

A EN CIFRAS
1er tumor más frecuente en España, considerando hombres y mujeres.

90% Es el porcentaje de casos curables cuando el tumor se detecta a tiempo.

50 años, edad en la que se debe comenzar a realizar colonoscopias preventivas.

20% es el porcentaje de casos en los que hay antecedentes familiares de cáncer de colon.

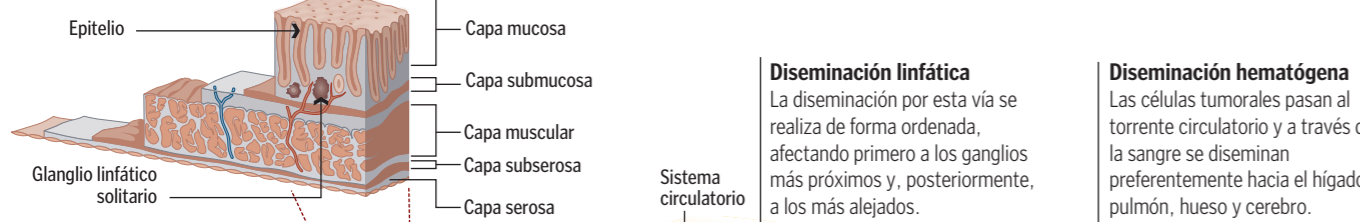
20% de pacientes que se realizan colonoscopia preventiva tiene pólipos en el colon.

B CÓMO SE PRODUCE

El colon
 El colon o intestino grueso es la parte final del intestino. Tiene forma de tubo y su interior está cubierto de una delgada lámina llamada mucosa. La mucosa está formada de células. Cuando una de estas células se transforma en maligna y empieza a multiplicarse sin control surge el cáncer de colon.

Las mucosas

La mayoría de los tumores de colon son adenocarcinomas, que se originan a partir de la mucosa y se localizan principalmente en el colon izquierdo y distal, aunque se está produciendo un incremento en la incidencia de los tumores de colon derecho.



Pólipo en el colon
 Tumoración benigna que puede malignizarse, evolucionando hacia cáncer de colon

Etapa 0
 Cáncer muy incipiente en la capa más interna del intestino

Etapa I
 Cáncer en las capas internas del colon.

Etapa II
 El cáncer se ha diseminado a través de la pared muscular del colon.

Etapa III
 El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos.

Etapa IV
 El cáncer se ha diseminado a órganos distantes.

Diseminación linfática
 La diseminación por esta vía se realiza de forma ordenada, afectando primero a los ganglios más próximos y, posteriormente, a los más alejados.

Diseminación hematogénea
 Las células tumorales pasan al torrente circulatorio y a través de la sangre se diseminan preferentemente hacia el hígado, pulmón, hueso y cerebro.

Crecimiento local
 Se produce al crecer en profundidad invadiendo todas las capas que forman la pared del tubo digestivo. Una vez que el tumor traspasa toda la pared del intestino puede invadir cualquier órgano contenido en el abdomen.

C SÍNTOMAS

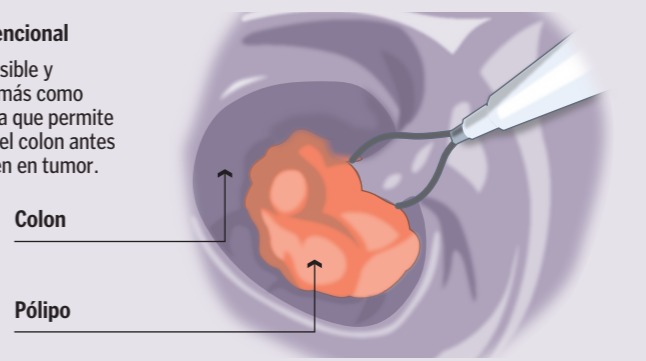
Son variables según la localización del tumor

Muchos tumores de colon son asintomáticos hasta que no están muy avanzados, de ahí la importancia de realizarse controles preventivos para detectarlo en fases precoces. Los siguientes síntomas, aunque inespecíficos, pueden estar relacionados con un tumor de colon y es recomendable consultar con un especialista en Digestivo en el caso de tenerlos. Existen otras enfermedades del intestino grueso que no son malignas y que pueden provocar una sintomatología parecida.

- Sangre en las heces (rectorragia).** Es uno de los síntomas más frecuentes, aunque no implica necesariamente un cáncer de intestino grueso. En la mayoría de los casos, estará provocada por cualquier patología ano-rectal banal y no tendrá mayor repercusión. Puede ser de color rojizo o negro. Si el sangrado persiste, puede aparecer como consecuencia una anemia que se manifestará como un cansancio excesivo, falta de aire, mareo, palpitaciones...
- Sensación de evacuación intestinal incompleta (tenesmo).** Suele aparecer en tumores localizados en el tramo final del colon o en el recto.
- Cambio en el ritmo intestinal.** Aparece diarrea o estreñimiento, de manera intermitente, en personas con ritmo intestinal previo normal.
- Heces más estrechas.** Debido a que el tumor está estrechando el intestino y no permite el paso normal de las heces.
- Dolor abdominal.** Dolor inespecífico que mejora tras la expulsión de gases o evacuación de heces.
- Cansancio extremo o pérdida de peso sin causa aparente.** Son síntomas generales e inespecíficos que suelen darse en determinadas enfermedades, entre ellas los tumores.

