

CÁNCER COLORRECTAL

¿Qué es el cáncer?

La mayoría de los tipos de cáncer se denomina según la parte del cuerpo donde se originó el cáncer. El cáncer colorrectal se origina en el sistema digestivo, al que también se conoce como sistema GI (gastrointestinal). Es aquí donde se procesan los alimentos para generar energía y eliminar del cuerpo el material de desecho.

Luego de masticar y tragar los alimentos, éstos viajan a través del esófago hacia el estómago, donde se digieren parcialmente y se envían al intestino delgado.

La palabra "delgado" se refiere al diámetro del intestino delgado, el cual es en realidad el segmento más largo del sistema digestivo. Tiene alrededor de 20 pies de largo.

El intestino delgado continúa digiriendo los alimentos y absorbe la mayoría de los nutrientes. El intestino delgado se une al intestino grueso, que es un conducto muscular de cerca de cinco pies de largo. La primera parte del intestino grueso, llamada colon, absorbe el agua y los nutrientes de los alimentos y también funciona como un depósito para el material de desecho. Este material se mueve desde el colon al recto, las últimas seis pulgadas del intestino grueso, en donde sale del cuerpo durante la defecación a través de la abertura llamada ano.

¿Qué es el cáncer colorrectal?

El colon tiene cuatro secciones, tal como se muestra en la gráfica anterior. El cáncer se puede originar en cualquiera de las cuatro secciones o en el recto. La pared de cada una de estas secciones del colon y el recto tiene varias capas de tejido. El cáncer se origina en la capa más interna y puede crecer a través de algunas o todas las otras capas. El saber algo sobre estas capas es beneficioso porque la etapa (la extensión de la propagación) de un cáncer colorrectal depende en gran medida de cuál de estas capas afecte.

El cáncer que se genera en estas diferentes áreas puede causar síntomas diferentes. Los cánceres del colon y el recto probablemente se desarrollen lentamente en un período de varios años. Sabemos que la mayoría de estos cánceres comienzan como un pólipo, una masa de tejido que crece hacia el centro del colon o el recto. Los pólipos se conocen también como adenomas. El extirpar tempranamente el pólipo puede evitar que se convierta en cáncer.

Más del 95% de los tumores cancerosos del colon y el recto son adenocarcinomas. Éstos son tumores cancerosos de células que cubren la parte

interna del colon y el recto. Existen otros tipos de tumores del colon y el recto más raros, pero los datos que aquí se proveen se refieren a los adenocarcinomas.

El cáncer del colon y el cáncer del recto tienen muchas características en común y a menudo se les refiere juntos como cáncer colorrectal. En este documento se presentan juntos, excepto por la sección sobre el tratamiento, en la que se presentan de forma separada.

¿Cuántas personas contraen cáncer colorrectal?

Aparte del cáncer de la piel, el cáncer colorrectal es el tercer cáncer que se detecta con mayor frecuencia en los hombres y mujeres que viven en los Estados Unidos. La Sociedad Americana del Cáncer calcula que en el 2003 habrá cerca de 105,500 casos nuevos de cáncer del colon y 42,000 casos nuevos de cáncer del recto en este país. Aproximadamente 57,100 personas morirán de ambos tipos de cáncer.

La tasa de mortalidad del cáncer colorrectal ha ido disminuyendo en los últimos 15 años. Esto puede deberse a que hay menos casos, ya que se detectan más casos más temprano y también porque los tratamientos han mejorado.

¿Qué causa el cáncer colorrectal?

Si bien no sabemos exactamente qué causa el cáncer colorrectal, sí sabemos que hay ciertos factores de riesgo que se asocian con esta enfermedad. Un factor de riesgo es cualquier cosa que afecte las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad. Algunos factores de riesgo, como el fumar, pueden controlarse, mientras que otros, como la edad de una persona, no se pueden cambiar. Algunos investigadores han encontrado varios factores de riesgo que aumentan las probabilidades de una persona de contraer cáncer colorrectal.

Factores de riesgo del cáncer colorrectal

- **Antecedentes familiares** Si tiene familiares cercanos (padre, madre, hijo(a) hermano(a) que han padecido de este cáncer, usted corre mayor riesgo. Algunas personas con cáncer colorrectal tienen un defecto genético que causa cáncer. Sin embargo, el cáncer colorrectal es más común en las familias que no tienen un defecto genético.

Las personas con antecedentes familiares de cáncer colorrectal deben hablar con sus médicos sobre la frecuencia con la que deben hacerse las pruebas de detección.

Antecedente personal de cáncer colorrectal Incluso cuando se extirpa completamente un cáncer colorrectal, se pueden generar tumores cancerosos nuevos en otras áreas del colon y el recto.

Antecedente personal de pólipos Algunos tipos de pólipos aumentan el riesgo de cáncer, especialmente si son grandes o si hay muchos de ellos.

Antecedente personal de enfermedad inflamatoria del intestino Una condición llamada colitis ulcerosa o colitis de Crohn aumenta el riesgo de cáncer colorrectal. El colon se encuentra inflamado por un largo período de tiempo y podría tener úlceras en su membrana. Si usted tiene este problema, debe comenzar las pruebas de detección a una edad temprana y hacérselas frecuentemente.

- **Edad** Sus probabilidades de contraer cáncer colorrectal aumentan a partir de los 50 años.
- **Alimentación** Una dieta constituida en su mayor parte por alimentos altos en grasa, especialmente de origen animal, puede aumentar el riesgo de cáncer colorrectal. La Sociedad Americana del Cáncer recomienda escoger sus alimentos principalmente de fuentes vegetales y limitar la cantidad de alimentos altos en grasa que usted consume.
- **Falta de ejercicio** Las personas que no están activas tienen mayor riesgo de contraer cáncer colorrectal.
- **Sobrepeso** Tener mucho sobrepeso aumenta el riesgo de una persona de contraer cáncer colorrectal. Tener exceso de grasa en el área de la cintura aumenta este riesgo más que el tener la misma cantidad de grasa en los muslos o en las caderas.
- **Alcohol** El consumo excesivo de alcohol ha sido asociado con el cáncer colorrectal.
- **Antecedente étnico** Los judíos con ascendencia en Europa Oriental (judíos Ashkenazi) tienen una tasa mayor de cáncer colorrectal
- **Fumar** La mayoría de las personas sabe que el fumar causa cáncer del pulmón, pero gracias a algunos estudios recientes se ha demostrado que los fumadores tienen entre 30% y 40% mayores probabilidades de morir de cáncer colorrectal que las personas que no fuman.
- **Alcohol** El cáncer colorrectal ha sido vinculado al consumo excesivo de alcohol.

¿Se puede prevenir el cáncer colorrectal?

Aunque no sabemos con exactitud qué causa el cáncer colorrectal, hay algunas acciones que usted puede tomar para reducir su riesgo. Primero, usted debe seguir las guías de las pruebas de detección que se mencionan a continuación para ayudar a detectar el cáncer del colon y el recto. Cuando estos cánceres se detectan y tratan tempranamente, a menudo pueden curarse. Las pruebas de detección también pueden encontrar pólipos. El extirpar estos pólipos ayuda a prevenir algunos cánceres.

Las personas que tienen antecedentes de cáncer colorrectal en sus familias deben pedir a sus médicos consejos sobre las pruebas de detección u otras pruebas que puedan detectar el cáncer tempranamente.

Es importante comer muchos alimentos de origen vegetal como frutas, ensaladas y verduras y alimentos integrales, además de limitar los alimentos con un alto contenido de grasa. Algunos estudios indican que consumir diariamente un multivitamínico que contenga ácido fólico o folato puede disminuir el riesgo de cáncer colorrectal. Otros estudios indican que consumir más calcio a través de suplementos o de productos lácteos bajos en grasa puede ayudar. También es importante hacer suficiente ejercicio. La Sociedad Americana del Cáncer recomienda al menos 30 minutos de actividad física durante cinco o más días a la semana.

La terapia hormonal reconstitutiva (HRT, por sus siglas en inglés) para las mujeres después de la menopausia (cambio de vida) podría reducir ligeramente el riesgo de cáncer colorrectal. Sin embargo, la HRT puede aumentar el riesgo de cáncer del seno y cáncer uterino. En general, el efecto de la HRT es positivo para la mayoría de las mujeres, pero esto es un asunto que deben dialogar con sus médicos.

Las personas con antecedentes familiares de cáncer colorrectal pueden beneficiarse de las pruebas de detección a una edad más temprana, y someterse a ellas con mayor frecuencia en comparación con las personas que no tienen este factor de riesgo.

¿Cómo se detecta el cáncer colorrectal?

Se usan las pruebas de detección para buscar la enfermedad en las personas que no presentan ningún síntoma. En muchos casos, estas pruebas pueden encontrar cánceres colorrectales en una etapa temprana y mejorar en gran medida las probabilidades de tener éxito con el tratamiento. Las pruebas de detección también pueden ayudar a prevenir algunos cánceres, ya que gracias a éstas los médicos pueden detectar y extirpar pólipos que podrían convertirse en cáncer. Existen varias pruebas que se usan para detectar el cáncer colorrectal.

- Prueba de sangre oculta en las heces fecales (FOBT, por sus siglas en inglés): esta prueba se usa para detectar pequeñas cantidades de sangre escondida (oculta) en las heces fecales. Se examina una muestra de heces fecales para ver si contiene sangre. Las personas que se sometan a esta prueba recibirán un equipo con instrucciones que explican cómo tomar una muestra de heces fecales en su propia casa. Posteriormente, el equipo se envía a un laboratorio clínico. Si la prueba resulta positiva, usted necesitará hacerse otras pruebas para determinar con exactitud la causa del sangrado.
- Sigmoidoscopia flexible: Un sigmoidoscopio es un tubo delgado e iluminado del grueso de un dedo. A través del recto, este tubo se coloca en la parte inferior del colon. Esto le permite al médico observar el interior del recto y parte del colon, y determinar la posible presencia de

un cáncer o de pólipos. Debido a que el instrumento sólo tiene alrededor de 2 pies de largo (60 centímetros), el médico sólo puede ver aproximadamente la mitad del colon. Esta prueba puede resultar incómoda, pero no debería causar dolor. Antes de la prueba, usted necesitará aplicarse un enema para limpiar la parte inferior del colon.



- Colonoscopia: el colonoscopio es una versión más larga del sigmoidoscopio que le permite al médico ver el colon en su totalidad. Si se detecta un pólipo, el médico podría extirparlo. Si el médico ve alguna otra cosa anormal, puede hacerse una biopsia, que consiste en la extracción de un pequeño fragmento de tejido a través del colonoscopio. Se envía el tejido al laboratorio para determinar la presencia de células cancerosas. Esta prueba puede ser incómoda. Para evitar que lo sea, se le administrará una medicina a través de la vena para que se sienta relajado y somnoliento.
- Enema de bario con contraste de aire: se usa una sustancia blanquecina para llenar y dilatar parcialmente el colon. Después se introduce aire para que el colon se expanda. Esto permite tomar buenas radiografías. Es necesario que tome laxantes la noche anterior de la prueba y administrarse un enema en la mañana de la prueba.
- Colonoscopia virtual: usted puede considerar ésta como una super radiografía del colon. Se bombea aire al colon para que se expanda, y luego se realiza una tomografía computarizada especial. Actualmente, la Sociedad Americana del Cáncer no recomienda esta prueba para la detección temprana del cáncer del colon. Se necesitan más estudios para determinar si este método es tan efectivo como otros métodos para la detección temprana del cáncer colorrectal.

