

# ¡Hágase sus pruebas!

Hacerse las pruebas recomendadas para la detección del cáncer puede salvarle la vida. Pregunte a su médico o enfermera sobre estas pruebas.

## Pruebas recomendadas para hombres y mujeres en riesgo promedio

21 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 o más años	GLOSARIO
<b>Pruebas de detección para el cáncer colorrectal*</b> Descubra si usted presenta un riesgo mayor al normal de llegar a tener cáncer de colon o recto. Si no, entonces no es necesario someterse a las pruebas en este momento.		<b>Pruebas de detección para el cáncer colorrectal*</b> Comience a hacer las pruebas a partir de los 45 años. Hay varios tipos de pruebas disponibles. Hable con un proveedor de atención médica sobre cuáles pruebas son las más adecuadas para usted. Sin importar la prueba que elija, lo más importante es hacer la prueba.		<b>Pruebas de detección para el cáncer colorrectal</b> Estas pruebas pueden ayudar a prevenir el cáncer colorrectal o a encontrarlo en etapa temprana cuando puede que sea más fácil de tratar.

## Pruebas de detección recomendadas para hombres

<b>Pruebas de detección para el cáncer de próstata</b> No es necesario someterse a las pruebas en este momento.	<b>Pruebas de detección para el cáncer de próstata</b> A partir de los 45 años, los hombres de raza negra y los hombres que tengan un familiar cercano que haya tenido cáncer de próstata antes de los 65 años deberán hablar sobre las ventajas y desventajas de someterse a las pruebas de detección con un proveedor de atención médica.	<b>Pruebas de detección para el cáncer de próstata</b> Hable con un proveedor de atención médica sobre las ventajas y desventajas de las pruebas para decidir si hacerlas es lo adecuado para usted. Si decide hacer las pruebas de detección, debe hacerse una prueba para medir el PSA en la sangre, que puede o no estar acompañada de un examen de tacto rectal.	<b>Pruebas de detección para el cáncer de próstata</b> Los niveles del antígeno prostático específico (PSA) en la sangre suelen ser más elevados en los hombres con cáncer de próstata, al igual que con otras afecciones.
--	--	---	---

## Pruebas de detección recomendadas para mujeres

<b>Pruebas de detección para el cáncer de seno*</b> Descubra si usted presenta un riesgo mayor al normal de llegar a tener cáncer de seno. Si no, entonces no es necesario someterse a las pruebas en este momento. Informe de inmediato a su doctor o enfermera si nota cualquier cambio en la forma en como lucen o se sienten sus senos.	<b>Pruebas de detección para el cáncer de seno*</b> Las mujeres de 40 a 44 años de edad deberán contar con la opción de comenzar sus exámenes para la detección del cáncer de seno mediante un mamograma anual. A partir de los 45 años de edad se deberá hacer un mamograma cada año.	<b>Pruebas de detección para el cáncer de seno*</b> Acuda cada año a hacerse un mamograma entre los 45 y los 54 años de edad, y a partir de los 55 años tiene la opción de cambiar a un mamograma cada dos años, o bien, continuar haciéndolos cada año siempre y cuando se encuentre en buen estado de salud.	<b>Mamograma</b> Un mamograma (mamografía, mastografía) de detección es una radiografía que se usa para ver si hay signos de cáncer en mujeres que no presentan ningún síntoma ni problema en los senos.
--	---	---	---

<b>Pruebas de detección para el cáncer de cuello uterino</b> Se deberá hacer una prueba de detección cada 3 años mediante una prueba de Papanicolaou.	<b>Pruebas de detección para el cáncer de cuello uterino</b> Las mujeres entre 30 y 65 años de edad deben hacer una prueba conjunta de Papanicolaou y VPH cada 5 años, o hacerse una prueba solo de Papanicolaou cada 3 años. Las mujeres de 66 o más años de edad que han tenido resultados normales en sus pruebas de Papanicolaou podrán dejar de hacerse esta prueba. Las mujeres que hayan tenido un resultado agravante de precáncer con las pruebas de detección deberán continuar haciéndose la prueba por lo menos 20 años tras el diagnóstico.	<b>Prueba de Papanicolaou (Pruebas de detección para el cáncer de cuello uterino)</b> La prueba de Papanicolaou comprueba solamente los cambios (anormalidades) en las células del cuello uterino. <b>Prueba del VPH (Pruebas de detección para el cáncer de cuello uterino)</b> La prueba del virus del papiloma humano (VPH) puede hacerse al mismo tiempo en que se hace la prueba de Papanicolaou.
--	---	---

## Pruebas recomendadas para hombres y mujeres en riesgo promedio de cáncer de pulmón

	<b>Pruebas de detección para el cáncer de pulmón</b> Si usted es o fue un fumador y tiene entre 55 y 74 años con un estado de salud relativamente bueno.	<b>Pruebas de detección para el cáncer de pulmón</b> La gente que fuma o que solía hacerlo está a un mayor riesgo de llegar a tener cáncer de pulmón. Hable con un profesional de la salud sobre su riesgo de cáncer de pulmón y las pruebas.
--	---	--

Los planes de seguro médico por lo general ofrecen cobertura para los servicios de prevención y pruebas de detección. Asegúrese de consultar con su plan de salud para confirmar los beneficios de su seguro de atención médica.

**Asegúrese de informar a su médico o enfermera si usted o si alguno de sus padres, hermanos o hijos ha tenido cáncer.**

\* Puede que necesite comenzar a hacer las pruebas para el cáncer colorrectal o cáncer de seno a una edad más temprana, o hacer las pruebas con más frecuencia si usted es una personas más propensa que otras de llegar a tener cáncer. Hable con su médico al respecto.

31 de marzo Día Mundial del Cáncer de Colon

En 1999, la "Prevent Cancer Foundation" lideró la tarea de designar marzo como el Mes Nacional de Concientización sobre el Cáncer Colorrectal. La Fundación trabajó en estrecha colaboración con los legisladores, la "American Digestive Health Foundation" y la "National Colorectal Cancer Roundtable". La designación se hizo oficial el 19 de noviembre de 1999, con una declaración del Senado de los Estados Unidos, seguida en breve por una resolución de la Cámara de Representantes y una proclamación oficial de la Casa Blanca. La Fundación creó conciencia al crear populares "pulseras de amigos" con el lema Prevenible, Tratable, Curable. Si bien el cáncer colorrectal afecta tanto a hombres como a mujeres en cantidades casi iguales, y es la segunda causa principal de muerte por cáncer en los Estados Unidos, existen varios métodos de detección disponibles, lo que hace que la enfermedad sea altamente prevenible.

El cáncer colorrectal es el que se origina en el colon o el recto. A estos cánceres también se les puede llamar cáncer de colon o cáncer de recto (rectal) dependiendo del lugar donde se originen. A menudo se agrupan porque tienen muchas características comunes.

¿Qué tan común es el cáncer colorrectal?

Excluyendo a los cánceres de piel, el cáncer colorrectal es el tercer cáncer que se diagnostica con más frecuencia tanto en los hombres como en las mujeres en los Estados Unidos. Para el año 2020, los cálculos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para este cáncer en los Estados Unidos son:

104,610 casos nuevos de cáncer de colon

43,340 casos nuevos de cáncer de recto

Riesgo de cáncer colorrectal en el transcurso de la vida

En general, el riesgo de padecer cáncer colorrectal en el transcurso de la vida es de aproximadamente 1 en 23 (4.4%) para los hombres y de 1 en 25 (4.1%) para las mujeres. El riesgo es ligeramente menor en las mujeres que en los hombres. Otros factores (descritos en la sección sobre factores de riesgo del cáncer colorrectal) también pueden afectar su riesgo de padecer cáncer colorrectal.

Muertes a causa del cáncer colorrectal

El cáncer colorrectal es la tercera causa principal de fallecimientos asociados al cáncer en hombres y mujeres en los Estados Unidos. Se espera que causará alrededor de 53,200 muertes durante 2020.

El cáncer se origina cuando células malignas comienzan a crecer en forma descontrolada. Casi cualquier célula del cuerpo puede convertirse en cáncer y propagarse a otras partes del cuerpo.

*Signos y síntomas del cáncer colorrectal*

Es posible que el cáncer colorrectal no cause síntomas enseguida, pero de ser lo contrario, puede ocasionar uno o más de estos síntomas:

Un cambio en los hábitos de evacuación como diarrea, estreñimiento o reducción del diámetro de las heces fecales (excremento) por varios días

Una sensación de necesitar usar el inodoro que no desaparece después de haber tenido una evacuación intestinal

Sangrado rectal con sangre roja brillante

Sangre en las heces fecales que puede causar que las heces se vean oscuras

Cólicos o dolor abdominal

Debilidad y cansancio

Pérdida inexplicable de peso

A menudo, los cánceres colorrectales pueden sangrar. A veces la sangre se puede ver en las heces o causar que estas se vean más oscuras, pero a menudo las heces se ven normales. Pero con el pasar del tiempo, la pérdida de sangre se puede acumular y puede causar recuentos bajos de glóbulos rojos (anemia). En ocasiones, el primer signo de cáncer colorrectal es un análisis de sangre que muestra un bajo recuento de glóbulos rojos.

*¿Cómo se origina el cáncer colorrectal?*

Pólipos en el colon o en el recto

La mayoría de los cánceres colorrectales comienza como un crecimiento en el revestimiento interno del colon o del recto. Estos crecimientos son referidos como pólipos.

Algunos tipos de pólipos pueden convertirse en cáncer con el paso del tiempo (por lo general muchos años), pero no todos los pólipos se convierten en cáncer. La probabilidad de que un pólipo se vuelva canceroso depende del tipo de pólipo. Los dos tipos principales de pólipos son:

**Pólipos adenomatosos (adenomas):** estos pólipos algunas veces se transforman en cáncer. Debido a esto, los adenomas se denominan afecciones precancerosas.

**Pólipos inflamatorios y pólipos hiperplásicos:** estos pólipos son más frecuentes, pero en general no son precancerosos.

Entre otros factores que pueden hacer que un pólipo sea propenso a contener cáncer o que aumenten el riesgo de que una persona llegue a tener cáncer colorrectal se incluye:

Si se descubre un pólipo mayor a un centímetro

Si se descubre que hay más de dos pólipos

Si después de la extirpación de un pólipo se descubre la presencia de displasia, la cual es otra afección precancerosa. Esto implica la existencia de una área del pólipo o del revestimiento del colon o del recto

en el que las células tienen un aspecto anormal, pero sin llegar a tener la apariencia de células cancerosas verdaderas.

### *Cómo se propaga el cáncer colorrectal*

Si se forma el cáncer dentro de un pólipo, con el tiempo puede crecer hacia la pared del colon o del recto. La pared del colon y del recto está compuesta por muchas capas. El cáncer colorrectal se origina en la capa más interna (la mucosa) y puede crecer hacia el exterior a través de algunas o de todas las demás capas.

Cuando las células cancerosas se encuentran en la pared, éstas pueden crecer hacia los vasos sanguíneos o los vasos linfáticos (canales diminutos que transportan material de desecho y líquido). Desde allí, las células cancerosas pueden desplazarse a los ganglios linfáticos cercanos o a partes distantes del cuerpo.

La etapa (extensión) de un cáncer colorrectal depende de cuán profundamente crece en la pared y si se ha extendido fuera del colon o del recto.

### *¿Hacia dónde crece el cáncer colorrectal?*

Para entender el cáncer colorrectal, es útil saber las partes que conforman el colon y el recto. El colon y el recto conforman el intestino grueso, el cual forma parte del sistema digestivo, referido también como sistema gastrointestinal (refiérase a la ilustración a continuación).

La mayor parte del intestino grueso está compuesto por el colon, el cual es un conducto muscular de aproximadamente 5 pies de longitud. Las partes del colon reciben sus nombres según la dirección en la que se desplazan los alimentos a través de ellas.

La primera sección se llama colon ascendente. Comienza con una bolsa llamada ciego, adonde llega el alimento no digerido desde el intestino delgado. Se extiende hacia arriba sobre el costado derecho del abdomen.

La segunda sección se llama colon transversal. Se extiende a través del cuerpo desde el lado derecho hacia el lado izquierdo.

La tercera sección se llama colon descendente, ya que desciende (se dirige hacia abajo) en el lado izquierdo.

La cuarta sección se conoce como colon sigmoide debido a su forma en "S". El colon sigmoide se une al recto, el cual conecta con el ano.

Las secciones ascendente y transversal del colon en conjunto son referidas como colon proximal, mientras que las secciones descendente y sigmoide del colon en conjunto son referidas como colon distal.

*Tipos de cáncer en el colon y el recto* Los adenocarcinomas representan alrededor del 96% de los cánceres colorrectales. Estos cánceres se originan de las células que producen mucosidad para lubricar el interior del colon y del recto. Cuando los médicos hablan de cáncer colorrectal, casi siempre se refieren a este tipo de cáncer. Algunos subtipos de adenocarcinoma, como el adenocarcinoma con células en anillo de sello, pueden tener un peor pronóstico (perspectiva).

Otros tipos de tumores mucho menos comunes también pueden comenzar en el colon y en el recto. Entre estos se incluye:

Tumores carcinoides. Estos tumores se originan a partir de células especializadas productoras de hormonas en el intestino.

Los tumores estromales gastrointestinales que se originan de células especializadas de la pared del colon llamadas células intersticiales de Cajal. Algunos no son cancerosos (benignos). Estos tumores pueden ser encontrados en cualquier parte del tracto digestivo, aunque no son comunes en el colon.

Los linfomas son tumores cancerosos en las células del sistema inmunológico. La mayoría de éstos se originan en los ganglios linfáticos, pero también pueden comenzar en el colon, el recto u otros órganos. Se incluye información sobre los linfomas del sistema digestivo en linfoma no Hodgkin.

Los sarcomas pueden originarse de los vasos sanguíneos, así como de las capas musculares, u otros tejidos conectivos de la pared del colon y del recto. Los sarcomas del colon o del recto son poco frecuentes, y se detallan en el contenido sobre sarcomas de tejidos blandos.

### *Factores de riesgo del cáncer colorrectal*

Un factor de riesgo es todo aquello que afecta la probabilidad de que usted padezca una enfermedad, como por ejemplo el cáncer. Los distintos tipos de cáncer tienen diferentes factores de riesgo. Algunos factores de riesgo, como el fumar, pueden cambiarse. Otros factores, como la edad o los antecedentes familiares, no se pueden cambiar.

No obstante, si se tiene uno, o hasta muchos factores de riesgo, no necesariamente significa que se padecerá la enfermedad. Además, puede que algunas personas que llegan a padecer la enfermedad no tengan ningún factor de riesgo conocido.

### *Factores de riesgo del cáncer colorrectal que usted puede cambiar*

Muchos factores relacionados con el estilo de vida han sido vinculados al cáncer colorrectal. De hecho, los vínculos que hay entre la alimentación, el peso y el ejercicio con el riesgo de cáncer colorrectal son algunos de los más estrechos entre todos los tipos de cáncer.

#### **Sobrepeso u obesidad**

Si usted tiene sobrepeso u obesidad (información disponible en inglés), su riesgo de desarrollar y morir de cáncer colorrectal es mayor. El sobrepeso o la obesidad (especialmente si se tiene una cintura

grande) aumentan el riesgo de cáncer de colon y de recto tanto en los hombres como en las mujeres, aunque esta asociación parece ser mayor entre los hombres.

#### Inactividad física

Una persona que no acostumbre ser físicamente activa tiene una mayor probabilidad de desarrollar cáncer colorrectal. Ser más activos puede ayudar a disminuir el riesgo.

#### Ciertos tipos de alimentos

Una alimentación con un alto consumo de carne roja (tal como res, cerdo, cordero o hígado) y carnes procesadas (como hot dogs [perros calientes] y algunos embutidos) pueden aumentar su riesgo de cáncer colorrectal.

Las carnes cocinadas a temperaturas muy altas (fritas, asadas o a la parrilla) pueden liberar químicos que podrían aumentar el riesgo de cáncer. pero aún no se ha logrado determinar qué tanto lo aumenta.

No está claro si otros componentes alimenticios (por ejemplo, ciertos tipos de grasas) afectan el riesgo de cáncer colorrectal.

#### Tabaquismo

Las personas que han fumado por mucho tiempo tienen una probabilidad mayor de desarrollar y morir de cáncer colorrectal que las personas que no fuman. Se sabe bien que fumar es un causante del cáncer de pulmón, pero también está asociado a otros tipos de cáncer, como el cáncer colorrectal.

#### Un consumo de alcohol excesivo

El cáncer colorrectal ha sido vinculado al consumo excesivo de alcohol. Limitar el consumo de alcohol a no más de dos bebidas para los hombres y uno para las mujeres por día podría dar muchos beneficios a la salud, incluyendo un menor riesgo para muchos tipos de cáncer.

#### Factores de riesgo del cáncer colorrectal que usted no puede cambiar

##### Envejecimiento

Su riesgo de cáncer colorrectal aumenta con la edad. Los adultos jóvenes pueden llegar a tenerlo, pero es mucho más común después de los 50 años de edad.

##### Antecedente personal de cáncer colorrectal o pólipos colorrectales

Si usted tiene un antecedente de pólipos adenomatosos (adenomas), entonces eso aumenta el riesgo de cáncer colorrectal. Esto es especialmente cierto si los pólipos son grandes, si existen muchos de ellos, o si alguno de ellos muestra displasia.

Si ha tenido cáncer colorrectal, aunque haya extirpado en su totalidad, usted tiene más probabilidades de desarrollar nuevos cánceres en otras áreas del colon y del recto. Las probabilidades de que esto suceda son mucho mayores si usted padeció su primer cáncer colorrectal siendo joven.

Antecedente personal de enfermedad inflamatoria del intestino

Su riesgo de cáncer colorrectal es mayor si usted padece una enfermedad inflamatoria del intestino (IBD, por sus siglas en inglés), incluyendo colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn.

La IBD es una afección en la que el colon se encuentra inflamado por un tiempo muy prolongado. Las personas que han padecido IBD por muchos años, especialmente si no ha sido tratada, a menudo llegan a tener displasia. El término displasia se utiliza para describir las células en el revestimiento del colon o del recto que lucen anormales, pero que no son células cancerosas verdaderas. Estas células pueden volverse cancerosas con el paso del tiempo.

Si usted padece IBD, puede que necesite empezar las pruebas de detección para el cáncer colorrectal a una edad más temprana y realizarlas con más frecuencia.

La enfermedad inflamatoria intestinal es diferente al síndrome del intestino irritable (IBS), el cual no aumenta su riesgo de cáncer colorrectal.

Antecedente familiar de cáncer colorrectal o pólipos adenomatosos.

La mayoría de los cánceres colorrectales se descubren en personas sin antecedentes familiares de cáncer colorrectal. A pesar de esto, casi una de cada tres personas que llega a tener cáncer colorrectal tiene otros familiares que lo han padecido.

Las personas con un antecedente de cáncer colorrectal en un familiar de primer grado (padre, madre, hermanos, hermanas o hijos) tienen un mayor riesgo. El riesgo es aún mayor si el familiar fue diagnosticado con cáncer cuando tenía menos de 45 años, o si más de un familiar de primer grado es afectado.

Las razones para el riesgo más elevado no están claras en todos los casos. Los cánceres que “vienen de familia” pueden deberse a genes heredados, a que se comparten factores ambientales o a cierta combinación de estos factores.

Tener familiares que hayan tenido pólipos adenomatosos también está relacionado con un mayor riesgo de cáncer de colon. (Los pólipos adenomatosos son la clase de pólipos que se pueden convertir en cáncer).

