratamiento.

Pruebas moleculares útiles para planear el tratamiento

En algunos tipos de cáncer colorrectal, las células cancerosas tienen cambios en ciertos genes o proteínas que pueden afectar la forma en que se multiplican, así como también la forma en que pueden responder a ciertos medicamentos para el cáncer.

Cuando se detecta cáncer colorrectal, se realizan análisis clínicos de forma rutinaria en las células cancerosas para buscar ciertos cambios en los genes (genéticos) o en las proteínas (proteicos), que a veces se denominan **biomarcadores**. Los resultados de las [pruebas de biomarcadores](#)⁴ podrían afectar las opciones de tratamiento de una persona al mostrar si es probable (o no) que ciertos medicamentos sean útiles. En la actualidad, se analizan de forma rutinaria varios biomarcadores (ver [Pruebas para diagnosticar y estadificar el cáncer colorrectal](#)⁵), y ahora se están estudiando muchos otros para ver si podrían ayudar a mejorar el tratamiento del cáncer colorrectal.

Pruebas para buscar células cancerosas o ADN en la sangre

Los investigadores han descubierto que la sangre de las personas con cáncer colorrectal a menudo contiene células cancerosas y fragmentos de ADN del cáncer. La extracción y el análisis de sangre para ver si hay cáncer (células o ADN) a veces se denomina **biopsia líquida**.

Los investigadores estudian si las muestras de biopsias líquidas se pueden analizar por si contienen cambios genéticos o proteicos para así guiar el tratamiento, de la misma manera que se analizan las muestras de tumores para detectar estos biomarcadores. Este tipo de prueba puede ser útil en algunas situaciones porque, por lo general, es mucho más fácil obtener una muestra de sangre que extraer una parte del tumor para analizarla.

Analizar la sangre en busca de células tumorales o de ADN también podría tener otros usos. Por ejemplo, en algunas pruebas más nuevas se busca **ADN tumoral circulante (ctDNA)** en la sangre de un paciente. Este tipo de pruebas podrían ser útiles en la detección del cáncer de colon, aunque normalmente si el cáncer ya se encuentra en una etapa avanzada. Podría ser útil para ver si aún quedan células cancerosas después de la cirugía (y por tanto, hace falta más tratamiento) si la enfermedad está en etapa temprana. Se están realizando investigaciones para ver la utilidad de estas pruebas. Algunas pruebas de ctDNA ya están disponibles, aunque no todos los médicos están de acuerdo sobre su utilidad en este momento.

Los investigadores también están estudiando si las pruebas de ctDNA podrían ser útiles después de completar el tratamiento, y para buscar posibles signos de que el cáncer ha regresado (hay recurrencia). La esperanza es que con este tipo de prueba se pueda detectar una recurrencia antes que los estudios por imágenes (como las tomografías computarizadas) u otras pruebas.

Tratamiento del cáncer colorrectal

Los investigadores siempre están buscando mejores formas de tratar el cáncer colorrectal.

Cirugía

Los cirujanos continúan mejorando las [operaciones para el cáncer colorrectal](#)⁶. También se está estudiando la [cirugía a través del ano](#)⁷ para el cáncer rectal, sin tener que hacer cortes en la piel.

La preservación de los órganos para que el cuerpo siga funcionando como normalmente lo hace es otro de los objetivos de las investigaciones. Por ejemplo, los médicos buscan determinar el momento idóneo para operar después de la quimioterapia con la que se disminuye el tumor rectal, y cómo se puede saber cuándo se obtiene la mejor respuesta en cada paciente. La investigación ha demostrado que algunas personas quizá ni siquiera necesiten operarse si el cáncer del recto (rectal) respondió muy bien a la quimioterapia y a la quimiorradioterapia (lo cual se llama **terapia neoadyuvante total**). Se continúa recopilando datos para entender mejor este método de tratamiento.

A menudo, cuando el cáncer colorrectal recurre (regresa), se propaga al peritoneo (el revestimiento delgado que cubre la cavidad abdominal y los órganos dentro del abdomen). Estos tipos de cáncer son difíciles de tratar. Los cirujanos están investigando un procedimiento que se llama **cirugía citorreductora (CRS, por sus siglas en inglés)** y **quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC, por sus siglas en inglés)**. Primero, se hace una cirugía para extirpar tanto cáncer del abdomen (vientre) como sea posible (CRS o cirugía citorreductora). Luego, mientras el paciente se encuentra en el quirófano, se baña la cavidad abdominal en medicamentos de quimioterapia calentados (quimioterapia HIPEC). De esta manera, la quimioterapia entra en contacto directo con las células cancerosas, y se cree que el calor puede ayudar a que los medicamentos funcionen mejor. Algunos pacientes viven más tiempo con este tipo de tratamiento, pero se necesitan más estudios para saber a qué pacientes puede beneficiar. Este tipo de tratamiento también requiere médicos y personal de enfermería con capacitación especial y equipo especializado, por lo que no está disponible en todo lugar.

