

La UPRL informa



CÁNCER DE COLON

El CA (cáncer) es un crecimiento descontrolado de células, en este caso en el intestino llamado colon.

Es una de las causas de muerte más frecuentes por cáncer, después del de pulmón en el hombre y el de mama en la mujer.

Cada año se producen en España 11.000 nuevos casos.

ANATOMÍA

El colon es una parte del intestino grueso que se divide en 4 segmentos: colon ascendente, transverso, descendente y sigmoide, a continuación el recto.

Estas células pueden crecer de manera que invaden el tejido de alrededor, pudiendo llegar a los vasos sanguíneos y linfáticos. Si llega a los vasos se extiende por el organismo, pudiendo afectar a otros órganos dando lugar a la aparición de metástasis. Las más frecuentes en este tipo de cáncer van a ser de hígado, pulmón y columna.

El colon está formado por varias capas de tejido y según estén afectadas tendrá un pronóstico u otro.

Casi todos los CA colon comienzan como lesiones displásicas o pólipos benignos que se pueden convertir en malignos. No todos los pólipos son cancerosos, pero si aumenta la probabilidad de padecer un CA en esa zona. Hay varias causas que aumentan las probabilidades de tenerlo.

FACTORES DE RIESGO

- Tener más de 60 años.
- Ser de origen afroamericano y de Europa Oriental.
- Consumir alimentación rica en carne roja o procesada, dietas con

La UPRL informa

poca fruta y verduras, ricas en grasas y pobres en fibra. Los carotenos de las frutas sin embargo refuerzan el sistema inmunitario.

- Tener antecedentes familiares de CA colon.
- Tener antecedentes personales de pólipos colorectales o de enfermedades inflamatorias intestinales como Enf. de Crohn o colitis ulcerosa.
- Tener antecedentes personales de CA mama, ovario o útero.
- Fumar y beber alcohol también son factores de riesgo. Las personas que fuman 20 cig/día tienen el doble de posibilidades de tener un CA colon.
- Vida sedentaria.

SÍNTOMAS

La mayoría de las veces no hay síntomas y dependiendo de la localización en el colon los síntomas serán distintos. Cuando comienza la evolución es muy lenta y no produce síntomas, cuando existen son muy inespecíficos y deberse a muchas otras causas. Nos podemos encontrar:

- **Aumento de la sensibilidad abdominal y dolor.** Sensación de estar lleno, molestias difusas o localizadas.
- Sangre en heces, o rectal. Si es de las primeras partes del colon las heces son de color negro y si es rectal es más roja (la sangre puede deberse a otras muchas causas, ulcera, hemorroides... o puede ser negras si tomas hierro, muchas espinacas, vino tinto...).
- **Alternancia de estreñimiento** (porque el tumor estrecha la luz del intestino) **y diarreas** (debido a la irritación en la mucosa).
- Las heces suelen ser delgadas cuando ya hay estenosis de la luz intestinal.
- Sensación de tener que evacuar y no desaparecer la sensación al hacerlo.
- En casos más avanzados pérdida de peso sin causa conocida, disminución del apetito, cansancio, debilidad, y si aparece color amarillo en la piel puede deberse a metástasis en hígado.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

- **FIBROCOLONOSCOPIA** es la prueba más fiable y es la prueba prioritaria, con el colonoscopio se puede ver el colon directamente se pueden tomar biopsias y se pueden extirpar pólipos o lesiones.
- **Sangre oculta en heces (SOH)**, pequeñas cantidades de sangre en heces nos pueden orientar hacia el diagnóstico. Con esta prueba se pueden diagnosticar casos iniciales en más del 84% de los casos. Si se detecta sangre se hace Colonoscopia. La SOH no es diagnóstica y hay muchos falsos positivos.
- Otras pruebas: **Enema opaco** (es introducir contraste para ver la luz del intestino, si tiene irregularidades), **Ecografía**, **Tomografía computarizada**, **Laboratorio**: Normalmente hay anemia por la pérdida de sangre continua, **Tacto rectal** y **Palpación abdominal** (pocas veces nos va a dar resultados, sólo si la masa abdominal es grande y palpable.)

El CA colon ha ido en aumento en los países desarrollados.

La UPRL informa

La supervivencia si se detecta temprano es del 90%, pero solo se detectan temprano un 37% de los casos por lo que es

importante la **Detección precoz y prevención** ya que inicialmente son asintomáticos.

PREVENCIÓN

Al no saber la causa concreta y no dar inicialmente síntomas hay que llevar unos hábitos de vida saludables como:

- No fumar, y consumir alcohol de forma moderada.
- Actividad diaria moderada, mantener un peso adecuado.
- Alimentación rica en frutas y verduras moderando el consumo de grasas y azúcares.

Si la predisposición es genética por antecedentes familiares, o se padece Crohn o Colitis Ulcerosa se tendrán que realizar revisiones periódicas con la periodicidad que les indique su médico, para detectar lesiones o pólipos y tratarlos.

En personas sin antecedentes sería recomendable realizar un análisis de SOH cada 2 años a partir de los 50 años.

SI QUIERES HACER PREVENCIÓN VIVE CON MODERACIÓN