Si usted tiene antecedentes familiares de pólipos adenomatosos o cáncer colorrectal, consulte con su médico sobre la posible necesidad de comenzar las pruebas de detección antes de los 50 años de edad. Si usted ha tenido pólipos adenomatosos o cáncer colorrectal, es importante que informe a sus familiares cercanos para que puedan notificar de esto a sus médicos y comiencen las pruebas de detección a la edad adecuada.

### *Síndromes hereditarios*

Alrededor del 5% de las personas que padecen cáncer colorrectal presentan cambios genéticos hereditarios (mutaciones) que pueden causar síndromes de cáncer familiar y que pueden llevar a padecer la enfermedad.

Los síndromes hereditarios más comunes asociados con el cáncer colorrectal son el síndrome de Lynch (cáncer colorrectal hereditario sin poliposis o HNPCC) y la poliposis adenomatosa familiar (FAP, siglas en inglés), pero otros síndromes menos comunes también pueden incrementar el riesgo de cáncer colorrectal.

#### Síndrome de Lynch (cáncer de colon hereditario sin poliposis, o HNPCC)

El síndrome de Lynch es el síndrome hereditario de cáncer colorrectal más común. Es responsable de 2% a 4% de todos los casos de cáncer colorrectal aproximadamente. En la mayoría de los casos, este trastorno es causado por un defecto hereditario en el gen MLH1 o el gen MSH2, pero cambios en otros genes también pueden causar síndrome de Lynch. Estos genes ayudan normalmente a reparar el ADN que se ha dañado.

Los cánceres asociados a este síndrome suelen desarrollarse cuando las personas son relativamente jóvenes. Las personas con síndrome de Lynch pueden presentar pólipos, pero sólo suelen tener pocos solamente. Las personas con esta afección pueden llegar a tener un riesgo de hasta 80% de padecer cáncer colorrectal durante el transcurso de su vida dependiendo de qué gen esté afectado.

Las mujeres con esta afección también tienen un riesgo muy alto de cáncer de endometrio (el revestimiento del útero). Otros cánceres asociados con el síndrome de Lynch incluyen el cáncer de ovario, estómago, intestino delgado, páncreas, riñón, próstata, cerebro, uréteres (conductos que llevan la orina desde los riñones hasta la vejiga) y vías biliares.

#### Poliposis adenomatosa familiar

La poliposis adenomatosa familiar es causada por cambios (mutaciones) en el gen APC que una persona hereda de sus padres. Aproximadamente 1% de todos los cánceres colorrectales son causados por poliposis adenomatosa familiar.

En el tipo más común de la FAP, se desarrollan cientos o miles de pólipos en el colon y el recto de una persona, por lo general a partir de entre los 10 y 12 años de edad. El cáncer, por lo general, surge en uno o más de estos pólipos tan pronto como a la edad de 20 años. Al cumplir los 40 años, casi todas las personas con FAP padecerán cáncer de colon si no se extrae el colon como medida para prevenir la enfermedad. Las personas con FAP también están en mayor riesgo de cáncer de estómago, intestino delgado, páncreas, hígado y de algunos otros órganos.

Hay tres subtipos de FAP:

En la FAP atenuada (también referida como AFAP) que es un subtipo de este trastorno, los pacientes tienen un menor número de pólipos (menos de 100) y el cáncer colorrectal tiende a ocurrir a una edad más avanzada.

El síndrome de Gardner es un tipo de FAP que también se manifiesta con tumores no cancerosos en piel, tejidos blandos y huesos.

El síndrome de Turcot es una afección hereditaria muy poco común en la que las personas están en mayor riesgo de padecer muchos pólipos adenomatosos y cáncer colorrectal, así como tumores cerebrales. En realidad, hay dos tipos de síndrome de Turcot.

Síndromes hereditarios poco comunes asociados al cáncer colorrectal

Síndrome Peutz-Jeghers (PJS): las personas con esta afección hereditaria tienden a presentar pecas alrededor de la boca (y algunas veces en sus manos y pies) y un tipo especial de pólipo llamados hamartomas en sus tractos digestivos. Estas personas tienen un riesgo significativamente mayor de cáncer colorrectal, así como de otros cánceres, y usualmente se presentan a una edad más temprana que lo normal. Este síndrome es causado por mutaciones en el gen STK11 (LKB1).

Poliposis asociado al gen STK11 (MAP): la gente con este síndrome desarrollan muchos pólipos en el colon, los cuales casi siempre se vuelven cancerosos si no son minuciosamente vigilados a través de colonoscopias periódicas. Estas personas también tienen un mayor riesgo de cáncer en el tracto gastrointestinal (GI) y la tiroides. Este síndrome es causado por mutaciones en el gen MYH (que participa en la "corrección" del ADN para reparar cualquier error) y a menudo resulta en cáncer a una edad más temprana.

Puesto que muchos de estos síndromes se asocian a cáncer colorrectal a una edad temprana y también están vinculados a otros tipos de cáncer, identificar las familias con estos síndromes hereditarios es importante. Esto permite a los médicos recomendar medidas específicas como pruebas de detección y otras medidas preventivas cuando la persona es más joven.