Para el cáncer colorrectal que se haya propagado al hígado y que no se pueda extirpar con cirugía, se está investigando otro procedimiento llamado **quimioterapia de infusión arterial hepática (HAIC)**. En la HAIC (siglas en inglés del procedimiento), se realiza una cirugía para implantar una bomba o un puerto cerca del hígado (parecido al [puerto](#)⁸ del catéter en la quimioterapia por infusión intravenosa, solo que más grande), el cual drena en la arteria hepática, que es el vaso sanguíneo del que se nutren la mayoría de los tipos de cáncer en el hígado. El médico puede entonces poner quimioterapia en la bomba, la cual la libera directamente en el hígado y ayuda a eliminar las células cancerosas. A menudo, HAIC se administra junto con quimioterapia sistémica (quimioterapia administrada a través de una vena o un catéter venoso central). Se está realizando más investigación para determinar qué pacientes son mejores candidatos para este procedimiento. En la actualidad, solo se puede realizar en centros con experiencia.

Quimioterapia

La [quimioterapia](#)⁹ es una parte importante del tratamiento para muchas personas con cáncer colorrectal, y los médicos tratan constantemente de que sea más eficaz y más segura. Se han probado diferentes métodos en estudios clínicos, incluyendo los siguientes:

- Probar nuevos medicamentos de quimioterapia o medicamentos que ya se estaban usando para otros tipos de cáncer

- Buscar nuevas maneras de combinar los medicamentos que ya se sabe que actúan contra el cáncer colorrectal para ver si funcionan mejor juntos
- Estudiar mejores maneras de combinar la quimioterapia con la radioterapia, las terapias dirigidas o con la inmunoterapia
- Estudiar las mejores formas de secuenciar los distintos tipos de tratamientos

Otros ámbitos de interés en la investigación incluyen la búsqueda de mejores formas de identificar, prevenir y tratar los [efectos secundarios](#)¹⁰ de la quimioterapia.

Terapia dirigida

Los medicamentos de terapia dirigida funcionan de distinta manera que los medicamentos de la quimioterapia convencional, ya que afectan a partes específicas de las células cancerosas que las diferencian de las células sanas o normales. Ya se han usado varios [medicamentos de terapia dirigida](#)¹¹ para tratar el cáncer colorrectal en etapa avanzada. Los investigadores estudian la mejor forma de administrar estos medicamentos, así como la búsqueda de nuevas dianas para los medicamentos.

Casi todos los casos de cáncer colorrectal en etapa avanzada y que se han propagado se analizan por si contienen cambios (mutaciones) en el ADN presente en ciertos genes (o cambios en las proteínas que los genes codifican) para ver si los medicamentos dirigidos pueden ser una opción de tratamiento. Para más información, vea [Pruebas para diagnosticar y clasificar la etapa del cáncer colorrectal](#)¹².

[Lo más destacado en la investigación del cáncer colorrectal \(en inglés\)](#) ¹³

Por medio de la investigación, la American Cancer Society ayuda a encontrar respuesta a preguntas críticas sobre el cáncer colorrectal. Consulte los estudios más recientes sobre prevención del cáncer y los índices de muerte por esta enfermedad en general.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/causas-riesgos-prevencion/que-lo-cause.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-de-la-etapa.html

3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
4. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/biomarker-tests.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-para-el-cancer-colorrectal.html
6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/tratamiento/inmunoterapia.html
7. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/tratamiento/cirugia-del-colon.html
8. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/tubos-y-vias-de-acceso-intravenoso.html
9. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/tratamiento/quimioterapia.html
10. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
11. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/tratamiento/terapia-dirigida.html
12. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-para-el-cancer-colorrectal.html
13. www.cancer.org/research/acs-research-highlights/colon-and-rectal-cancer-research-highlights.html
14. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

André T, Cohen R, Salem ME. Immune Checkpoint Blockade Therapy in Patients With Colorectal Cancer Harboring Microsatellite Instability/Mismatch Repair Deficiency in 2022. Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2022 Apr;42:1-9. doi: 10.1200/EDBK_349557. PMID: 35471834.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Colon Cancer. V.4.2023. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/colon.pdf on Jan 29, 2024.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Rectal Cancer. V.6.2023. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/rectal.pdf on Jan 29, 2024.

Quintanilha JCF, Graf RP, Fisher VA, Oxnard GR, Ellis H, Panarelli N, Lin DI, Li G, Huang RSP, Ross JS, Myer PA, Klemptner SJ. Comparative Effectiveness of Immune Checkpoint Inhibitors vs Chemotherapy in Patients With Metastatic Colorectal Cancer With Measures of Microsatellite Instability, Mismatch Repair, or Tumor Mutational Burden. *JAMA Netw Open*. 2023 Jan 3;6(1):e2252244. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.52244. PMID: 36689222; PMCID: PMC9871803.

Actualización más reciente: marzo 19, 2024

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html>)

14

Nuestro equipo está compuesto de médicos y personal de enfermería con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenido médico.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345