An anatomical illustration of the human digestive system, showing the esophagus, stomach, small intestine, and large intestine. A hand is shown pointing to the large intestine, specifically the colon, which is highlighted in a golden-yellow color. The rest of the digestive system is shown in a light, translucent yellow color. The background is a light gray gradient.

Detección del **Cáncer de Colon**

Gastroenterología y Hepatología



Prosser Digestive Health Center
Prosser Memorial Health

¿Qué es el cáncer de colon

El colon es el último pie de su sistema digestivo. El cáncer de colon ocurre cuando las células anormales se desarrollan y crecen en el colon. El cáncer de colon comienza como pequeños crecimientos de estas células anormales llamados pólipos.

Los pólipos en el colon son comunes y después de años de crecimiento, algunos se convertirán en cáncer. Los pólipos se pueden encontrar durante los exámenes de detección. Si se encuentran y se extirpan, no se convierten en cáncer.

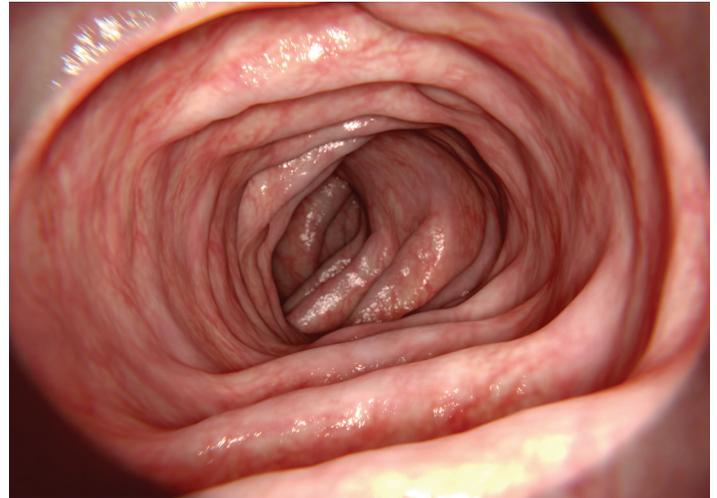
¿Qué causa el cáncer de colon?

No lo sabemos con certeza. Es probable que la causa se deba a más de un factor. Algunas personas nacen con genes que las ponen en riesgo de contraer cáncer de colon. Otras cosas que aumentan el riesgo son el tabaquismo, el alcohol y tal vez incluso los alimentos que comemos.

Si tiene antecedentes familiares de cáncer de colon o pólipos grandes, es posible que su médico desee comenzar a examinarle el cáncer de colon a una edad más temprana y someterse a exámenes de detección con más frecuencia que otras personas.

¿Por qué es importante la detección y quién debe ser examinado?

- El cáncer de colon ahora ocurre en aproximadamente **45 personas de cada 1000** durante su vida. Es más común a medida que las personas envejecen. Aproximadamente **1 de cada 3** cánceres de colon resulta en la muerte. Es la **segunda** causa principal de muerte por cáncer en los Estados Unidos. Hay menos cánceres de colon y menos muertes por cáncer de colon ahora que en el pasado. Esto se debe en parte a que más personas se someten a pruebas de detección de cáncer de colon.
- El cáncer de colon no causa síntomas hasta que el cáncer se ha agrandado. Cuando el cáncer de colon causa síntomas (sangre visible en las heces, dolor de estómago, heces delgadas, estreñimiento, pérdida de peso), a menudo es demasiado tarde para una cura.
- Las pruebas de detección pueden detectar cánceres temprano, lo que reduce el riesgo de morir de cáncer de colon.



- Los hombres y las mujeres entre **45 y 75 años de edad** deben hacerse pruebas de detección de cáncer de colon. Las personas con muy buena salud entre las edades de 76 y 85 años también pueden beneficiarse de las pruebas de detección. La mayoría de las compañías de seguros cubren las pruebas de detección del cáncer de colon.

¿Cuáles son mis opciones para la detección del cáncer de colon?

Hay varias maneras de detectar el cáncer de colon. Estas diversas opciones pueden dificultar las decisiones sobre la detección del cáncer de colon. Hay beneficios y daños en cada elección. Las últimas investigaciones nos dicen que las 2 mejores opciones ahora son la colonoscopia cada 10 años o FIT (pruebas inmunoquímicas fecales) cada año. El Centro de Salud Digestiva de Prosser sugiere que nuestros pacientes elijan una de estas dos pruebas.

La colonoscopia es una prueba que le permite al médico observar el interior de todo el colon, utilizando un tubo delgado con una luz y una cámara en el extremo. La mayoría de los cánceres y pólipos se pueden ver con esta prueba. Los pólipos se pueden extirpar a través del tubo, por lo que los pólipos nunca tienen la oportunidad de convertirse en cáncer. Si se encuentran pólipos, es posible que necesite una colonoscopia con más frecuencia que cada 10 años.