#### *Antecedentes étnicos y raciales*

Por razones aún desconocidas, las personas de raza negra tienen las tasas de incidencia y de mortalidad de cáncer colorrectal más altas de todos los grupos raciales de los Estados Unidos. Las razones de esto todavía se desconocen.

Los judíos procedentes de Europa Oriental (judíos asquenazíes) tienen uno de los mayores riesgos de cáncer colorrectal en comparación con cualquier otro grupo étnico en el mundo.

#### *Diabetes tipo 2*

Las personas con diabetes tipo 2 (usualmente no dependiente de insulina) tienen un mayor riesgo de padecer cáncer colorrectal. Tanto la diabetes tipo 2 como el cáncer colorrectal comparten algunos de los

mismos factores de riesgo (como tener sobrepeso e inactividad física). Sin embargo, aun cuando se toman estos factores en consideración, las personas con diabetes tipo 2 todavía presentan un mayor riesgo. Estas personas también suelen tener un pronóstico menos favorable después del diagnóstico.

#### *Factores con efectos no bien definidos sobre el riesgo de padecer cáncer colorrectal*

##### Turno de trabajo nocturno

Algunos estudios sugieren que trabajar un turno de noche regularmente puede aumentar el riesgo de cáncer colorrectal. Se cree que esto se debe a cambios en los niveles de melatonina, una hormona que responde a los cambios de la luz. Es necesario realizar más investigaciones al respecto.

##### Tratamiento previo de ciertos cánceres

Algunos estudios han encontrado que los hombres que han padecido cáncer testicular parecen tener una tasa mayor de cáncer colorrectal y algunos otros cánceres. Esto se puede deber a los tratamientos que han recibido, tal como radioterapia.

Asimismo, algunos estudios han sugerido que los hombres que recibieron radioterapia para tratar el cáncer de próstata podrían tener un mayor riesgo de cáncer rectal, ya que el recto recibe algo de radiación durante el tratamiento. La mayoría de estos estudios se basa en los hombres tratados en la década de 1980 y 1990, cuando los tratamientos de radiación eran menos precisos de lo que son hoy en día. El efecto que tienen los métodos más modernos de radiación sobre el riesgo de cáncer rectal se desconoce.

#### *¿Conocemos qué causa el cáncer colorrectal?*

Los investigadores han encontrado varios factores que pueden aumentar el riesgo de cáncer colorrectal, pero aún no se tiene certeza sobre cómo todos estos factores podrían causar este cáncer.

El cáncer es causado por cambios en el ADN en el interior de nuestras células. El ADN es el químico en nuestras células que conforma nuestros genes, y que controla cómo funcionan nuestras células. Por lo general, nos asemejamos a nuestros padres porque de ellos proviene nuestro ADN. Sin embargo, el ADN afecta algo más que sólo nuestra apariencia.

Algunos genes ayudan a controlar cuándo nuestras células crecen, se dividen en nuevas células y mueren:

Ciertos genes fomentan el crecimiento, división y vida de las células, los cuales se conocen como oncogenes.

Los genes que ayudan a mantener el control de la división celular o que provocan que las células mueran en el momento oportuno se llaman genes supresores de tumores.

Los genes que ayudan a mantener el control de la división celular o que provocan que las células mueran en el momento oportuno se llaman genes supresores de tumores.

El cáncer puede ser causado por mutaciones (cambios) en el ADN que activan los oncogenes o desactivan los genes supresores de tumores. Esto puede resultar en un crecimiento celular descontrolado. Los cambios en muchos genes diferentes son usualmente necesarios para que se origine el cáncer colorrectal.

*¿Se pueden detectar los pólipos y el cáncer colorrectal en sus etapas iniciales?*

Las pruebas de detección se realizan como parte del proceso de determinar la presencia de cáncer o precáncer en las personas que no presentan ningún síntoma de la enfermedad. Las pruebas periódicas de detección del cáncer colorrectal son una de las armas más poderosas contra el cáncer colorrectal.

A menudo, Las pruebas de detección también pueden ayudar a encontrar el cáncer colorrectal en sus etapas iniciales, cuando es pequeño, no se ha propagado y es más fácil de tratar. Hacerse las pruebas de detección de forma rutinaria incluso puede prevenir el cáncer colorrectal. Un pólipo puede que tome tanto como de 10 a 15 años para que se convierta en cáncer colorrectal. Con las pruebas de detección, los médicos pueden encontrar y extirpar los pólipos antes de que tengan la oportunidad de convertirse en cáncer.

*¿Por qué es importante hacer las pruebas de detección del cáncer colorrectal?*

El cáncer colorrectal es una de las principales causas de muerte por cáncer, tanto para hombres como para mujeres, en los Estados Unidos. Sin embargo, la tasa de muertes (el número de muertes por año por cada 100,000 personas) a causa del cáncer colorrectal ha estado disminuyendo durante varias décadas. Una razón para esta disminución consiste en que en la actualidad los pólipos se descubren con más frecuencia mediante las pruebas de detección y se extraen antes de que se conviertan en cáncer.