Guías de pruebas de detección de la Sociedad Americana del Cáncer

A partir de los 50 años, tanto los hombres como las mujeres deben seguir una de las siguientes opciones de pruebas de detección:

- Prueba de sangre oculta en las heces fecales (FOBT) anualmente
- Sigmoidoscopia flexible cada 5 años
- Una prueba de sangre oculta en las heces fecales más una sigmoidoscopia flexible cada 5 años
- (De todas las opciones anteriores, la Sociedad Americana del Cáncer prefiere la tercera opción, es decir, la prueba de sangre oculta en las heces fecales y la sigmoidoscopia flexible cada 5 años.) O usted puede someterse a:
 - Un enema de bario de doble contraste cada 5 a 10 años
 - Una colonoscopia cada 10 años

Para la prueba de sangre oculta en las heces fecales que usted realiza en su casa, se debe usar el método de múltiples muestras. Si se encuentra algo anormal, se debe realizar una colonoscopia.

Si bien el examen digital del recto se incluye a menudo como parte del examen físico de rutina, no se recomienda como única prueba para detectar el cáncer colorrectal. Para este examen, el médico se coloca un guante para examinar el recto del paciente.

Las personas que con seguridad tienen factores de riesgo deben comenzar las pruebas de detección más temprano y hacérselas más a menudo.

Consulte a su médico sobre su riesgo y cuándo debe hacerse las pruebas de detección.

Síntomas del cáncer colorrectal

En muchos casos, se puede detectar tempranamente el cáncer colorrectal. Si usted tiene cualquiera de estos síntomas, asegúrese de decírselo a su médico.

Algún cambio en los hábitos de evacuación como diarrea, estreñimiento o reducción del diámetro de las heces fecales (excremento) por varios días

Sensación de tener que defecar que no desaparece después de hacerlo

Sangrado del recto o sangre en las heces fecales

Retorcijones o dolor de estómago constante

Debilidad y cansancio

Sólo porque usted tenga estos síntomas no significa que usted padezca de cáncer; sin embargo, necesita hablar con su médico para estar seguro.

Si hay alguna razón para sospechar la presencia de cáncer del colon o del recto, el médico revisará su historia médica y realizará un examen físico. Luego, usted necesitará someterse a más pruebas para determinar si realmente la enfermedad está presente, y, de ser ese el caso, determinar qué tan lejos se ha propagado. Algunas de estas pruebas son las mismas que se usan para detectar la enfermedad en personas que no tienen síntomas.

- Prueba de sangre oculta en las heces fecales, sigmoidoscopia flexible, enema de bario y colonoscopia: su médico recomendará uno o más de estos exámenes, los cuales se describen en la sección anterior.
- Análisis de sangre: su médico ordenará un recuento sanguíneo para determinar si usted tiene muy pocas células rojas (si está anémico). Las personas con cáncer colorrectal a menudo se tornan anémicas debido al sangrado del tumor. Existen otras sustancias (marcadores tumorales) en la sangre que pueden indicar cuán bien está funcionando el tratamiento. Sin embargo, estos marcadores tumorales no se usan para detectar el

cáncer en las personas que no hayan padecido de la enfermedad y que están bien de salud en general.

- Biopsia: en una biopsia, el médico extrae un pedacito de tejido que se envía al laboratorio para examinarlo bajo el microscopio y determinar si hay cáncer presente.
- Ecografía: esta prueba (también conocida como ultrasonido) utiliza ondas sonoras para producir una imagen del interior del cuerpo. La mayoría de las personas conocen la ecografía porque se usa a menudo para ver un bebé durante el embarazo. Para evaluar a los pacientes de cáncer de colon y de cáncer rectal se emplean dos tipos especiales de exámenes de ecografía. En uno, se introduce en el recto el instrumento que libera las ondas sonoras. En la otra prueba, la cual se usa durante la cirugía, se coloca el instrumento contra la superficie del hígado para determinar si el cáncer se ha propagado hasta allí.
- Tomografía computarizada: una "CT" o "CAT", como se le llama según sus siglas en inglés, usa rayos X para tomar muchas fotografías del cuerpo y luego combinarlas en una computadora para producir una imagen transversal detallada. Por lo general, se puede detectar a través de una tomografía computarizada la propagación del cáncer al hígado, los pulmones u otros órganos. La CT también puede utilizarse para ayudar a guiar la aguja de la biopsia hacia el tumor. Este procedimiento toma más tiempo que las radiografías regulares. El paciente se acuesta en una mesa sin moverse mientras se lleva a cabo el procedimiento. Además, se inyecta un colorante o se ingiere una bebida especial que ayuda a delinear mejor las estructuras de su cuerpo.
- Imágenes por resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés): al igual que la tomografía computarizada, las imágenes por resonancia magnética muestran una imagen transversal del cuerpo. Sin embargo, la resonancia magnética usa imanes potentes en vez de radiación. Al igual que en la CT, es posible que se le inyecte un colorante, aunque esto es menos frecuente en este examen.
- Radiografía de tórax: esta prueba puede hacerse para determinar si el cáncer colorrectal se ha propagado a los pulmones.
- Tomografía por emisión de positrones (PET, por sus siglas en inglés): en esta prueba se usa un tipo de azúcar radiactivo. Las células cancerosas absorben grandes cantidades del azúcar. Esta tomografía resulta útil cuando su médico piensa que el cáncer se ha propagado, pero no sabe hacia donde.
- Angiografía: para esta prueba, se introduce en un vaso sanguíneo una cánula (un tubo), la cual se manipula hasta que llega al área que va a ser estudiada. Luego se inyecta un colorante de contraste, y se toma

una serie de imágenes radiográficas. Una vez terminadas las fotografías, se extrae la cánula. Los cirujanos usan algunas veces este método para localizar los vasos sanguíneos cercanos al cáncer que se ha propagado al hígado. El cáncer entonces se puede extirpar sin causar mucho sangrado.

Después de las pruebas: clasificación por etapas

La clasificación por etapas es el proceso para descubrir qué tan lejos se ha propagado el cáncer. Esto es muy importante porque su tratamiento y la expectativa para su recuperación dependen de la etapa en que se encuentre su cáncer. Para los tumores cancerosos en etapa inicial, la cirugía pudiera ser todo lo que se necesite. Para cánceres más avanzados, se podrían necesitar otros tratamientos como la quimioterapia o la radioterapia.

Existe más de un sistema para clasificar por etapas el cáncer del colon y del recto. Algunos usan números y otros usan letras; sin embargo, todos los sistemas describen la propagación del cáncer mediante las capas de la pared del colon o del recto. También toman en cuenta si el cáncer se ha propagado a órganos circundantes o a órganos más distantes.

Las etapas por lo general se clasifican con números romanos del I al IV (1-4). En general, mientras más bajo es el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número mayor, como la etapa IV (4), significa un cáncer más grave.

Para la mayoría de las personas, la etapa no se sabe hasta después de la cirugía, por lo que su médico podría esperar hasta entonces para asignar un número. Asegúrese de pedirle a su médico que le explique la etapa en una manera que usted pueda entender. Esto les ayudará a ambos a decidir qué tratamiento es mejor para usted.

¿Cómo se trata el cáncer colorrectal?

Los tres tipos principales de tratamiento contra el cáncer colorrectal son la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. Dependiendo de la etapa de su cáncer, se podrían usar dos o tres tipos de tratamiento al mismo tiempo, o uno después del otro.

Siéntase en libertad de tomarse su tiempo y pensar en todas sus opciones. Se recomienda que obtenga una segunda opinión que le pueda proveer más información y ayudarlo a sentirse mejor sobre el plan de tratamiento que escoja.

Cirugía contra el cáncer del colon

La cirugía es el tratamiento principal contra el cáncer del colon. Por lo general se extirpa el cáncer y una parte normal del colon a ambos lados del cáncer (así como los ganglios linfáticos cercanos). Luego, los dos extremos del colon se

cosen nuevamente. Para el cáncer del colon, generalmente no se necesita una colostomía (abertura en el abdomen para eliminar los desechos del cuerpo), aunque algunas veces se puede hacer una colostomía temporal.

