

Damasio sale en defensa de los sentimientos

El neurocientífico Antonio Damasio critica que los seres humanos se centren en «la tecnología o los números» y olviden las emociones.

Canarias7 saludable

suplemento semanal

La relación entre alcohol, cerebro y biomarcadores

En su colaboración semanal, el doctor René de Lamar escribe hoy sobre los riesgos para la salud ante el consumo de alcohol.



CÁNCER DE COLON

Cómo detectarlo

Aparato Digestivo. La colonoscopia se utiliza no sólo para diagnosticar el cáncer de colon sino para el tratamiento mediante la resección de pólipos, aunque en ocasiones se ha de recurrir a la cirugía, explica el doctor Alberto Monescillo, especialista de Hospital Perpetuo Socorro



C7

HPS
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

APARATO DIGESTIVO

HPShospitales.com

Cómo detectar el cáncer de colon

Hospital Perpetuo Socorro. La colonoscopia se utiliza no sólo para diagnosticar el cáncer de colon sino para el tratamiento mediante la resección de pólipos, aunque en ocasiones se ha de recurrir a la cirugía, explica el doctor Alberto Monescillo, especialista en Aparato Digestivo

Canarias7 Saludable
Las Palmas de Gran Canaria



La importancia de la detección precoz. *El doctor Alberto Monescillo explica cómo detectar el cáncer de colon.* C7

El cáncer de colon es una neoplasia maligna que puede aparecer en cualquier localización del intestino grueso y del recto. En caso de que se haya desarrollado, es posible realizar su detección precoz mediante exámenes inmunológicos cuantitativos de sangre oculta en heces bianuales o bien mediante colonoscopia. De hecho, la colonoscopia es la forma definitiva para el diagnóstico de un cáncer de colon o de un pólipo de colon. «La colonoscopia es una técnica endoscópica. Es decir, para realizarla se utiliza un endoscopio, denominado colonoscopio. Para obtener el mayor rendimiento diagnóstico es necesario que el colon esté limpio de heces, por lo cual seguir las indicaciones que se le dan al paciente es muy importante», asegura el doctor Alberto Monescillo Francia, especialista en Aparato Digestivo de Hospital Perpetuo Socorro.

Este procedimiento, como sucede en el resto de técnicas endoscópicas, se utiliza no sólo para diagnosticar el cáncer de colon sino para el tratamiento mediante la resección de pólipos de diferente tamaño y localización; aunque esto no siempre es posible y en ocasiones se ha de recurrir a la cirugía para su eliminación.

Existen síntomas que pueden sugerir la presencia de un cáncer de colon pero su capacidad para predecir su existencia es muy baja. En cualquier caso, se debe descartar esta patología en pacientes con cambio reciente en su hábito intestinal y/o presencia de sangre en las heces y/o dolor abdominal tipo cólico de reciente comienzo así como anemia por falta de hierro y/o un test positivo de sangre oculta en heces, sobre todo a partir de los 50 años, que es cuando es más frecuente este tumor.

Respecto a la ejecución de la técnica, «dado que el colon no es recto (tiene curvas) y tenemos que introducir aire para distender sus paredes y poder ver la mucosa del colon en toda su extensión. Esto puede ocasionar dolor al paciente y por tanto, hoy en día se realiza mediante sedación profunda eliminando el dolor. La duración de la prueba puede variar dependiendo de la anatomía del colon del paciente, si hay que realizar algún tratamiento, el grado de limpieza del colon o de si hay que tomar biopsias si se ve alguna anomalía que lo precise. Por tanto, puede durar entre 10 a 60 minutos, aunque lo normal son 10-15 minutos», detalla el doctor Monescillo.

Para que la prueba se realice correctamente y pueda verse la mucosa del colon en su totalidad, este debe estar lo más limpio posible. Para ello el paciente debe realizar una dieta libre de fibra y semillas al menos 48 horas antes de la cita y tomarse unos purgantes en las horas previas.

