

Cáncer Colorrectal

¿Qué es el cáncer Colorrectal (CCR)?

El cáncer colorrectal (CCR) **se puede originar en el colon o en el recto.**

El CCR comienza con un pólipo en el colon o recto; pero **NO todos se convierten en cáncer.**

Pueden pasar entre **10-15 años** para que un pólipo se convierta en CCR.¹



Epidemiología del CCR

En el mundo, el CCR ocupa el **4º lugar en incidencia.**

El **riesgo** de desarrollar CCR a lo largo de la vida es de **4.7% para hombres y 4.4% para mujeres.**²

En **América Latina**, la incidencia es de **12 por cada 100,000** habitantes.³

Aprox. **90%** de los casos de CCR se manifiestan **a partir de los 50 años.**⁴



CCR en México



El **12.6%** de las **muer**tes en México reportadas en **2010** fueron por **cáncer.**

En México, el **70%** de los casos de CCR son **diagnosticados en etapas avanzadas.**⁵

Factores de riesgo para desarrollar CCR

Son:



Signos y síntomas del CCR

Algunos síntomas de CCR: **diarrea constante, constipación durante días, sangrado rectal, presencia de sangre o moco en heces, dolor abdominal, cansancio y fatiga y pérdida de peso sin razón.**⁷



El CCR en etapas tempranas no presenta síntomas.

Prevención y detección de CCR

El CCR es curable si se detecta en etapas tempranas.

Las **personas >= 50 años** deben realizarse: prueba anual de sangre oculta en heces o prueba inmunohistoquímica fecal, sigmoidoscopia flexible cada cinco años, enema baritado doble contraste cada cinco años o colonoscopia cada 10 años.⁸

Diagnóstico de CCR



Sangre oculta en heces (Guayaco): Prueba no invasiva. Los vasos sanguíneos de los pólipos se lesionan durante el paso del excremento. Si el resultado del estudio es positivo, se necesitará una colonoscopia para saber la razón del sangrado.⁹

La colonoscopia es un examen que pueden detectar tanto pólipos como cáncer colorrectal, así como la localización exacta de la lesión en el colon.

Tratamiento del CCR

Si es **diagnosticado y tratado a tiempo, el CCR es curable.** Los pacientes en etapas tempranas tienen una tasa de supervivencia de **92%.**¹⁰

Entre los **tratamientos** disponibles para el CCR están la **cirugía, la quimioterapia y la radioterapia.**¹¹

Para **pacientes con CCR** en etapas tempranas, la **única opción terapéutica curativa, es el tratamiento quirúrgico.**¹²

La **cirugía consiste en el corte del segmento de colon afectado** resecaando todos los ganglios alrededor de la zona afectada.¹³

La **colectomía es un procedimiento quirúrgico** que busca la remoción parcial o total del colon.¹⁴

La colectomía laparoscópica resulta en beneficios importantes para el paciente, en comparación con la cirugía abierta:

- Menor tiempo de estancia hospitalaria¹⁵
- El tiempo de recuperación es menor¹⁵
- Menor pérdida de sangre¹⁶
- Menor dolor post-operatorio¹⁶
- Menor incidencia de hernias incisionales¹⁷
- Sobrevivencia libre de la enfermedad de 3-5 años¹⁷
- Potencialmente costo - efectiva¹⁷

La **colectomía laparoscópica** debe ser llevada a cabo por un **cirujano con un entrenamiento adecuado** en cirugía de mínima invasión.

1. Colorectal Cancer – American Cancer Society. Disponible en: <http://www.cancer.org/> Noviembre 3, 2016
 2. Colorectal Cancer – American Cancer Society. Disponible en: <http://www.cancer.org/> Noviembre 3, 2016
 3. Colorectal Cancer – American Cancer Society. Disponible en: <http://www.cancer.org/> Noviembre 3, 2016
 4. Tirado-Gómez L, et al. Epidemiología del cáncer de colon y recto. GAMA 2006;7(54):3-11.
 5. Hernández A. Cáncer de Colon y Recto ¿Cómo hacer que el diagnóstico sea oportuno? Rev Gastroen Mex 2007 72:2 116-121
 6. Colorectal Cancer – American Cancer Society. Disponible en: <http://www.cancer.org/> Noviembre 3, 2016
 7. Colorectal Cancer – American Cancer Society. Disponible en: <http://www.cancer.org/> Noviembre 3, 2016
 8. Calva Arcos M, et al. Revisión y actualización general en cáncer colorrectal. Anales de Radiología México 2009;1:99-115
 9. Colorectal Cancer – American Cancer Society. Disponible en: <http://www.cancer.org/> Noviembre 3, 2016
 10. Colorectal Cancer – American Cancer Society. Disponible en: <http://www.cancer.org/> Noviembre 3, 2016
 11. Colorectal Cancer – American Cancer Society. Disponible en: <http://www.cancer.org/> Noviembre 3, 2016
 12. Benson AB. Epidemiology, disease progression, and economic burden of colorectal cancer. Journal of Managed Care Pharmacy 2007;13:55-18
 13. Colorectal Cancer – American Cancer Society. Disponible en: <http://www.cancer.org/>; Belmonte-Montes C, et al. Tratamiento del cáncer de colon y seguimiento. Rev Gastroenterol Mex 2007; 72(52):122
 14. Colorectal Cancer – American Cancer Society. Disponible en: <http://www.cancer.org/> Noviembre 3, 2016
 15. Van der Pas M, et al. Laparoscopic versus open surgery for rectal cancer (COLOR II): short-term outcomes of a randomised, phase 3 trial. Lancet 2013. Published online February 6, 2013; [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70016-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70016-0)
 16. Bonjer HJ, et al. Laparoscopic surgery versus open surgery for colon cancer: short-term outcomes of a randomised trial. The Lancet Oncology 2005;6:477-484;
 17. Braga M, et al. Laparoscopic resection in rectal cancer patients: outcomes and cost-benefit analysis. Diseases of the Colon and Rectum 2007;50:464-471;
 King PM, et al. Randomized clinical trial comparing laparoscopic and open surgery for colorectal cancer within an enhanced recovery programme. British Journal of Surgery 2006;93:300-308.