Algunas veces, se puede extirpar el cáncer del colon en su etapa más inicial a través de un colonoscopio. Cuando esto se realiza, el médico no tiene que hacer un corte en el abdomen.

Cirugía contra el cáncer del recto

Generalmente la cirugía constituye el tratamiento principal contra el cáncer del recto. La radioterapia también podría usarse como el tratamiento principal o además de la cirugía. Existen varios tipos de cirugía contra el cáncer del recto.

Algunas operaciones (polipectomía, escisión local y resección transanal local) pueden realizarse con instrumentos que se colocan en el ano, sin tener que cortar a través de la piel. Uno de estos métodos pudiera utilizarse para extirpar cánceres o pólipos que están en la superficie del recto.

Para algunos cánceres rectales en etapa I, y para la mayoría en etapa II o III, se pueden realizar otros tipos de cirugía. Se usa la resección anterior baja para los cánceres que se encuentran cerca de la parte superior del recto, cerca de donde se conecta con el colon. Después de esta operación, el material de desecho (excremento) se elimina de la forma regular.

Para los cánceres en la parte inferior del recto, cerca de su conexión externa al ano, se realiza una resección abdominoperineal. Después de la cirugía, se necesita realizar una colostomía, es decir, una abertura del colon en la parte frontal del abdomen. Ésta se usa para eliminar del cuerpo el material de desecho (heces fecales o excremento).

En una exenteración pélvica el cirujano extrae el recto, así como los órganos adyacentes tales como la vejiga, la próstata o el útero, cuando el cáncer se ha extendido a los mismos. Una vez hecha esta operación, se requiere una colostomía. Si se extirpa la vejiga es necesario realizar una urostomía (abertura para recoger la orina).

Si se le hizo una colostomía o una urostomía, usted necesitará ayuda de enfermeras especialmente entrenadas, para aprender cómo manejar la colostomía o la urostomía. Por lo general, ellas/ellos le visitarán antes y después de la operación para ofrecerle entrenamiento.

La cirugía colorrectal y las relaciones sexuales

Si usted es hombre, una resección abdominoperineal puede hacer que tenga orgasmos "secos". Esto significa que lo más probable el placer continúe, pero no habrá semen. Algunas veces la cirugía hace que el semen se dirija hacia atrás, es decir, hacia la vejiga. Si usted todavía quiere procrear un hijo, debe

hablar con su médico sobre cómo la cirugía le afectará y lo que tal vez deba hacerse para lograr un embarazo. Para obtener más información, por favor remítase al documento de la Sociedad Americana del Cáncer "Sexualidad y el cáncer: para el hombre que tiene cáncer y su pareja", que está disponible a través de número telefónico gratuito o nuestra página en Internet.

Si usted es una mujer a la que se le realizó una colostomía, no debe presentar ninguna pérdida de la función sexual. La Sociedad Americana del Cáncer provee más información sobre la sexualidad y el cáncer tanto para los hombres como para las mujeres. Por favor, vea la lista de material informativo al final de este artículo.

Cirugía contra el cáncer colorrectal que se ha propagado

Si el cáncer colorrectal se ha propagado únicamente a pocas áreas en los pulmones, el hígado, los ovarios o alguna otra parte en el abdomen, se podría curar el cáncer extirpándolo de estas áreas o la cirugía podría ayudara a extender la vida.

Para la propagación al hígado, existen otros métodos además de la cirugía, que podrían usarse para destruir el cáncer. Éstos incluyen métodos para bloquear el suministro de sangre al tumor o destruir el cáncer mediante el congelamiento. Estos métodos no tienen la intención de curar el cáncer.

Radioterapia contra el cáncer del colon y del recto

La radioterapia es el tratamiento con rayos de alta energía (tales como los rayos X) para matar o reducir las células cancerosas. La radiación puede provenir de fuera del cuerpo (radiación externa) o de materiales radiactivos colocados directamente en el tumor (radiación interna o de implante).

Después de la cirugía, la radiación puede matar áreas pequeñas de cáncer que pueden no ser vistas durante la cirugía. Si el tamaño o la localización de un tumor hace difícil la cirugía, se puede usar la radiación antes de la cirugía para reducir el tumor. La radiación también puede usarse para aliviar los síntomas de cáncer avanzado como la oclusión intestinal, sangrado o dolor.

La radioterapia se usa principalmente en las personas con cáncer del colon cuando el cáncer se ha adherido a un órgano interno o al recubrimiento interno del abdomen. Si esto sucede, el médico no puede estar seguro si se ha extirpado todo el cáncer, y se usa la radioterapia para destruir las células cancerosas que quedaron después de la cirugía. Para el cáncer rectal, también se administra la radioterapia para evitar que el cáncer regrese al lugar de la cirugía. Para ambos tipos de cánceres, se administra la radioterapia para tratar el cáncer que ha regresado cerca del área donde se originó y que está causando síntomas como el dolor.

La radiación externa se usa con mayor frecuencia en las personas con cáncer del colon o del recto. Los tratamientos se administran cinco días a la semana por varias semanas. Cada tratamiento dura sólo unos pocos minutos y se asemeja a hacerse una radiografía cuando se tiene un hueso roto.

Se puede usar un método diferente en algunos casos de cáncer rectal. La radiación puede estar dirigida a través del ano y llegar al recto sin pasar a través de la piel del abdomen.

Para la radiación interna, se colocan semillas de material radiactivo cerca o directamente en el cáncer. Algunas veces se usa este método para tratar a las personas con cáncer rectal, especialmente las personas enfermas o de edad avanzada que no pueden tolerar la cirugía.

Los efectos secundarios de la radioterapia contra el cáncer del colon y del recto incluyen irritación leve de la piel, náuseas, diarrea, irritación del recto o de la vejiga y cansancio. En los hombres también pueden ocurrir problemas sexuales. Los efectos secundarios por lo general desaparecen después de terminado el tratamiento. Si usted padece de estos u otros efectos secundarios, hable con su médico. Existen maneras de aminorar muchos de estos problemas.

Quimioterapia

La quimioterapia es el uso de medicamentos contra el cáncer que se inyectan en una vena o se administran por la boca. Estos medicamentos entran al torrente sanguíneo y llegan a todas las áreas del cuerpo, lo que hace que el tratamiento sea eficaz contra los cánceres que se han propagado a órganos distantes.

La quimioterapia después de la cirugía puede aumentar la tasa de supervivencia de los pacientes con cáncer colorrectal en ciertas etapas. La quimioterapia puede también ayudar a aliviar los síntomas del cáncer avanzado.

Aunque los medicamentos de la quimioterapia matan las células del cáncer, también dañan algunas células normales y esto puede ocasionar efectos secundarios. Estos efectos secundarios dependerán del tipo de medicamento administrado, la cantidad administrada y la duración del tratamiento. Los efectos secundarios podrían incluir los siguientes:

Diarrea

Náuseas y vómitos

Pérdida del apetito

Caída del cabello

Llagas en la boca

Aumento en las probabilidades de infección

Sangrado o moretones después de cortadas o heridas menores

Cansancio

La mayoría de los efectos secundarios desaparecen cuando se termina el tratamiento. Por ejemplo, el pelo crecerá de nuevo después que finalice el tratamiento, aunque es posible que luzca diferente. Cualquier persona que tenga problemas con los efectos secundarios debe hablar con su médico o enfermera, ya que siempre hay maneras de ayudar. Para obtener más información sobre los efectos secundarios, por favor remítase a "Cómo entender la quimioterapia: una guía para los pacientes y sus familiares", disponible a través de nuestro número telefónico gratuito o a través de nuestra página en Internet.

Tasas de supervivencia del cáncer colorrectal

Nueve de cada diez personas a quienes se les detecta y trata el cáncer colorrectal en etapa inicial, antes de que se haya propagado, viven al menos cinco años. Una vez que el cáncer se ha propagado a los órganos o a los ganglios linfáticos vecinos, la tasa de supervivencia a 5 años disminuye a 65%. Si el cáncer ya se ha propagado a partes distantes del cuerpo como el hígado o los pulmones, la tasa de supervivencia a 5 años es del 9%. La tasa de supervivencia a 5 años se refiere al porcentaje de pacientes que vive por lo menos 5 años después de que se les diagnostica el cáncer (excluyendo aquellos que mueren por otras causas). Por supuesto, muchos pacientes pueden vivir mucho más de 5 años después del diagnóstico.

Estas cifras proveen una idea general, pero tenga en cuenta que la situación de cada persona es única y que las estadísticas no pueden predecir exactamente lo que ocurrirá en su caso. Si tiene preguntas acerca de las probabilidades de cura para usted o quiere saber cuánto tiempo usted podría sobrevivir, hable con el equipo de profesionales de la salud que atiende su cáncer. Ellos son los que mejor conocen su situación.

¿Qué hay de nuevo en la investigación del cáncer colorrectal?

En el área del cáncer del colon y el recto siempre se están llevando a cabo investigaciones. Algunos científicos están buscando formas de prevenir este cáncer, así como la forma de mejorar los tratamientos.

Algunos investigadores han encontrado sustancias naturales en el cuerpo que promueven el crecimiento celular, llamadas factores de crecimiento. Algunas células cancerosas crecen especialmente rápido porque responden más a los factores de crecimiento que las células normales. Actualmente se están probando en estudios clínicos los nuevos medicamentos que reconocen estos tipos de célula. Los medicamentos evitan que las células cancerosas crezcan tan rápido. La adición de uno de estos medicamentos al plan de tratamiento ha ayudado a algunos pacientes.

La quimioprevención es el uso de químicos naturales o hechos por el hombre para disminuir el riesgo de una persona de contraer cáncer. Algunos investigadores están probando si una variedad de sustancias como la fibra, los

minerales, las vitaminas o varios medicamentos pueden disminuir el riesgo de cáncer colorrectal.

Los estudios sobre los suplementos vitamínicos y el riesgo de contraer cáncer de colon han dado resultados contradictorios. Sin embargo, parece ser que una dieta rica en frutas y vegetales puede disminuir el riesgo de padecer de cáncer colorrectal, así como el riesgo de otras enfermedades. Casi todos los expertos están de acuerdo con que es mejor comer más frutas y alimentos de origen vegetal (ensaladas y verduras) que añadir suplementos de fibra a la dieta.

Los científicos están aprendiendo más sobre los cambios en el ADN (conocido en inglés como DNA) que hacen que las células del colon y del recto se conviertan en cancerosas. El saber cómo funcionan estos genes debería llevar a nuevos medicamentos y tratamientos para corregir estos problemas. Ya se están llevando a cabo etapas iniciales de estudios clínicos sobre la terapia génica.

Se están llevando a cabo estudios para determinar si los métodos actuales de detección del cáncer colorrectal funcionan bien y explorar nuevas maneras de informarle al público la importancia de usar estos métodos. Menos de la mitad de las personas mayores de 50 años que viven en Estados Unidos no se ha realizado ninguna prueba de detección. Si todos se realizaran las pruebas, entonces se podrían salvar decenas de miles de vidas cada año. Mientras tanto, también se están creando nuevas pruebas.

Los tratamientos que estimulan la reacción inmunológica de una persona para luchar mejor contra el cáncer colorrectal están siendo probados en estudios clínicos. Asimismo, se están realizando muchos estudios para probar nuevas combinaciones de medicamentos quimioterapéuticos y mejores maneras de combinar la quimioterapia con la radioterapia o la inmunoterapia.