FIT (prueba inmunoquímica fecal) es una prueba basada en heces que detecta sangre en las heces.

El cáncer de colon es la 2^a causa principal de muerte en los Estados Unidos.

¿Qué prueba de detección es la mejor?

La mejor prueba de detección es la que realmente harás.

Todavía no sabemos con certeza qué prueba es la mejor para prevenir la muerte por cáncer de colon. La colonoscopia y el FIT son muy buenos para encontrar cánceres de colon. Los estudios que comparan ambas pruebas se están realizando ahora para responder a esta pregunta.

La colonoscopia es mejor para encontrar pólipos antes de que se conviertan en cáncer. Algunos expertos creen que encontrar más pólipos antes de que se conviertan en cáncer debería mejorar la colonoscopia para prevenir la muerte por cáncer de colon.

¿Cómo se hacen estas pruebas?

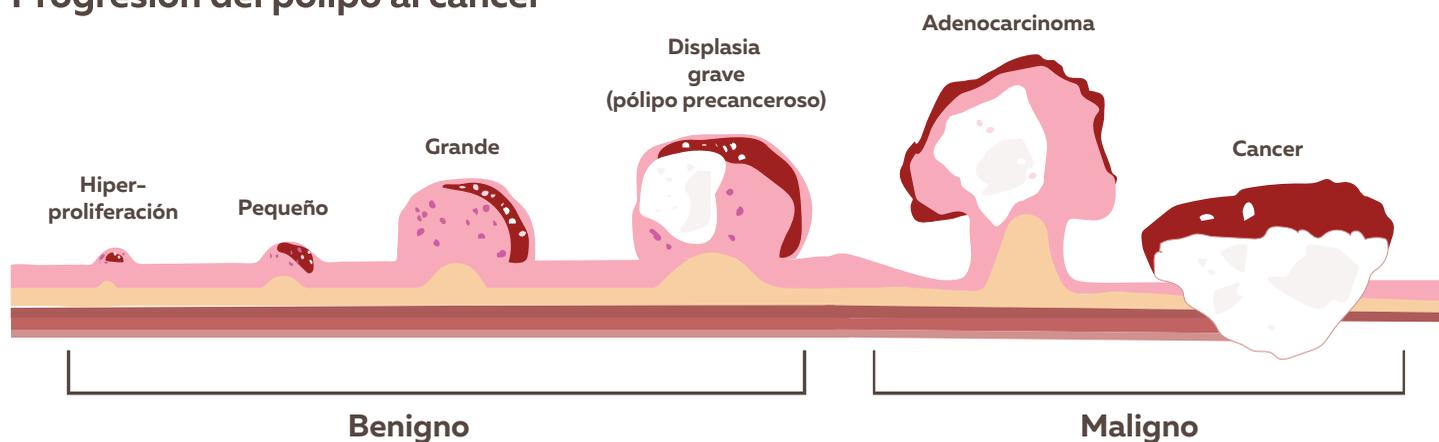
Colonoscopia

- Debe limpiar su colon antes de una colonoscopia. Esto se hace bebiendo solo líquidos claros sin alimentos sólidos durante un día antes de la prueba. Su médico también le dará medicamentos la noche anterior que le harán ir al baño con frecuencia. Una colonoscopia en promedio toma de 20 a 30 minutos. Se le administrará un medicamento para ayudarlo a dormir durante el procedimiento. Este medicamento puede afectarlo por el resto del día, por lo que no debe conducir, regresar al trabajo ese día ni firmar documentos legales. Esto significa que tendrá que tomarse un tiempo libre del trabajo el día del procedimiento y necesitará a alguien que lo lleve a casa. La mayoría de las personas no tienen dolor y, a menudo, ni siquiera recuerdan haberse realizado la colonoscopia. Si no se encuentran pólipos, la mayoría de las personas necesitan repetir la colonoscopia en 10 años.

FIT (prueba inmunoquímica fecal)

- Para FIT, usted recolecta pequeñas muestras de sus heces con un palo de plástico. Este palo se coloca en una botella pequeña y se envía por correo a nuestro laboratorio para su análisis. Fit debe hacerse cada año.