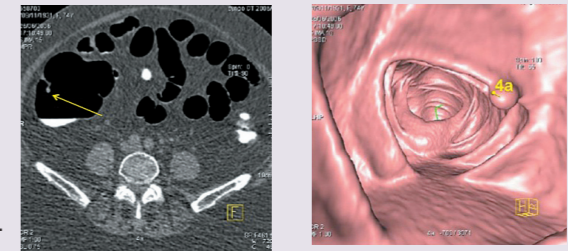
D DIAGNÓSTICO

- Historia clínica y exploración física.**
- Análítica de sangre general y marcadores tumorales (CEA).**
- Sangre oculta en heces.** Su sensibilidad varía entre el 40-80% en función de la calidad en la recogida de
- Biopsia.** Si el médico observa durante la realización de la colonoscopia una lesión sospechosa, procederá a extraer una pequeña muestra. Esta pequeña cantidad de tejido deberá ser estudiada por un anatomopatólogo (médico especialista en el estudio de los tejidos al microscopio) para poder emitir un diagnóstico confirmando o descartando la existencia de un cáncer.
- Estudio de la extensión del tumor.** Se puede realizar mediante las siguientes técnicas:
 - TC abdomino-pélvico** Para evaluar la presencia de metástasis a distancia, la infiltración de órganos vecinos y la afectación ganglionar.
 - Radiografía de tórax**
 - Resonancia Magnética abdominal** Es más sensible que el TC para la detección de metástasis hepáticas pero su indicación no está estandarizada.
 - PET** En pacientes candidatos a resección de metástasis hepáticas.



Colonoscopia virtual

En la prueba, que no requiere sedación, se insufla aire por vía rectal a través de un fino tubo. El escáner hace dos barridos del vientre, boca arriba y boca abajo, que permiten recomponer el colon en 3D.



Cápsula endoscópica

Unas cámaras autónomas con forma de píldora exploran el tubo digestivo del paciente. Es una técnica sencilla y no invasiva. La cápsula se ingiere y llega hasta el colon recorriendo el aparato digestivo. Los datos se recogen a través de receptores adheridos a la piel.

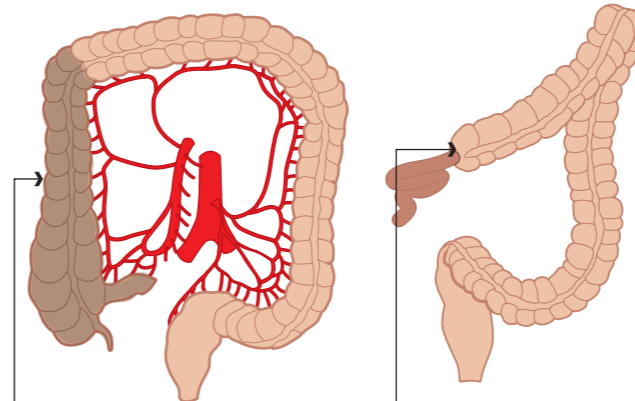
E TRATAMIENTO

El tratamiento indicado en el cáncer de colon es el quirúrgico

La cirugía consiste en la extirpación del tumor con márgenes amplios, así como los principales vasos arteriales y venosos que nutren el segmento intestinal en el que se encuentre y los ganglios linfáticos regionales. La resección se puede realizar por vía convencional o por cirugía mínimamente invasiva (laparoscopia), con una incisión más pequeña y una recuperación postoperatoria más rápida.

A Hemicolectomía derecha

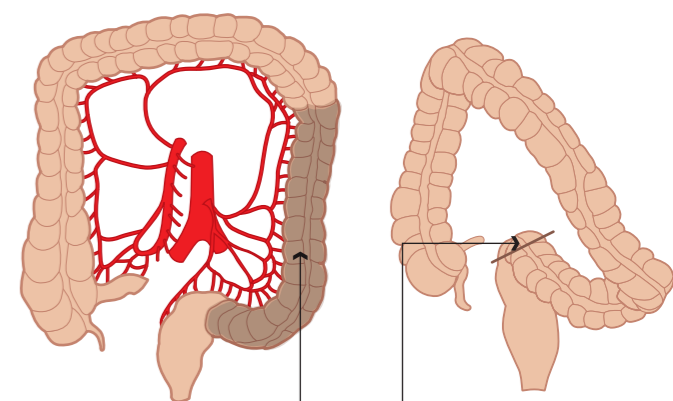
Si el tumor se localiza en el ciego o en el colon ascendente.



- Se realiza la extirpación desde 10-15 cm de ileon terminal hasta el tercio proximal del colon transverso, incluyendo vasos sanguíneos y ganglios linfáticos correspondientes.
- Para restablecer el tránsito intestinal se realiza la unión del ileon con el colon con sutura manual o mecánica.

B Hemicolectomía izquierda

Si el tumor se localiza en el colon descendente o sigma.



- Se realiza la extirpación hasta la unión rectosigmoidea, incluyendo la arteria y vena mesentérica inferior.
- La anastomosis se puede realizar de forma manual o mecánica, mediante una grapadora que se introduce por el ano.

C Quimioterapia y radioterapia

La quimioterapia consiste en la utilización de fármacos para destruir las células cancerosas. Se puede utilizar después de la cirugía para prevenir la reaparición del tumor y cuando la enfermedad se ha diseminado, con fines paliativos. La radioterapia

se utiliza fundamentalmente para el tratamiento de los tumores de recto y se puede administrar antes o después de la intervención. Con cierta frecuencia se usa de forma combinada la quimioterapia y la radioterapia para potenciar sus efectos.