

Cómo prevenir el cáncer de colon

La vigilancia médica puede evitar gran parte de las muertes provocadas por esta patología, ya que en fases precoces es curable en el 90% de los casos

El cáncer de intestino grueso es muy frecuente. Aproximadamente una persona de cada cincuenta desarrollará a lo largo de su vida un cáncer colorrectal y la mitad morirá por la enfermedad. Es importante saber que, si el tumor se detecta en fases precoces, será curable en más del 90% de los casos. Por este motivo, gran parte de estas muertes puede evitarse con un sistema de vigilancia precoz. El cáncer colorrectal ha disminuido su incidencia en países desarrollados.

Casi todos los tumores malignos de colon se inician como pólipos. La mayoría son benignos de inicio, pero ocasionalmente puede aparecer un grupo de células que crezca hasta transformarse en cáncer. Algunos autores consideran necesarios unos diez años de promedio para que un pequeño pólipo adenomatoso progrese a cáncer. Aproximadamente un 25% de estos cambios son provocados por una predisposición genética. Estos pólipos pueden detectarse por un programa de vigilancia y extirparse.

Síntomas principales

Hay una serie de síntomas debidos a multitud de causas, pero su cronicidad, debe de llevar a consultar con el médico, como la pérdida de sangre por el recto; cambio en los hábitos o funcionamiento intestinal, bien en forma de estreñimiento o de diarrea; cuando se siente que no se ha eliminado todo el contenido del intestino o cuando duele el abdomen, y tras la deposición o la expulsión de gases el dolor desaparece parcialmente. Se pueden establecer tres grupos de personas, dependiendo del riesgo que presenten. En primer lugar esta el riesgo medio, en este grupo de población se va a presentar el 70% u 80% de los cánceres de intestino grueso.

Una alimentación equilibrada y la práctica moderada de ejercicio disminuye la incidencia de cáncer

El riesgo moderado lo presentan aquellos enfermos con historia personal de pólipos adenomatosos, antecedentes de resección de cáncer colorrectal previo con intención curativa e historia familiar de pólipos adenomatosos o cáncer, especialmente en familiares de primer grado. La incidencia de cáncer de colon, incluso en familiares de segundo grado o tercer grado se encuentra aumentada, aunque en mejor proporción que los de primer grado. Del 15% al 20% de los cánceres colorrectales tiene lugar en enfermos con riesgo moderado.

El riesgo elevado lo tienen las personas relacionadas con síndromes hereditarios, como son: poliposis cólica familiar y síndrome de cáncer colorrectal hereditario no polipoideo. En menor medida, pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Del 5% al 10% de todos los cánceres colorrectales ocurre en personas con riesgo elevado.

Cómo evitarlo

Lo principal, según los médicos, es cambiar de estilo de vida con una buena alimentación. Ingerir un mínimo de cinco piezas de fruta o verduras al día y añadir ácido fólico al desayuno. Es importante realizar ejercicio físico, ya que el "jogging", en particular, disminuye la incidencia de cáncer. A raíz de hallazgos epidemiológicos sobre el efecto protector de la aspirina en este cáncer, se están efectuando estudios profilácticos con determinados fármacos. Sin embargo, la toma de aspirina no es inocua y puede ocasionar otro tipo de problemas.

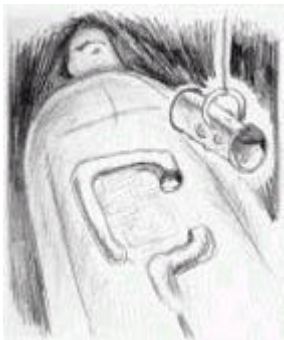
Métodos de vigilancia

Como recuerda la Sociedad Americana del Cáncer, los métodos de vigilancia deben reunir una serie de características: ser eficaces, con beneficios superiores a los riesgos y con un costo razonable para el beneficio esperado. Hay tres sistemas para la vigilancia del cáncer de intestino grueso. En primer lugar está el "Test de sangre oculta en heces". Este test se basa en que uno de cada tres tumores sangra lo suficiente para poder detectarse. El sangrado de los cánceres y pólipos puede ser intermitente, por lo que es una vigilancia anual y con varias determinaciones en cada caso. Para llevar a cabo el test, es necesario someterse a una dieta específica. Hay que tomar dos muestras en cada deposición y éstas repetirse en tres deposiciones consecutivas.

En segundo lugar está la sigmoidoscopia. Esta técnica, que consigue detectar el 80% de los tumores, consiste en explorar los últimos sesenta centímetros del intestino grueso. Una desventaja es que la longitud del endoscopio no permite explorar más que los últimos sesenta centímetros. Sin embargo, la combinación del "test de sangre oculta en heces" y la sigmoidoscopia constituye casi un examen completo del intestino .

Por último tenemos la colonoscopia, cuya ventaja con respecto a otros sistemas de vigilancia es que consigue visualizar todo el intestino, identificar todos los posibles tumores y se puede extirpar los pólipos en la misma exploración. Si uno selecciona la forma de vigilancia en referencia a la seguridad diagnóstica, es el mejor método. Sin embargo, algunos autores defienden que la seguridad diagnóstica de la colonoscopia completa puede ser menor que el beneficio que aporta. Tiene un pequeño riesgo de hemorragia y/o perforación del intestino. En un futuro, será importante la colonoscopia virtual y la determinación de mutaciones genéticas en el análisis de heces para la detección precoz del cáncer de intestino grueso.

INICIO DE LA VIGILANCIA



El comienzo de la vigilancia depende del riesgo de cada persona. Así, aquellas que tienen un riesgo medio, la incidencia de cáncer colorrectal se incrementa con la edad, sobre todo a partir de los cincuenta. Las recomendaciones de diferentes sociedades médicas, son entre otras: 'Test de sangre oculta en heces' anual y sigmoidoscopia flexible cada cinco años. Estudio completo del intestino grueso, preferentemente con colonoscopia, cada diez años. Cuando la inclusión en este grupo es por presentar un familiar con tumor colorrectal la vigilancia debe de comenzar, como mínimo, diez años antes de la edad de diagnóstico del familiar más joven, y puede ser con colonoscopia completa cada cinco o diez años. En el grupo de riesgo elevado el sistema de vigilancia debe de ser muy exhaustivo y vigilado por el médico especialista.