Cuando se descubre en etapa inicial, antes de que se propague, la tasa relativa de supervivencia a 5 años para el cáncer colorrectal es aproximadamente 90%. Sin embargo, solamente alrededor de 4 de cada 10 casos de cáncer colorrectal se encuentran en esa etapa inicial. Cuando el cáncer se ha propagado fuera del colon o del recto, las tasas de supervivencia son más bajas.

*Pruebas para detectar el cáncer colorrectal*

Las pruebas y exámenes de detección se realizan como parte del proceso de determinar la presencia de cáncer en las personas que no presentan ningún síntoma. Se pueden usar varias pruebas para detectar el cáncer colorrectal (consulte Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección del cáncer colorrectal). Estas pruebas pueden ser divididas en dos grupos principales:

**Pruebas de heces fecales** Por medio de estas pruebas se examinan las heces fecales (excremento) para saber si hay signos de cáncer. Estas pruebas son menos invasivas y fáciles de realizar, pero necesitan realizarse con más frecuencia.

**Exámenes visuales (estructurales):** Con estas pruebas se observa la estructura del colon y el recto para detectar cualquier área anormal. Se puede hacer con un endoscopio (un instrumento parecido a un tubo

con una cámara diminuta y una fuente de luz en el extremo) que se inserta en el recto o con estudios por imágenes especiales.

Cada una de estas pruebas tiene ventajas y desventajas diferentes (véase la tabla a continuación), y algunas de estas pruebas podrían ser mejores opciones para usted que otras. Pero lo más importante es hacerse la prueba, independientemente de la prueba que usted elija.

Si usted decide hacerse una prueba que no sea la colonoscopia, y surge cualquier resultado anormal, se debe hacer una colonoscopia.

#### Prueba inmunoquímica fecal (FIT)

Una manera de realizar una prueba para el cáncer colorrectal consiste en detectar sangre oculta en las heces fecales. Este tipo de prueba se hace porque a menudo los vasos sanguíneos más grandes de los pólipos o los cánceres colorrectales son frágiles y se lesionan fácilmente durante el paso del excremento. Por lo general, los vasos dañados liberan sangre en el colon o el recto, pero sólo en pocas ocasiones hay suficiente sangre visible en el excremento.

A la prueba inmunoquímica fecal (fecal immunochemical test, FIT), también se le llama prueba inmunoquímica de sangre oculta en las heces fecales (iFOBT). La prueba FIT se hace para saber si hay sangre oculta en la materia fecal. Esta prueba reacciona con parte de la proteína de la hemoglobina humana que se encuentra en los glóbulos rojos.

La prueba de sangre oculta en heces basada en guayacol (gFOBT) detecta sangre oculta en el excremento a través de una reacción química, de una manera diferente que la prueba FIT. Pero al igual que la FIT, esta prueba no puede indicar si la sangre proviene del colon o de otras partes del tracto digestivo (por ejemplo, el estómago).

Una prueba de ADN en las heces fecales (también conocida como prueba multidirigida de ADN en heces fecales o MT-sDNA) identifica ciertas secciones anormales de ADN provenientes del cáncer o de células de pólipos. A menudo, las células de los cánceres colorrectales o de los pólipos contienen mutaciones de ADN (cambios) en ciertos genes. Las células con estas mutaciones a menudo llegan hasta las heces fecales, y las pruebas pueden detectarlas.

#### Exámenes visuales (estructurales)

Con estas pruebas se observa la estructura del interior del colon y del recto para detectar cualquier área anormal que pueda ser cáncer o pólipos. Estas pruebas se pueden hacer con menos frecuencia que las pruebas de heces fecales, pero requieren más preparación con anticipación. Además, puede que haya algunos riesgos que no se presentan con las pruebas de heces fecales.

#### Colonoscopia

Para este examen, el médico examina el colon y el recto en toda su extensión con un colonoscopio, un tubo flexible del grosor aproximado de un dedo que tiene una luz y una pequeña cámara de video en el

extremo. Se introduce por el ano hacia el recto y el colon. A través del colonoscopio, se pueden pasar instrumentos especiales para hacer una biopsia (muestra) o extirpar cualquier área que se vea sospechosa, como pólipos, de ser necesario.

#### Colonografía por CT (colonoscopia virtual)

Este examen es un tipo avanzado de tomografía computarizada (CT, por sus siglas en inglés) del colon y del recto. En una tomografía computarizada (CT) se utilizan rayos X, pero en lugar de tomar una fotografía, como la radiografía convencional, se toman muchas imágenes al tiempo que un dispositivo rota a su alrededor mientras usted se encuentra acostado en una camilla. Luego, una computadora combina estas fotografías en imágenes detalladas de la parte del cuerpo que se está estudiando.

En la colonografía por CT, unos programas especiales de computadora crean imágenes radiológicas en dos dimensiones y una vista tridimensional del interior del colon y del recto, lo que permite al médico detectar pólipos o cáncer.

#### Sigmoidoscopia flexible

Durante este examen, el médico observa parte del colon y del recto con un sigmoidoscopio (un tubo flexible del grosor aproximado de un dedo que tiene una fuente de luz y una pequeña cámara de video en el extremo). El sigmoidoscopio se introduce por el ano y se dirige al recto para llegar a la parte inferior del colon. Las imágenes que se obtienen del endoscopio se observan en una pantalla de video.