Progresión del pólipo al cáncer



Colonoscopia versus FIT

Colonoscopia



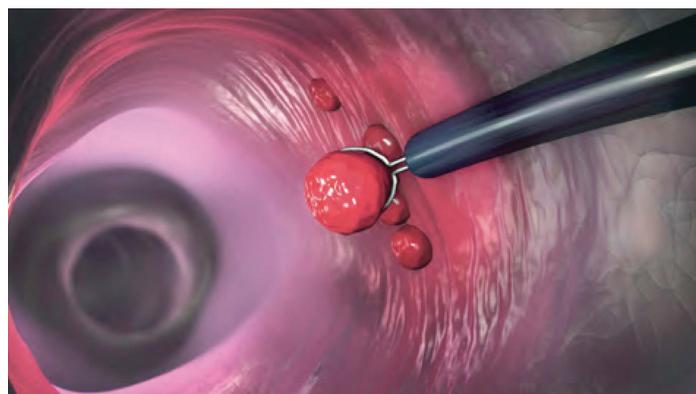
Beneficios

Solo se realiza cada 10 años si no se encuentran pólipos. La colonoscopia puede prevenir más muertes por cáncer de colon que la FIT, pero aún no sabemos los números exactos. Los expertos ahora creen que la colonoscopia de detección cada 10 años entre las edades de 50 y 75 años proporciona un beneficio sustancial en la reducción de las muertes por cáncer de colon. La colonoscopia cada 10 años entre las edades de 45 y 49 años proporciona un beneficio moderado en la reducción de las muertes por cáncer de colon.

Colonoscopia también puede prevenir el cáncer en primer lugar mediante la extirpación de pólipos que luego pueden convertirse en cáncer.

Daños

Los daños graves más comunes son sangrado mayor, hacer un desgarro en el colon y causar algún otro problema que conduce a una estadía en el hospital. La evidencia muestra que los daños de la detección del cáncer colorrectal en adultos de 45 a 75 años son pequeños.



FIT (prueba inmunoquímica fecal)



Beneficios

Simple y se puede hacer en la privacidad de su propio hogar. No hay necesidad de limpieza de colon u otra preparación. No hay tiempo perdido del trabajo.

Los expertos ahora creen que el FIT anual entre las edades de 50 y 75 años proporciona un beneficio sustancial en la reducción de las muertes por cáncer de colon. El FIT anual entre las edades de 45 y 49 años proporciona un beneficio moderado en la reducción de las muertes por colon cáncer.

¿Cómo puedo decidir qué prueba es la mejor para mí?

Hable con su proveedor de atención primaria sobre qué prueba es la mejor para usted. Si ya sabe qué prueba desea, llame a su oficina de atención primaria para programar una colonoscopia o recibir instrucciones sobre cómo obtener su kit FIT.

Daños

El principal daño de FIT es que la mayoría de los resultados positivos de las pruebas no serán de cáncer de colon. Estos se llaman resultados falsos positivos. Esto puede hacer que se preocupe sin ninguna razón. Las pruebas positivas pueden ocurrir por hemorroides, pólipos y otros problemas que causan sangre en las heces pero no son cáncer.

Todas las personas con un FIT positivo deben someterse a una colonoscopia para buscar una causa del resultado positivo. Un estudio reciente mostró que las personas que fueron examinadas con FIT por primera vez tuvieron alrededor de 75 pruebas positivas de 1000. La colonoscopia mostró que alrededor de 4 de estas personas tenían cáncer de colon y alrededor de 41 tenían pólipos. En los 30 restantes, no se encontró nada preocupante a pesar de un FIT positivo.

Los daños más graves de FIT provienen de los daños de la colonoscopia realizada para buscar la causa de una prueba positiva.

Preguntas para el proveedor:

Referencias

Patel SG, et al. Updates on Age to Start and Stop Colorectal Cancer Screening: Recommendations From the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Gastroenterology*. 2022;**162**:285-299.

US Preventive Services Task Force Recommendation Statement: Screening for Colorectal Cancer. *JAMA*. 2021;**325**:1965-1977.

Shaukat A, et al. ACG Clinical Guidelines: Colorectal Cancer Screening 2021. *Am J Gastroenterol*. 2021;**116**:458-479.

Sehgal M, et al. Colorectal Cancer Incidence After Colonoscopy at Ages 45-49 or 50-54 Years. *Gastroenterology*. 2021;**160**:2018-2028.

Gupta S, et al. Recommendations for Follow-Up After Colonoscopy and Polypectomy: A Consensus Update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Gastroenterology*. 2020;**158**:1131-1153.

Inadomi, John. Screening for Colorectal Neoplasia. *New Engl J of Med*. 2017;**376**:149-156.

Rex DK, et al. Colorectal Cancer Screening: Recommendations for Physicians and Patients From the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Gastroenterology*. 2017;**153**:307-323.

Lieberman DA, et al. Screening for Colorectal Cancer and Evolving Issues for Physicians and Patients - A Review. *JAMA*. 2016;**316**:2135-2145.

Shaukat A, et al. Long-Term Morality after Screening for Colorectal Cancer. *New Engl J of Med*. 2013;**369**:1106-1104.

Lieberman DA, et al. Guidelines for Colonoscopy Surveillance After Screening and Polypectomy: A Consensus Update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Gastroenterology*. 2012;**143**:844-857.

Quintero E, et al. Colonoscopy versus Fecal Immunochemical Testing in Colorectal-Cancer Screening. *New Engl J of Med*. 2012;**366**:697-706.

Mitchell L. Cohen, MD, AGAF, FACG, 2022

Centro de Salud Digestiva de Prosser

820 Memorial St., Suite 3 | Prosser, WA
509.786.5599 | ProsserHealth.org