Prevención, la mejor arma ante el CÁNCER DE COLON

Hospital Perpetuo Socorro. Es el tumor maligno más frecuente en España, que provoca cerca de 14.000 muertes al año. La patología es curable en más del 90% de los casos si se detecta precozmente. La prevención y el rápido diagnóstico son claves, explica el doctor Juan Cabrera Cabrera, especialista en Medicina Digestiva

CANARIAS7 SALUDABLE
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA



Programa de detección a partir de los 50 años. *El doctor Juan Cabrera Cabrera incide en la prevención ante el cáncer de colon.*

Concienciar sobre la peligrosidad del tumor maligno más frecuente en España, que provoca cerca de 14.000 muertes anuales y 25.000 nuevos casos diagnosticados, según la Asociación Española contra el Cáncer. Es el objetivo del Día de la Prevención del Cáncer de Colon, que se celebra el próximo 31 de marzo, una patología que es curable en más del 90% de los casos si se detecta precozmente, de ahí la importancia de la prevención y el rápido diagnóstico.

Pero, ¿cómo es posible su detección precoz? «La mejor fórmula es someterse sin excepciones a un programa de detección a partir de los 50 años y, por supuesto, antes en el caso de contar con antecedentes familiares. En la mayor parte de los países europeos se utiliza para ello un test que detecta cualquier traza de hemoglobina humana en las heces, aunque no existan pérdidas aparentes. Si el test da positivo no significa que se padezca cáncer colorrectal, sino que existe tal posibilidad que se confirma con una colonoscopia, que consiste en una exploración endoscópica del colon», explica el doctor Juan Cabrera, especialista en Medicina Digestiva del Hospital Perpetuo Socorro.

Una prueba que no resulta dolorosa, ya que se practica con sedación superficial y que salva vidas. «En el Hospital Perpetuo Socorro contamos con especialistas gastroenterólogos con especial dedicación al área de endoscopia intervencionista de alto nivel y con una dilatada experiencia que realizan la prueba lo más cómodamente posible para el paciente, sin dolor y con el apoyo de un equipo de anestesia», tranquiliza el doctor Cabrera.

Y es que su incidencia comienza a elevarse significativamente a partir de los 50-55 años. El cáncer colorrectal comienza en un pólipo en la pared del colon que se transforma en tumor maligno entre 12 y 15 años después como norma habitual. Esta formación polipoidea comienza a perder mínimas cantidades de sangre. De ahí la necesidad de realizar la prueba de heces como primer síntoma de alarma ya que no existe un perfil especial en estos pacientes y suele tratarse de una patología asintomática hasta encontrarse muy avanzado. Con la colonoscopia es posible detectar los pólipos y evitar que se conviertan en cancerosos.

No obstante, en algunos casos la pérdida de sangre en las heces es visible y en estas ocasiones es aún más relevante acudir a un especialista que descarte el cáncer. «El sangrado no debe en cualquier caso angustiarnos porque puede tratarse simplemente de una rotura de hemorroides pero es importante confirmarlo», aclara el médico digestivo. Otro síntoma que debe tenerse en cuenta es la aparición de una anemia inexplicada. Menos frecuentemente, pueden darse otros síntomas, como la aparición de un estreñimiento reciente o la diarrea, que sin embargo, suelen ir acompañados de pérdida de sangre o anemia, pero en cualquier caso deben ser analizados.

Especial precaución deben mostrar las personas con dos o más familiares en primer grado que hayan sufrido este cáncer o un solo familiar pero con menos de 50 años. Se trata de pacientes de alto riesgo que deben contar con un estrecho seguimiento que incluye la realización de una colonoscopia a todos los miembros de esa familia en torno a diez años antes de la edad que tenía el familiar más joven al sufrir cáncer colorrectal. En este sentido, en los casos de anemia es importante asimismo localizar la causa que la produce y no iniciar sin más el tratamiento postergando la detección de cáncer de colon, que podría ser el motivo.

Respecto a las medidas preventivas, lo cierto es que no existe ninguna como tal pero sí una serie de acciones que pueden reducir los factores de riesgo. Entre los mismos se encuentra la obesidad, especialmente aquella en la que predomina la grasa abdominal. Por ello es importante evitar el sobrepeso y llevar una dieta variada y saludable rica en fibras, con cereales, verduras, frutas y legumbres así como moderar la ingesta de grasas, carnes rojas y procesadas, dulces y azúcares. Independientemente de su contribución al mantenimiento de un peso adecuado, es asimismo conveniente realizar ejercicio físico regularmente y evitar el tabaco y el alcohol.

Y por supuesto, «no olvidar nunca la práctica de las pruebas periódicas necesarias, tanto en los casos con antecedentes familiares como a partir de los 50 años, ya que se trata de la única manera fiable de detectar a tiempo cualquier pólipo potencialmente canceroso o ya maligno y que este cáncer, sorprendentemente desconocido pese a su elevada incidencia, reduzca su prevalencia y su mortalidad», concluye el doctor Juan Cabrera, especialista en Medicina Digestiva del Hospital Perpetuo Socorro.

Tratamiento según el estadio del tumor

El cáncer de colon, denominado con mayor exactitud colorrectal, consiste en un tumor maligno localizado en el último tramo del aparato digestivo, a partir de la unión del intestino delgado con el grueso hasta el ano. Su alta prevalencia se significa en las estadísticas, ya que se estima que uno de cada 19 hombres y una de cada 30 mujeres lo sufrirán antes de los 74 años. La supervivencia depende en gran medida del estadio en el que se encuentre al detectarlo y también el tratamiento.

Los factores principales en este tratamiento dependen del estado general del paciente, la localización del tumor y la fase en la que se encuentra la enfermedad. Cuando se detecta aún en proceso pre-cáncer o en fases incipientes basta con extirpar los pólipos tumorales mediante colonoscopia realizada por endoscopistas experimentados en este tipo de procedimientos. En casos más avanzados en los que el proceso tumoral afecta ya a capas más profundas de la pared del colon, el tratamiento debe ser quirúrgico. En muchas ocasiones basta con cirugía mínimamente invasiva a través de laparoscopia y según la extensión, que puede superar la zona intestinal, puede requerir de la utilización de quimioterapia y radioterapia, que cada vez obtienen mejores resultados. Y en los casos más graves o alcanzada la metástasis se convierte en la parte principal del tratamiento, a las que una resección quirúrgica completa de las metástasis puede contribuir a aumentar la esperanza de vida del paciente.