

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:
V. F. Moreira y A. López San Román
Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Cribado del cáncer colorrectal

El cáncer colorrectal se localiza en el intestino grueso (colon y recto). Es uno de los tumores más frecuentes en los países desarrollados. En España es la segunda causa de muerte por cáncer tanto en el hombre como en la mujer, y se diagnostican anualmente unos 20.000 casos de cáncer colorrectal. Está muy relacionado con la edad y hábitos dietéticos, y en algunos casos puede ser hereditario. Su incidencia va en aumento, y esto hace que se busquen estrategias que permitan disminuir la mortalidad del mismo. Estas estrategias se basan en la prevención del cáncer colorrectal y en su detección precoz mediante las pruebas de cribado (*screening*). Haremos un repaso de estas pruebas de detección precoz o cribado, pero debe quedar claro que las recomendaciones son cambiantes y no todos los médicos estarán de acuerdo en aplicarlas. Esta revisión es sólo orientativa.

¿CÓMO PODEMOS PREVENIR EL CÁNCER COLORRECTAL?

Podemos evitar los factores de riesgo adoptando un estilo de vida saludable. El consumo regular de verdura y fruta frescas, evitar la obesidad, hacer ejercicio físico y moderar el consumo de carnes rojas, son factores que pretenden disminuir la mortalidad producida por el cáncer colorrectal.

¿QUÉ SON LAS PRUEBAS DE CRIBADO?

El objetivo de las pruebas de cribado, también llamadas de *screening*, es diagnosticar la presencia de pólipos de colon y recto, que pueden ser tratados sin cirugía, o bien detectar el cáncer colorrectal en fases muy iniciales, aumentando las probabilidades de curación.

Los pólipos de colon y recto son tumores benignos, que en algunos casos (pólipos adenomatosos) pueden ser precursores del cáncer colorrectal. Si son extirpados cuando aún no se ha desarrollado el cáncer, podemos prevenir su aparición posterior.

Actualmente existen tres pruebas para realizar el cribado: detección de sangre oculta en heces, la exploración del recto y sigma mediante endoscopia (sigmoidoscopia) y la colonoscopia completa.

—*Detección de sangre oculta en heces.* Se trata de una prueba que detecta la presencia de pequeñas cantidades de sangre no visibles en las heces. Para su realización es necesario la recogida de muestras de heces de varias deposiciones consecutivas. Posteriormente estas son analizadas por el laboratorio. Si el resultado es positivo debe realizarse un estudio más completo, habitualmente mediante colonoscopia completa.

—*Sigmoidoscopia.* Es una técnica que explora únicamente los últimos 60 cm del intestino grueso por medio de un endoscopio. Permite la extirpación de los pólipos (si existen) y la toma de biopsias. Sólo detecta el 80% de las lesiones ya que no explora todo el colon.

—*Colonoscopia.* Es una prueba en la que se explora la totalidad del colon. Es más costosa y laboriosa que la sigmoidoscopia, y tiene más riesgos. A veces requiere la administración de medicación intravenosa o anestesia para sedar a la persona a explorar. Permite al igual que la sigmoidoscopia, la extirpación de los pólipos si existen y la toma de biopsias.

¿EN QUÉ PERSONAS EXISTE MÁS RIESGO DE DESARROLLAR CÁNCER COLORRECTAL?

El cáncer colorrectal está estrechamente ligado en su aparición a la edad. Aparece con mayor frecuencia en hombres y mujeres mayores de 50 años.

Los familiares de primer grado (padres, hermanos, hijos) de pacientes con pólipos o con cáncer colorrectal tienen más posibilidades de desarrollarlo. El riesgo es mayor cuanto más joven es la persona que padece el cáncer y cuantos más familiares haya.

Las personas diagnosticadas previamente de pólipos adenomatosos o de cáncer colorrectal también tienen riesgo aumentado.

Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn) y aquellos con algún tipo infrecuente de enfermedades hereditarias como las poliposis (en las que hay más de 100 pólipos en en colon) o el cáncer hereditario, tienen más riesgo de padecer cáncer colorrectal y requieren un seguimiento especial.

¿CUÁNDO DEBO REALIZARME LAS PRUEBAS DE CRIBADO Y CON QUÉ FRECUENCIA?

De las pruebas disponibles las que han demostrado más utilidad son la detección de sangre oculta y las pruebas basadas en la endoscopia digestiva. Nos referiremos a cómo se recomienda en la actualidad por algunas sociedades médicas que se haga este cribado. Hablamos siempre de pacientes sin síntomas, ya que si hay síntomas debe estudiarse al paciente de la manera tradicional.

1. En personas sin antecedentes personales ni familiares de cáncer o pólipos, el cribado debe empezar a los 50 años, y este consistirá en sangre oculta en heces anual, o sigmoidoscopia cada 5 años, o colonoscopia cada 10 años. Antes de los 50 años, no está indicado el cribado si no hay antecedentes familiares.

2. En personas menores de 50 años con antecedentes familiares de pólipos o de cáncer colorrectal, se hará el cribado de la siguiente manera:

—Si se trata de una familia con poliposis o cáncer colorrectal hereditario, o de un paciente con colitis ulcerosa o con enfermedad de Crohn, debe ser estudiada por especialistas y seguir recomendaciones especiales de cribado.

—Si la persona tiene dos o más familiares con pólipos o cáncer, o bien uno solo, pero que lo sufrió antes de los 60 años, se hará colonoscopia cada 10 años desde los 40 de edad, o desde una edad 10 años menor que la del familiar con cáncer cuando este se detectó.

—Si la persona tiene un solo familiar con pólipos o cáncer, afectado a edad de 60 años o más, el cribado se hará como en las personas de riesgo general (punto 1), pero empezando a los 40 años.

PUNTOS PRINCIPALES

—La incidencia de cáncer colorrectal está aumentado de forma notable en los países desarrollados, entre los que se encuentra España.

—La modificación de los hábitos dietéticos y el estilo de vida son importantes a la hora de la prevención del cáncer colorrectal.

—Las pruebas de cribado son aconsejables en las personas de ambos sexos mayores de 50 años. Y son muy necesarias en el caso de tener familiares directos con cáncer colorrectal.

M. A. Simón

Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza