RadiologyInfo.org
Para pacientes

Tratamiento del cáncer de colon y recto

Descripción general del cáncer de colon y recto

Al cáncer de colon y recto también se lo conoce como cáncer del intestino grueso. Ambos términos describen tumores malignos que se encuentran en el colon y en el recto. El colon y el recto son parte del tracto gastrointestinal (http://www.radiologyinfo.org) . Por lo general, el colon son los cinco o seis pies que forman la parte superior del intestino grueso. El recto son las cinco a siete pulgadas ubicadas por encima del canal anal.

En los Estados Unidos, el cáncer colorrectal es una de las causas líderes de las muertes relacionadas al cáncer. Sin embargo, el número de muertes debidas a la enfermedad continúa disminuyendo gracias a las mejoras en las pruebas que detectan el cáncer de forma temprana, cuando es más fácil de tratar. La actividad física y una buena dieta pueden disminuir su riesgo de cáncer colorrectal.

¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?

Generalidades de las opciones de tratamiento

Las opciones de tratamiento dependen de la etapa (http://www.radiologyinfo.org) del cáncer de colon—o sea, de cuánto se haya diseminado. La etapa también depende de cuán profundamente el cáncer esté afectando a la pared intestinal y a otros tejidos, y de si se encuentra en el colon o en el recto. En general, los pacientes de cáncer de colon reciben quimioterapia posoperatoria si los ganglios linfáticos son positivos. Los pacientes con cáncer de recto que tienen ganglios positivos o tumores que se extienden hacia la grasa que rodea al recto reciben quimioterapia más radiación antes de la cirugía. Su médico adaptará su tratamiento de acuerdo a su edad, su historia médica, su estado general de salud, y su tolerancia a medicamentos y terapias específicas.

Algunas opciones estándares son:

- Colectomía parcial (http://www.radiologyinfo.org) (también llamada resección intestinal parcial) — El cirujano extirpa el tumor y tejido normal de cada lado del área afectada del colon y reconecta el colon sano. A veces, el cirujano podría tener que crear una colostomía (http://www.radiologyinfo.org) temporaria hasta que el tejido sano se haya curado. La colostomía crea una abertura para los desechos sólidos del intestino. El paciente lleva puesta una bolsa especial afuera del cuerpo que colecta los desechos para su descarte. En algunas situaciones, la colostomía podría ser permanente.
- Cirugía laparoscópica (http://www.radiologyinfo.org) o de "bocallave" — el cirujano inserta un instrumento pequeño, que parece un tubo, y una cámara adentro del abdomen a través de incisiones en la pared abdominal. El cirujano puede ver en una pantalla lo que la cámara puede ver. Ellos podrían extirpar una sección grande del intestino y del tejido adyacente, denominado mesenterio (http://www.radiologyinfo.org) .
- Radioterapia (http://www.radiologyinfo.org) — La radiación de alta energía mata a las células cancerosas. Su médico podría utilizar radiación en combinación con cirugía como una terapia definitiva (http://www.radiologyinfo.org) . O, ellos podrían utilizarla para reducir paliativo (http://www.radiologyinfo.org)) los síntomas del cáncer tales como dolor, sangrado, o bloqueo. Un grupo selecto de pacientes con cáncer rectal podrían recibir radioterapia antes de la cirugía para mejorar los resultados. Por lo general, su médico podría utilizar una de los siguientes modalidades de radioterapia:
    - Terapia de haz externo (EBT) (https://www.radiologyinfo.org/es/info/ebt) *:* la EBT entrega un haz de rayos X de alta

Copyright© 2025, RadiologyInfo.org

energía o protones al tumor. Una máquina genera y enfoca el haz de radiación hacia el sitio del tumor. La EBT destruye las células cancerosas, y los planes de tratamientos amoldados al tumor evitan la exposición a la radiación de los tejidos normales aledaños.

