



Cáncer de colon y recto

Generalidades del cáncer de colon y recto

El cáncer de colon y recto, también llamado cáncer colorrectal, es el término usado para describir tumores malignos en el colon y el recto. El colon y el recto son parte del intestino grueso del sistema digestivo, comúnmente llamado tracto gastrointestinal. Típicamente el colon es la porción superior del intestino grueso, y mide unos 5 ó 6 pies (1,5 a 1,8 m); el recto es la parte inferior, ubicada sobre el ano, y mide unas 5 a 7 pulgadas (13 a 18 cm).

En los Estados Unidos, el cáncer colorrectal es el tercer tipo más común de cáncer. Sin embargo, gracias a mejores pruebas que permiten la detección temprana, cuando el cáncer se puede tratar fácilmente, el número de muertes a causa de esta enfermedad ha disminuido. La actividad física y una buena alimentación se asocian con una menor incidencia de cáncer colorrectal. En los Estados Unidos se diagnostican aproximadamente 150 000 casos de cáncer de colon y recto todos los años.

Opciones de tratamiento

Generalidades de las opciones de tratamiento

Las opciones de tratamiento del cáncer colorrectal dependen de la etapa del tumor, es decir, cuánto se ha diseminado o a qué profundidad ha llegado en la pared intestinal y otros tejidos así como también si se ubica en el colon o en el recto. En general los pacientes que sufren cáncer de colon reciben quimioterapia luego de la operación si el ganglio linfático es positivo. Los pacientes que tienen ganglios positivos o tumores que se extienden en los tejidos grasos que rodean al recto reciben quimioterapia y radiación, comúnmente antes de la cirugía. El tratamiento también depende de la edad, la historia clínica, el estado de salud general del paciente y su tolerancia a ciertos medicamentos y tratamientos.

Algunas opciones estándares son:

- **Colectomía parcial (también llamada resección intestinal parcial)** — Se quita el tumor y tejido normal en ambos lados del área afectada del colon. Luego el cirujano vuelve a conectar las partes sanas del colon. A veces el médico debe hacer una colostomía temporal, que es una abertura para recoger los desechos sólidos del intestino en una bolsa que el paciente lleva fuera del cuerpo, hasta que el tejido haya sanado. A veces la colostomía es permanente.
- **Cirugía laparoscópica o de "bocallave"** — A través de incisiones en la pared abdominal, se inserta en el abdomen pequeños instrumentos tubulares y una diminuta cámara que le muestra imágenes al cirujano en una pantalla, para que pueda cortar una gran sección del intestino y del tejido adyacente llamado mesenterio.

- Radioterapia — Radiación de alta energía para matar las células cancerosas. La radioterapia se puede usar junto con la cirugía como terapia definitiva, o se puede usar para reducir los síntomas (tratamiento paliativo) del cáncer colorrectal como dolor, sangrado u obstrucción. Por lo general, uno de los siguientes procedimientos de radioterapia pueden aplicarse para tratar el cáncer colorrectal.
- La radioterapia de haz externo (EBT): un método para entregar un haz de rayos X de alta energía al sitio del tumor. El haz se genera fuera del paciente (por lo general mediante un acelerador lineal) y se dirige al sitio del tumor. Dichos rayos X pueden destruir las células cancerosas y la planificación cuidadosa del tratamiento permite dejar a los tejidos normales circundantes sin mayor efecto. Ver la página de Radioterapia de haz externo (www.RadiologyInfo.org/sp/info.cfm?pg=ebt) para mayores detalles.
- La braquiterapia es la ubicación temporal de material radiactivo en el organismo, generalmente utilizada para aportar una dosis adicional (o estímulo) de radiación en la zona del lugar de la escisión. Consulte la página Braquiterapia (www.RadiologyInfo.org/sp/info.cfm?PG=brachy) para obtener mayor información.

La braquiterapia se usa en raras ocasiones.

- Quimioterapia — Medicamentos intravenosos u orales para matar las células cancerosas. La quimioterapia a menudo se administra para reducir la probabilidad de que el tumor reaparezca en otra parte del cuerpo. Al igual que la radioterapia, la quimioterapia puede aliviar los síntomas y prolongar la vida de los enfermos en quienes el tumor se ha diseminado. Habitualmente se administra con el tiempo y se alternan períodos con y sin tratamiento; esto alivia los posibles efectos secundarios como alteraciones de los recuentos celulares, fatiga, diarrea, llagas en la boca y afección del sistema inmunológico.

Cómo elegir la mejor opción

Usted depende de la información que le da el equipo médico que le atiende. Por lo general los pacientes reciben un tratamiento específico porque el oncólogo, después de analizar toda la información disponible y el estado del paciente, ha decidido que esa es la mejor forma de tratar el cáncer.

Si va a recibir radioterapia, el radioncólogo determinará la cantidad de radiación que necesita, a qué partes del cuerpo hay que administrarla, y cuántas dosis serán necesarias.

Necesidad de radioterapia después de la cirugía

La radioterapia se puede usar para reducir el tamaño del tumor antes de extirparlo, o para destruir las células que puedan haber quedado después de la cirugía.

Eficacia de la radioterapia moderna para tratar el cáncer colorrectal

La cirugía sigue siendo el tratamiento más eficaz para el cáncer colorrectal. La radioterapia es más eficaz como tratamiento adicional o coadyuvante antes o después de la cirugía. Reduce la probabilidad de que el cáncer se disemine o vuelva a aparecer.