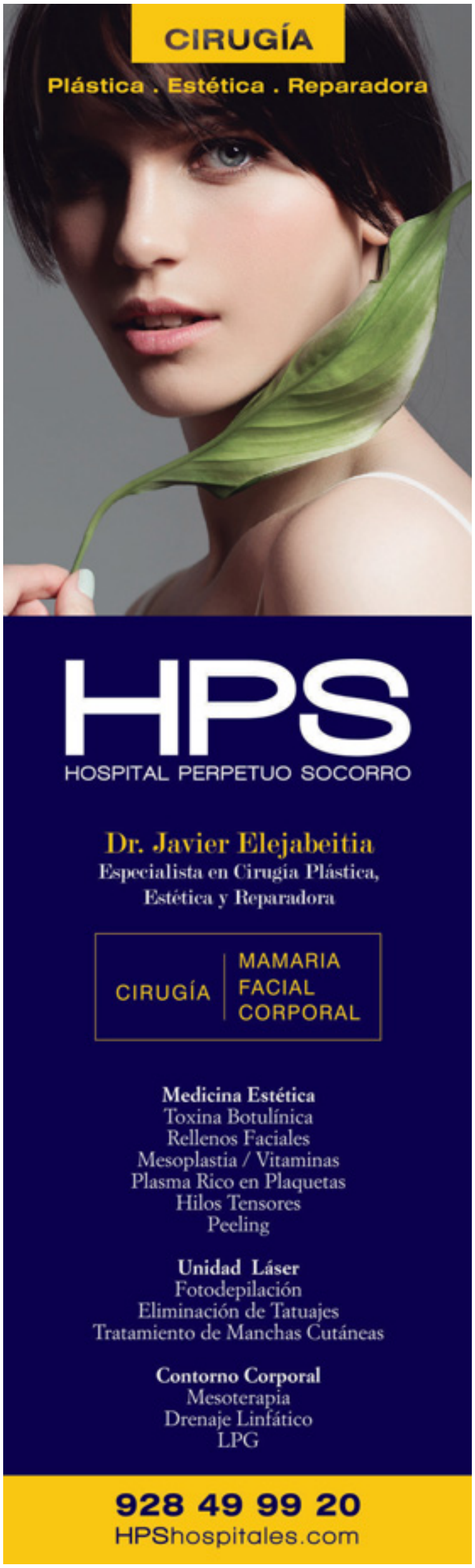
Dado que la exploración se realiza con sedación profunda, el paciente debe venir, en ayunas, acompañado y no conducir a la salida. Al introducirle aire, este debe ser expulsado por el paciente después de concluir la colonoscopia y puede producir dolor abdominal cólico. Si se realiza alguna extirpación de uno o varios pólipos el paciente tiene que vigilar en su domicilio durante las 24-48 horas posteriores a la realización de la colonoscopia, la aparición de un dolor abdominal progresivo o la eliminación de sangre sola o con la deposición y que obliguen a descartar una posible complicación de la polipectomía endoscópica.

El diagnóstico del cáncer de colon requiere la confirmación siempre mediante la biopsia que se toma en el momento de la colonoscopia. A veces, cuando hay dudas hay que volver a repetir la colonoscopia y volver a tomar muestras.

Por último, «cuando extirpamos pólipos es importante saber si son benignos o malignos. Si son malignos, con la información que nos da el patólogo podemos saber si con la resección endoscópica, que se ha hecho durante la colonoscopia, es suficiente o si, además, hay que realizar una cirugía. Si son benignos según el tipo de pólipo que se observe en el microscopio, el número de pólipos extirpados y el tamaño de los mismos, podemos recomendar al paciente el mejor seguimiento posterior», concluye el especialista en Aparato Digestivo de Hospital Perpetuo Socorro.

Fórmulas de prevención

■ Hoy en día lo más importante es prevenir la aparición del cáncer de colon. En este sentido existen diferentes estudios que indican que fumar, tener una vida sedentaria, la obesidad o el sobrepeso, comer carne procesada en exceso o una ingesta de alcohol excesiva son factores que aumentan el riesgo para desarrollar un cáncer de colon por lo que evitar tales factores constituyen el sistema de prevención primaria que puede contribuir a evitar su aparición.
Por ello, es fundamental, al igual que para prevenir otras enfermedades, no fumar, practicar ejercicio físico, mantener un peso adecuado, optar por una dieta rica en frutas y verduras y reducir la ingesta de carne procesada o alcohol. Si ya se ha desarrollado un pólipo o un cáncer, lo mejor es diagnosticarlo precozmente porque cuando se detecta en sus inicios las probabilidades de curación pueden llegar al 90%. Este es uno de los principales mensajes con los que se busca concienciar a la sociedad ante la celebración del Día Mundial contra el Cáncer de Colon que se ha celebrado esta semana. Para conseguir esto último, es importante colaborar con el programa de cribado de cáncer colorrectal del Gobierno de Canarias y realizarse las pruebas de detección de sangre oculta en heces cuando se reciba una invitación por parte de la Consejería de Sanidad para participar en este programa.





Menos invasivos y más personalizados

Cáncer de mama. Los expertos están cada vez más convencidos de que hay que personalizar los tratamientos, que no siempre deben unir quimio, cirugía, radioterapia y hormonoterapia

Canarias7 Saludable
Las Palmas de Gran Canaria

Los tratamientos cada vez más personalizados y menos invasivos, incluso sólo con quimioterapia, centraron los debates en el undécimo Congreso Europeo de Cáncer de Mama, que se celebró en Barcelona, el más importante de Europa y que reunió a más de 2.500 especialistas de 90 países. El congreso se centró además en cuestiones como la influencia del estilo de vida en el cáncer de mama, su diagnóstico, tratamiento y la influencia de la genética en este tipo de tumor.

«Cada vez está aumentando más la incidencia del cáncer de mama; por ejemplo, en España se diagnostican alrededor de 26.000 casos cada año», apuntó en rueda de prensa la presidenta del congreso, la doctora Isabel Rubio, que añadió que «la buena noticia es que la supervivencia también ha aumentado en los últimos años».

Según Rubio, la mayor incidencia se da en las edades comprendidas entre los 45 y los 65 años, y afirmó que «el 40 % de los casos de cáncer se podría evitar con unos hábitos de vida saludables, por ejemplo, una dieta correcta, ejercicio, no fumar o evitar el consumo de alcohol». La presidenta del congreso remarcó la importancia de un encuentro de esta magnitud con los especialistas: «La clave y lo que concede la diferencia a este congreso es que es multidisciplinar, lo que tiene una traducción directa en la práctica clínica con los pacientes».

Para Rubio es fundamental «conocer la opinión y los resultados del tratamiento en los pacientes» y reivindicó que «se está trabajando para acreditar cada vez más unidades de mama, porque es donde mejor tratadas están las pacientes».

El doctor Christian Sisó, en la presentación de su estudio, declaró que «cada vez estamos más convencidos de que el tratamiento del cáncer de mama debe ser cuanto más personalizado, mejor».

EN ESPAÑA SE DIAGNOSTICAN UNOS 26.000 CASOS DEL TUMOR CADA AÑO

Sisó presentó una investigación sobre cómo la cirugía de los ganglios podría evitarse para las mujeres que responden bien a la quimioterapia inicial. «Antes creíamos que había cuatro pilares fundamentales para tratar el cáncer de mama: la cirugía, el tratamiento sistémico (quimioterapia), la radioterapia y la hormonoterapia. Sin embargo, ahora vemos que algunos tumores no son tan agresivos como para necesitar quimioterapia o que la cirugía quizá no es indispensable para todos los casos», planteó el doctor.

Sisó, cirujano en el hospital Vall d'Hebron de Barcelona, dirigió el estudio que demuestra que la quimioterapia antes de la cirugía consigue que hasta un 30% de los tumores más agresivos (el HER2 o el Triple Negativo, por ejemplo) desaparezcan completamente, lo que permitiría reducir o suprimir la intervención quirúrgica.

También explicó que, «en las mujeres que no presentan indicios de cáncer en los ganglios y en las que el tratamiento parece haber eliminado el cáncer en la mama, la cirugía de los ganglios puede evitarse, por lo que se reducen algunos efectos secundarios como la hinchazón del brazo». El doctor matizó que, «si los ganglios estaban inflamados, a pesar de que con la quimioterapia haya una buena respuesta en la mama, las pacientes sí que deberían pasar por una cirugía en la axila».

En las pacientes que presentan el gen que puede derivar en un tumor, Rubio apuntó que «la prioridad es que se informen: que a una mujer le diagnostiquen una mutación no es una urgencia, debe pensar y valorar todas las opciones de prevención del riesgo de padecer un tumor». Estas opciones pasan por ejemplo por la cirugía o tratamiento médico, además de un seguimiento controlado.

El congreso contó con más de 40 paneles en los que se expusieron los avances y estudios sobre las distintas disciplinas que abarcan todos los aspectos del cáncer de mama.