- *Braquiterapia (https://www.radiologyinfo.org/es/info/brachy)* es la colocación temporaria de fuente(s) radioactivas adentro del cuerpo para darle una dosis extra (o impulso) de radiación al área del sitio de excisión o a cualquier tumor residual.
- Los médicos utilizan la braquiterapia en raras ocasiones.
- Quimioterapia (http://www.radiologyinfo.org) — Se administran drogas a través de una línea endovenosa IV o por vía oral para matar células cancerosas. Bajas dosis de quimioterapia son administradas generalmente al mismo tiempo que la radioterapia para ayudar a que la radiación tenga mejor efecto. Algunos pacientes podrían necesitar dosis más altas de una o más de las drogas quimioterapéuticas, ya sea antes o después de la cirugía, para disminuir la probabilidad de que el tumor regrese en cualquier otra parte del cuerpo. Al igual que la radioterapia, la quimioterapia también puede aliviar los síntomas de la enfermedad e incrementar el tiempo de vida de los pacientes con tumores metastáticos (http://www.radiologyinfo.org) o incurables. Se la administra generalmente a lo largo de un período de tiempo, y se la alterna con períodos sin tratamiento. Esto ayuda a aliviar posibles efectos secundarios, tales como un conteo sanguíneo anormal, fatiga, diarrea, llagas en la boca, y un sistema inmunológico comprometido o debilitado.

Cómo elegir la mejor opción

El equipo de médicos responsables de sus cuidados le dará la información específica correspondiente a sus cuidados. Sus médicos le recomendarán el/los tipo(s) adecuado(s) de tratamiento(s) para usted y discutirán estas opciones con usted. Generalmente, los pacientes son sometidos a una terapia específica debido a que un especialista en cáncer la ha recomendado como la mejor forma de tratar el cáncer.

Si usted va a ser sometido a una radioterapia, un radioncólogo determinará cuánta radiación es necesaria y en que parte del cuerpo. Ellos también determinarán cuántos tratamientos serán necesarios.

Necesidad de radioterapia después de la cirugía

Su médico podría utilizar radiación para reducir el tamaño de un tumor antes de la cirugía para destruir cualquier célula cancerosa remanente luego de la cirugía.

Eficacia de la radioterapia moderna para tratar el cáncer colorrectal

La cirugía es la forma más efectiva de tratar el cáncer colorrectal. La radioterapia es más efectiva como un tratamiento adicional o coadyuvante (http://www.radiologyinfo.org) tanto antes como después de la cirugía. Reduce la posibilidad de que el cáncer se disemine o regrese.

Los médicos normalmente no utilizan la radiación como el único (tratamiento definitivo (http://www.radiologyinfo.org)) para el cáncer colorrectal . Ellos generalmente la administran en combinación con la quimioterapia para ayudar a que la radiación funcione mejor. Los pacientes podrían recibir quimioterapia de forma intravenosa u oral.

¿Qué sucede durante la radioterapia?

La radioterapia utiliza rayos X de alta energía (fotones) o un flujo de partículas. En dosis altas—mucho más altas de las que se utilizan en los exámenes por rayos X—puede destruir células anormales que causan cáncer. Logra esto causando daño en el ADN (http://www.radiologyinfo.org) de las células, que eventualmente hace que las células se mueran.

Debido a la importancia de tratar el cáncer sin afectar el tejido sano, será necesario que usted vaya al centro médico antes de comenzar el tratamiento, para poder realizar la planificación del tratamiento (http://www.radiologyinfo.org) y la simulación (http://www.radiologyinfo.org) . Para obtener resultados terapéuticos precisos y efectivos se determinan cuáles son las

Copyright© 2025, RadiologyInfo.org

mejores posiciones del paciente durante la exposición a la radiación. El médico podría hacer marcas en su piel con tinta permanente. Ellos podrían crear escudos de hierro personalizados para proteger los órganos sanos o para moldear los campos de radiación de acuerdo a su situación utilizando bloques especiales adentro de la máquina radiación. Las exploraciones por TC o RMN podrían ayudar a visualizar mejor el tumor y los tejidos normales sensibles y asistir con la planificación del tratamiento.

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios de la radioterapia?

Los efectos secundarios que se desarrollan durante el tratamiento varían de persona a persona. No obstante, algunos efectos secundarios son característicos.

Por lo general, no existen efectos secundarios inmediatos de cada tratamiento de radiación. La mayoría de los pacientes desarrollan gradualmente fatiga moderada a lo largo del curso de la terapia. Esto lentamente desaparece uno o dos meses luego del tratamiento. Algunos pacientes desarrollan un poco de enrojecimiento, sequedad, y picazón en la piel luego de unas pocas semanas. Otros pacientes desarrollan una irritación considerable.