La radioterapia normalmente no se usa como el tratamiento definitivo o único del cáncer colorrectal. A menudo se usa radioterapia al mismo tiempo que quimioterapia para aumentar el efecto de la radiación. La quimioterapia se puede dar por vía intravenosa o vía oral.

Qué sucede durante la radioterapia

La radiación es un tipo especial de energía transportada por ondas o un flujo de partículas. Cuando la radiación se usa a dosis altas (mucho más altas que las usadas para las radiografías), puede destruir las células anormales que causan cáncer. Este efecto se logra dañando el ADN de las células, que eventualmente causa la muerte de la célula.

Debido a la importancia de tratar el cáncer sin afectar el tejido sano, será necesario que usted vaya al centro médico antes del tratamiento para realizar la planificación del tratamiento y la simulación. Aquí se determinan cuáles son las posiciones correctas del paciente para la exposición a la radiación y así asegurar un resultado preciso y eficaz. Le marcarán la piel con una tinta permanente. Se le harán protectores de plomo a su medida para protegerle los órganos contra la radiación, o se conformará la radiación para su situación específica con bloques especiales dentro de la máquina de radioterapia. Es posible que se utilicen exámenes de TC o RMN para constituir mejor la forma del tumor y el tejido normal sensible en la planificación del tratamiento.

Posibles efectos secundarios de la radioterapia

Las complicaciones de la radioterapia pueden ser diarrea o defecación frecuente, fatiga, pérdida del apetito y enrojecimiento de la piel en el sitio donde los rayos X entran al cuerpo. Por lo general los efectos secundarios desaparecen poco a poco después de terminar el tratamiento, pero a menudo la función intestinal queda afectada con respecto a lo que era antes de que comenzara la enfermedad.

Tratamiento de seguimiento

El cáncer colorrectal puede volver o reaparecer en pacientes tratados para esta enfermedad (recidiva). Debido a que a veces los pacientes pueden curarse después de una recidiva, el seguimiento es sumamente importante.

- Examen físico. Se hacen exámenes físicos frecuentes desde unas pocas semanas hasta muchos años después del tratamiento, especialmente si los efectos secundarios no desaparecen o si aparecen síntomas nuevos. La recidiva del tumor puede causar síntomas como dolor, pérdida de peso inexplicada y sangrado.
- Análisis de sangre. Habitualmente se hacen análisis de sangre en las citas de seguimiento. Un resultado anormal puede indicar una recidiva del cáncer colorrectal.
- Colonoscopia. Aproximadamente un año después del tratamiento para el cáncer colorrectal, por lo general se hace una colonoscopia, que es un examen del colon con una pequeña cámara en el extremo de un tubo hueco flexible, para detectar recidivas o la aparición de nuevas masas benignas o malignas. Si la colonoscopia es normal, se debe repetir en tres años, y luego cada cinco años.
- Estudios por imágenes. En las citas de seguimiento es posible también hacer exámenes de tomografía axial computarizada (TAC) o de resonancia magnética nuclear (RMN). Las imágenes obtenidas por estos medios pueden ayudar a determinar la respuesta al tratamiento y detectar diseminación de la enfermedad. Ocasionalmente se hace un procedimiento de detección especializado, la tomografía por emisión de positrones (PET), para detectar diseminación de la enfermedad, pero esto en general se hace sólo si hay síntomas.

Novedades de tratamiento

- Se están creando nuevos medicamentos que aumentan la eficacia de la radioterapia y la quimioterapia para eliminar tumores. Estos medicamentos tienen varios mecanismos de acción, pero a menudo mejoran los procesos normales del cuerpo para matar las células.
- Se están formulando medicamentos que detienen la angiogénesis, es decir, la formación de nuevos vasos sanguíneos que alimentan al tumor. Esto puede reducir el tamaño del tumor o prevenir su diseminación.
- La inmunoterapia mejora el sistema inmunológico del cuerpo y aumenta la probabilidad de eliminación de las células cancerosas.
- Los anticuerpos monoclonales son proteínas producidas en un laboratorio que pueden identificar un cáncer para destruirlo o evitar que sus células se multipliquen.
- Se están creando vacunas que podrían hacer que el cuerpo forme más anticuerpos para eliminar las células cancerosas.
- La genoterapia consiste en modificar el material genético, ya sea introduciendo un gen nuevo para aumentar la capacidad del cuerpo de eliminar células cancerosas, o administrando un gen directamente en las células cancerosas para matarlas. Lo difícil es hacer llegar el gen correcto a las células correctas. Este tratamiento es aún experimental y está en fases tempranas de formulación.

Estudios clínicos

Para obtener información sobre estudios clínicos realizados en la actualidad, consulte la página Estudios clínicos de la página Internet del National Cancer Institute (www.cancer.gov/clinicaltrials/).

Información y recursos adicionales sobre cáncer de colon y recto

NCR CAM

Colorectal Cancer
(www.preventcancer.org/colorectal/)

National Cancer Institute

Cáncer de aparato digestivo y gastrointestinal
(<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/gastrointestinal>)

American Cancer Society

Cáncer de colon y recto
(<http://www.cancer.org/espanol/cancer/colonyrecto/>)

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas

de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en <http://www.radiologyinfo.org/sp> para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright © 2011 Radiological Society of North America (RSNA)