Su médico puede usar el sigmoidoscopio para observar el interior del recto y parte del colon con el fin de detectar (y posiblemente extirpar) cualquier anomalía. El sigmoidoscopio mide sólo alrededor de 60 centímetros (aproximadamente 2 pies) de largo de modo que el médico puede observar todo el recto, pero menos de la mitad del colon con este procedimiento.

Esta prueba no se utiliza ampliamente como una prueba de detección para el cáncer colorrectal en los Estados Unidos.

#### Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección del cáncer colorrectal

##### *Para las personas con riesgo promedio*

Que no presentan antecedente personal de cáncer colorrectal o de ciertos tipos de pólipos, o antecedente familiar de cáncer colorrectal, antecedente personal de enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn) Síndrome de cáncer colorrectal hereditario confirmado o sospechado, como poliposis adenomatosa familiar (FAP) o síndrome de Lynch (cáncer de colon hereditario sin poliposis o HNPCC) Antecedente personal de radiación dirigida al abdomen (vientre) o al área pélvica para tratar un cáncer previo.

Recomienda que comiencen las pruebas de detección periódicas a la edad de 45 años. Esto se puede hacer con una prueba sensible para detectar signos de cáncer en las heces fecales (excremento) de una persona, o con un examen para observar el colon y el recto (un examen visual).

Las personas en buen estado de salud que tengan una esperanza de vida de más de 10 años deben continuar haciéndose las pruebas de detección en forma periódica hasta la edad de 75 años.

Para las personas de 76 a 85 años, la decisión de someterse a las pruebas de detección debe basarse en preferencias, esperanza de vida, estado de salud general y en los resultados de las pruebas de detección realizadas anteriormente.

Las personas de más de 85 años ya no necesitan hacerse las pruebas de detección del cáncer colorrectal.

*Para las personas con alto o mayor riesgo*

Las personas con alto o mayor riesgo de padecer cáncer colorrectal tal vez necesiten comenzar las pruebas de detección antes de los 45 años, hacérselas con más frecuencia y/o someterse a pruebas específicas. Esto incluye a personas con:

Antecedente familiar marcado de cáncer colorrectal o de ciertos tipos de pólipos (consulte Factores de riesgo del cáncer colorrectal)

Antecedente personal de cáncer colorrectal o de ciertos tipos de pólipos

Antecedente personal de enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn)

Antecedente familiar conocido de síndrome de cáncer colorrectal hereditario, como poliposis adenomatosa familiar (FAP) o síndrome de Lynch (también conocido como cáncer de colon hereditario sin poliposis o HNPCC)

Antecedente personal de radiación dirigida al abdomen (vientre) o al área pélvica para tratar un cáncer previo

Las personas de alto riesgo tal vez necesiten hacerse una colonoscopia (y no cualquier otro tipo de prueba) con más frecuencia, y posiblemente antes de los 45 años. Personas con ciertos tipos de pólipos extirpados durante una colonoscopia necesitará nuevamente una colonoscopia después de 3 años o antes, dependiendo del tipo, el tamaño y el número de pólipos. Personas que han padecido cáncer de colon o cáncer de recto necesitarán empezar las colonoscopias con regularidad dentro de un año de la cirugía para extirpar el cáncer.

El presidente de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela Dr. Cono Gumilla publica el 4 de febrero del 2020 que en Venezuela el Índice de mortalidad por cáncer aumentó 10 % en el 2019, la mortalidad fue de 28 mil casos y la incidencia de 64.000 nuevos casos de cáncer.

En el 2019, la mortalidad a causa del cáncer aumentó 10 % en Venezuela y su incidencia creció 17 %.

En Venezuela hay debilidades en cuanto al acceso de los pacientes a un diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuada e instó a las autoridades a implementar campañas de concientización a la población de riesgo.

Por género, en el hombre el tipo de cáncer que lidera los casos es el cáncer de próstata, le sigue el cáncer de pulmón y luego de vías digestivas. En la mujer, el cáncer de mama ocupa primer lugar, seguido del cuello uterino, pulmón y vías digestivas, en general el 65% de todos los tipos de cáncer corresponde a casos de próstata, le sigue pulmón y luego vías digestivas (que es un cáncer que involucra colón, recto, estómago, páncreas e hígado).

<https://contentsubscription.cancer.org/colorectal-cancer-awareness.html>

<https://contentsubscription.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto.html>

<https://contentsubscription.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/acerca/que-es-cacncer-de-colon-o-recto.html>

<https://contentsubscription.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/causas-riesgos-prevencion.html>

<https://contentsubscription.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/causas-riesgos-prevencion/que-lo-causa.html>

<https://contentsubscription.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>

<https://contentsubscription.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/recomendaciones-de-la-sociedad-americana-contr-el-cancer.html>

<https://www.sociedadanticancerosa.org/#>

<https://www.ntn24.com/>

<https://www.preventcancer.org/event/national-colorectal-cancer-awareness-month-2020/>