Las reacciones de la piel generalmente se sanan completamente dentro de unas pocas semanas de haber terminado el tratamiento.

En algún momento a lo largo del curso del tratamiento es probable que se presente diarrea, evacuación intestinal frecuente, o falta de apetito. Generalmente, los efectos secundarios desaparecen gradualmente una vez terminado el tratamiento, pero la función intestinal podría permanecer diferente de lo que era antes de que apareciera la enfermedad.

¿Qué tipo de seguimiento debería esperar luego del tratamiento?

El cáncer colorrectal puede regresar, o reaparecer, en un paciente previamente tratado para la enfermedad. Debido a que los pacientes a veces pueden ser curados luego de que el tumor ha reaparecido, el tratamiento de seguimiento es críticamente importante.

- Examen físico. Los pacientes serán sometidos a exámenes físicos frecuentes durante un periodo que va desde unas pocas semanas a varios años luego del tratamiento. Esto se aplica especialmente cuando los efectos secundarios del tratamiento no desaparecen o se desarrollan nuevos síntomas. Dolor, pérdida de peso sin explicación, o sangrado pueden ocurrir durante la recurrencia del tumor.
- Análisis de sangre. La evaluación de seguimiento generalmente incluye análisis de sangre. Un resultado anormal podría indicar que el cáncer colorrectal ha vuelto.
- Colonoscopía (http://www.radiologyinfo.org) . Alrededor de un año luego el tratamiento, los pacientes generalmente son sometidos a una colonoscopia para detectar recurrencia o el desarrollo de nuevas masas benignas o malignas. Si los hallazgos del examen son normales, deberá ser repetido tres años más tarde, y a partir de allí cada cinco años.
- Imágenes. Además, durante los exámenes de seguimiento, un paciente podría ser sometido a exámenes por tomografía axial computarizada (http://www.radiologyinfo.org) (TAC) o por resonancia magnética nuclear (http://www.radiologyinfo.org) (RMN). La TC y/o la RMN pueden ayudar a determinar la respuesta al tratamiento y a detectar la diseminación de la enfermedad. Ocasionalmente, su médico podría utilizar la tomografía por emisión de positrones (http://www.radiologyinfo.org) (PET) para detectar la diseminación de la enfermedad. Sin embargo, normalmente utilizarán el PET sólo cuando se observen otros síntomas.

¿Existen nuevos desarrollos para el tratamiento de mi enfermedad?

- Los médicos están desarrollando nuevas drogas que aumentan la capacidad de la radioterapia y de la quimioterapia para matar tumores. Estas drogas pueden funcionar de varias formas pero generalmente mejoran los procesos normales del cuerpo para matar células.
- La radioterapia de intensidad modulada (IMRT) y la terapia con protones podrían permitir un tratamiento con menor probabilidad de complicaciones intestinales a largo plazo. *Vea la página IMRT (https://www.radiologyinfo.org/es/info/imrt) y la página de Terapia con protones (https://www.radiologyinfo.org/es/info/protonthera) para más información.*

Copyright© 2025, RadiologyInfo.org

- Los médicos están desarrollando drogas para detener la angiogénesis. La angiogénesis es la formación de vasos sanguíneos nuevos que alimentan al tumor canceroso. Estas drogas pueden reducir el tamaño de tumores o prevenir la diseminación de la enfermedad.
- La inmunoterapia (http://www.radiologyinfo.org) mejora la función del sistema inmunológico del cuerpo y aumenta la probabilidad de matar las células cancerosas.
- Los anticuerpos monoclonales (http://www.radiologyinfo.org) son proteínas fabricadas por el hombre que pueden identificar una célula cancerosa para ser destruida o prevenir que las células del tumor se dividan.
- Los médicos están desarrollando vacunas que pueden hacer que el cuerpo produzca más anticuerpos (http://www.radiologyinfo.org) para matar las células cancerosas.
- La genoterapia (http://www.radiologyinfo.org) implica la alteración del material genético. Los médicos introducen un nuevo gen para mejorar la capacidad del cuerpo para matar células cancerosas, o bien introducen un gen directamente en las células cancerosas haciendo que se mueran. El poder introducir un gen en las células correctas del cuerpo es un gran desafío. El tratamiento es aún experimental y está en sus etapas iniciales de desarrollo.

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 (https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/estudios-clinicos) .

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 ® 2025 Radiological Society of North America (RSNA)