

Detección Temprana de Cáncer de Colon y Recto

En el mundo el cáncer de colon es el cuarto mas común por debajo del cáncer de mama, próstata y pulmón.

Estimación de Incidencia, Mortalidad y Prevalencia en ambos sexos.

Colombia						EPS Salud Total EPS					
Incidencia		Mortalidad		Prevalencia		Incidencia		Mortalidad		Prevalencia	
n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa	n	Tasa
5663	12,9	3207	7,2	14105	41,2	110	5,7	14	0,7	756	39,7

Los datos Colombia fuente Globocan 2012 y los datos Salud Total EPS fuente cohorte CA de EPS 2013+ BDUVA 2013. Tasa * 100.000 y la prevalencia (5años).

La incidencia en Colombia es de 12,9 * 100.000 y la prevalencia es de 41,2 * 100.000, según ultimo informe de Globocan 2012.

Detección Temprana de pacientes con diagnostico de cáncer de colon y recto.

¿Que personas se encuentran en riesgo de presentar cáncer de colon y recto?

Personas con ciertos factores de riesgo tienen más probabilidad que otras de padecer cáncer de colon y recto. Los estudios han encontrado que las personas que se ubican en cualquiera de los siguientes grupos de población presentan un riesgo aumentado de desarrollar cáncer de colon y recto.

- Edad mayor de 50 años: más del 90% de las personas con este tipo de cáncer han sido diagnosticadas después de los 50 años de edad.
- Haber tenido pólipos: algunos tipos de pólipos aumentan el riesgo de cáncer, especialmente si son grandes o en mayor numero.
- Haber tenido cáncer de colon y recto: haber padecido cáncer de colon o recto (aunque se le haya extirpado por completo), tiene más probabilidad de padecer nuevos cánceres en otras áreas del colon y del recto. Las probabilidades de que esto suceda son significativamente mayores si se padeció por primera vez este tipo de cáncer siendo joven.
- Antecedentes familiares de cáncer de colon y recto: una persona que tenga algún familiar cercano (padres, hermanos o hijos) que haya padecido cáncer de colon y recto, tiene mayor probabilidad de presentar este tipo de cáncer, especialmente si el familiar tuvo el cáncer a una edad temprana. Si muchos familiares cercanos han tenido antecedentes de cáncer de colon y recto, el riesgo es aún mayor.
- Alteraciones genéticas: los cambios en ciertos genes aumentan el riesgo de cáncer de colon y recto. La alteración de un gen llamado HNPCC es responsable del cáncer de colon hereditario no polipósico, que es el tipo de cáncer de colon y recto más común relacionado

con la herencia. La edad promedio de las personas a quienes se les diagnostica este tipo de cáncer es de 44 años.

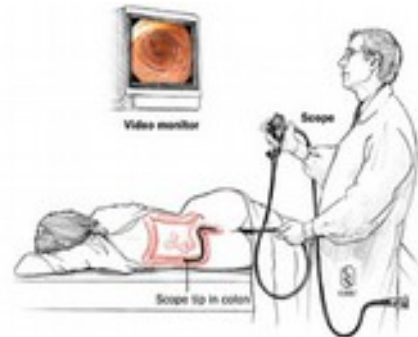
La alteración de un gen llamado APC es responsable de la poliposis adenomatosa familiar (PAF), que es una enfermedad rara, hereditaria, en la que se forman cientos de pólipos en el colon y el recto. Generalmente, termina en cáncer de colon y recto a los 40 años de edad. La frecuencia de este tipo de cáncer es de menos del 1% de todos los casos de cáncer de colon y recto.

- Antecedente de enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn).
- Antecedente de otros tipos de cáncer.
- Dieta: las dietas ricas en grasas de origen animal, en proteína (carnes rojas y embutidos) y bajas en fibra (frutas y vegetales), pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de colon y recto.
- Fumar: las personas que fuman pueden tener un mayor riesgo de presentar pólipos y cáncer de colon y recto.



¿Cuales son las pruebas que existen para detectar el cáncer de colon y recto en las personas en riesgo?

Actualmente existen pruebas o exámenes efectivos para encontrara lesiones pre-cancerosas o cáncer de colon y recto antes de que este cause síntomas. Estas se denominan, pruebas de tamización, se realizan en personas que no presenten los síntomas o que tienen factores de riesgo personales o familiares asociados con el desarrollo de este tipo de cáncer, con el fin de descubrir la enfermedad de forma temprana y favorecer la eficacia del tratamiento.



- Pacientes mayor de 50 años y grupo de riesgo promedio (sin antecedentes familiares o personales de cáncer de colon y recto) se recomienda realizar sangre oculta en material fecal inmunoquímica cada dos años o una colonoscopia cada diez años, si este último examen se encuentra disponible.
- Antecedente de pólipos adenomatosos del colon, se recomienda toma de colonoscopia, cuya frecuencia se determina dependiendo de las características de los pólipos extirpados.
- Paciente con antecedentes familiares de cáncer de colon y recto no hereditario se recomienda realizar una colonoscopia a los 40 años de edad o diez años antes de la edad a la que le fue diagnosticado el cáncer de colon y recto a su familiar en primer grado (padres, hermanos, hijos) o segundo (abuelos, tíos, sobrinos) afectado. La colonoscopia debe realizarse cada cinco años.
- En personas con antecedentes familiares (padres,hermanos, hijos) de poliposis adenomatosa familiar (PAF) clásica confirmada por un examen de genética, o en familias

con ciertas características clínicas y genéticas, se recomienda una colonoscopia anual a partir de los 12 a 15 años, hasta los 30 a 35 años de edad. Luego de esta edad, las colonoscopias se deben hacer cada cinco años.

- Si hay diagnóstico de poliposis adenomatosa familiar atenuada se recomienda una colonoscopia anual desde los 15 años de edad hasta la realización del tratamiento definitivo de la enfermedad.
- En la población con sospecha o antecedente familiar de cáncer de colon y recto no polipoide hereditario se recomienda una colonoscopia cada dos años, desde los 20 a 25 años de edad, o cinco a diez años antes de la edad del caso más joven diagnosticado en la familia.

El cáncer de colon y recto se desarrolla lentamente y tarda mucho tiempo antes de extenderse lo suficiente como para causar síntomas. Estos dependen del tipo de tumor, así como de su localización y extensión. Dentro de los signos y síntomas se encuentran:

- Cambio en los hábitos de defecación (diarrea o estreñimiento).
- Sensación de que el intestino no se vacía por completo.
- Presencia de sangre en la materia fecal (de color rojo brillante o muy oscuro).
- Heces más delgadas que de costumbre.
- Dolores abdominales frecuentes por gas o cólicos.
- Tener la sensación de estar lleno constantemente o hinchazón del vientre.
- Masa en el abdomen que se puede tocar.
- Pérdida de peso sin razón conocida.
- Cansancio constante.
- Náuseas y vómitos.
- Anemia inexplicable.

Referencias

- Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias. Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Colombia. Versión para pacientes y cuidadores – 2013.
- Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias. Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Colombia. Versión para profesionales de la salud – 2013.
- Página Internet consultada Febrero de 2014 :
http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx