



RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA PARA INCREMENTAR NUESTRO BIENESTAR.

En el marco del **PROGRAMA de PREVENCIÓN en SALUD**, OSOEFERNyN, afiliados y profesionales colaboran en un proceso continuo de mejora para promover y proteger la salud, la seguridad y el bienestar de todos.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

PREGUNTAS FRECUENTES. Accede a la sección de preguntas frecuentes.

CONSULTAS TELEFONO GRATUITO [0800-222-1002](tel:0800-222-1002) / [0800-333-3586](tel:0800-333-3586)



INTRODUCCIÓN

El CCR afecta principalmente a mujeres y varones mayores de 50 años. Se puede prevenir porque se produce primero un pólipo que si se extirpa a tiempo y evita la aparición del cáncer. Todas las personas mayores de 50 años deben realizar estudios de detección: **test de sangre oculta en materia fecal y/o colonoscopia**.

El colon y el recto

Para entender el cáncer colorrectal, debemos conocer la estructura normal y el funcionamiento del colon y el recto. El colon y el recto conforman el intestino grueso, el cual forma parte del sistema digestivo.

La mayor parte del intestino grueso está compuesto por el colon -conducto muscular de aproximadamente 1.5 metros (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, **colon ascendente**. Comienza con una bolsa llamada ciego, adonde llega el alimento no digerido desde el intestino delgado. Continúa hacia arriba sobre el costado derecho del abdomen.
- La segunda sección, **colon transverso**. Se extiende a través del cuerpo desde el lado derecho hacia el lado izquierdo.
- La tercera sección, **colon descendente**, ya que desciende (se dirige hacia abajo) en el lado izquierdo.
- La cuarta sección, **colon sigmoide** debido a su forma en "S". El colon sigmoide se une al recto que conecta con el ano.

Las secciones ascendente y transversa 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**.

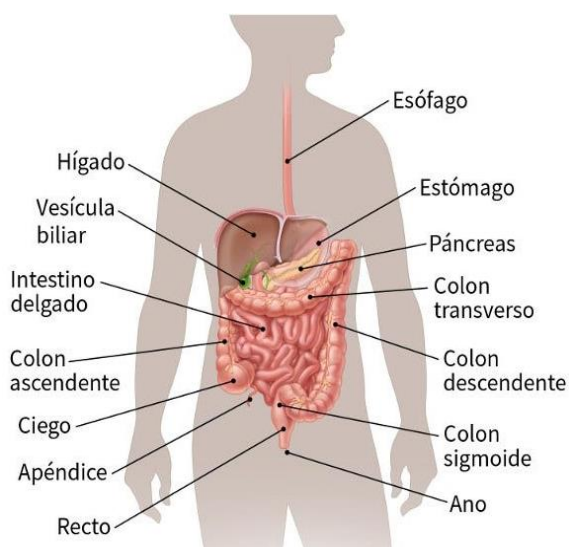
¿Cómo funciona el colon y el recto?

El colon absorbe agua y sal de los alimentos restantes después de que pasan por el intestino delgado. La materia de desecho que queda después que pasa por el colon pasa al **recto**, la parte final del sistema digestivo cuya longitud es de alrededor de 15 centímetros (6 pulgadas). Es aquí donde la materia fecal sale a través de **ano**. Los músculos del *esfínter* en forma de anillos alrededor del ano impiden que la materia fecal salga hasta que los músculos son relajados durante una evacuación intestinal.

¿Qué es?

El cáncer colorrectal (CCR), se desarrolla en la última porción del tubo digestivo, en el colon y el recto (intestino grueso).

En más del 80 % de los casos, se genera primero un pólipo (crecimiento anormal de las células) denominado adenoma, que puede crecer lentamente durante más de 10 años y transformarse en cáncer si no se detecta y extirpa a tiempo.



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. Existen diferentes tipos de pólipos.

- **Pólipos adenomatosos (adenomas).**
- **Pólipos inflamatorios y pólipos hiperplásicos.**
- **Pólipos serrados sésiles (SSP) y adenomas serrados tradicionales (TSA).**

Otros factores que pueden provocar que un pólipo sea más propenso a tener cáncer o aumentar el riesgo de una persona de padecer cáncer colorrectal son:

- Si posee un pólipo mayor a 1cm
- Si posee más de tres pólipos



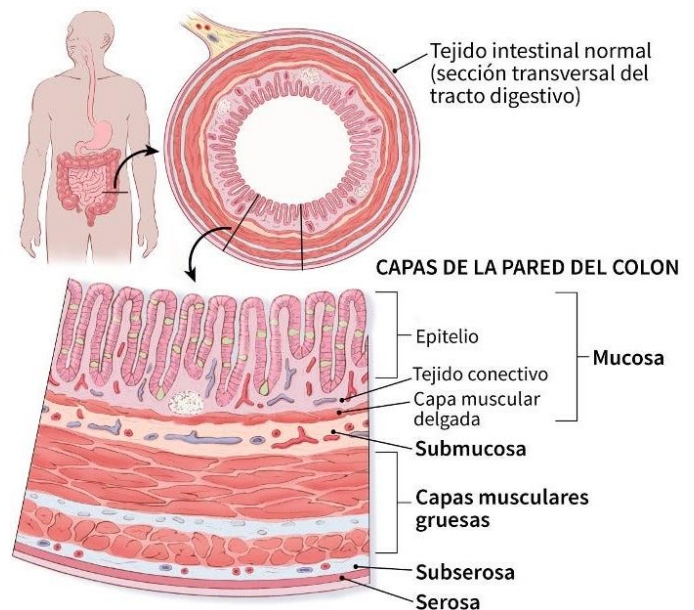
- Si después de la extirpación de un pólipo se descubre la presencia de *displasia*, la cual es otra afección precancerosa. Esto implica la existencia de un área del pólipo o del revestimiento del colon o del recto en el que las células tienen un aspecto anormal, pero sin llegar a tener células cancerosas 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.



Factores de riesgo y prevención

En la mayoría de los casos (75% aproximadamente), el CCR se desarrolla en personas que no presentan antecedentes personales ni familiares de la enfermedad. El resto de los CCR se produce en personas con riesgo adicional debido a: antecedente personal de adenomas únicos o múltiples, CCR o enfermedad inflamatoria intestinal, y antecedentes familiares de CCR o de adenomas únicos o múltiples.

Para prevenir el CCR se recomienda:

- Consumir una dieta rica en fibras, especialmente vegetales y frutas.
- Disminuir el consumo de carnes rojas y grasas de origen animal.
- Ingerir productos ricos en calcio (lácteos).
- Realizar ejercicio físico regularmente y evitar el sobrepeso.
- Disminuir el consumo de bebidas alcohólicas y evitar el tabaco.

Detección temprana

El CCR es prevenible: la progresión lenta de los pólipos o adenomas favorece la realización de exámenes periódicos para detectarlos y extirparlos permitiendo prevenir la enfermedad. Además, este tipo de cáncer se puede curar porque si se detecta tempranamente las posibilidades de curación son superiores al 90% y los tratamientos son menos invasivos.

- Todas las personas de 50 a 75 años aunque no tengan síntomas deben efectuar chequeos regulares para detectar y extirpar los adenomas o detectar y tratar el cáncer colorrectal en una etapa temprana.
- En caso de tener antecedentes familiares o personales de cáncer de colon o pólipos debe consultarse a un médico especialista si es necesaria la realización de exámenes a más temprana edad.

Los estudios de detección del CCR son:

- El test de sangre oculta en materia fecal inmunoquímico (tsomfi). Se utiliza para saber si hay presencia de sangre en la materia fecal, no observable a simple vista.
- La colonoscopia. Es un estudio que utiliza un tubo flexible con una cámara para examinar minuciosamente el colon y el recto. Posibilita la detección y extirpación de pólipos previniendo el cáncer colorrectal.

¿Cuándo realizar una consulta médica?

- Ante síntomas, como sangrado o cambios en la forma habitual de evacuar el intestino, dolores abdominales o rectales frecuentes, anemia o pérdida de peso.
- Si tenés entre 50 y 75 años, y no presentás síntomas ni antecedentes familiares.
- Si presentás colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn.
- Si tenés familiares cercanos (padres, hermanos o hijos) que han tenido CCR o pólipos adenomatosos.
- Si ya tuviste pólipos adenomatosos o cáncer colorrectal.