

CÁNCER COLORRECTAL: EL TERCER CÁNCER MÁS AGRESIVO A NIVEL NACIONAL

Colorectal Cancer: The third most aggressive cancer nationwide

AUTOR: Alexia Del Rocío Ibarra Guevara¹, Jesús Eduardo Rodríguez Fuentes¹, Dr. Erwin Ricardo Flores Vázquez².

RESUMEN

El colon o intestino grueso es un órgano en el cual se absorbe el agua, se producen las heces y se almacenan hasta el momento de la defecación. Está formado por el ciego, colon ascendente, colon transverso, colon descendente, colon sigmoideo, recto y conducto anal. Como el resto de los órganos del ser humano, puede presentar alteraciones a nivel celular que pueden llevar a la formación de cáncer de colon o cáncer colorrectal.

La mayoría de los tumores del intestino grueso afectan al colon sigmoides y al recto; mientras que los tumores del colon transverso o descendente son menos comunes.

Hoy en día el cáncer de colon es el tercer tipo de cáncer más agresivo a nivel nacional. De acuerdo con el Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas en México, en 2001 se presentó un total de 102,657 tumores malignos; de los cuales 4,868 fueron cáncer de colon y 1,118 de recto.

A nivel mundial, es el tercer cáncer más frecuente en hombres con 746,000 casos, lo equivalente a una frecuencia del 10% total en 2012 de acuerdo con GLOBOCAN y el segundo en mujeres con 614,000 casos y con un equivalente a 9.2%.

Llevar un estilo de vida saludable, es una gran medida para prevenir este tipo de cáncer, debido a que uno de los principales factores de riesgo son la dieta y el estilo de vida sedentario. Generalmente, se le atribuye como primera causa de este

padecimiento a la gran ingesta de carnes rojas (más de 200 gramos a la semana). Otro de los principales factores de riesgo es la herencia, al cual se le atribuyen el 30% de los casos desarrollados.

ABSTRACT

The colon or large intestine is an organ that absorbs water and produces feces, that stay in the colon until the moment of defecation.

It has various parts: the cecum, ascending colon, transverse colon, descending colon, sigmoid colon, anal canal, and rectum. As the rest of the other human organs, it can present alterations at the cellular level that can lead to the formation of colon cancer or colorectal cancer.

The majority of tumors are developed in the sigmoid colon and rectum, while neoplasms in the transverse and descending colon are less common.

Nowadays, colorectal cancer is the third most aggressive cancer type at the national level. According to the Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas en México, in 2001, there was a total of 102,657 maligns neoplasms, of which 4868 were colon cancer and 1118 rectal.

Worldwide, is the third most common cancer in men with 746,000 cases, which it is equivalent to 10% frequency of the total in 2012 according to GLOBOCAN, and it's the second in females with 614,000 cases and a frequency of 9.2%

Having a healthy lifestyle is an excellent form of preventing this cancer. Because lifestyle is one of the principal risk factors, including diet and sedentarism. Generally, it considered that

red meat consumption, more than 200 grams per week, is one of the most significant risk factors. Genetics is another of the main risk factors, which has been attributed as the cause of 30% of cases.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer colorrectal es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del colon o el recto.

Para la gran mayoría de las personas, la edad es el principal factor que aumenta el riesgo de cáncer colorrectal. El riesgo aumenta de forma drástica después de los 50 años, el 90 % de estos tumores se diagnostican después de esta edad.

Los antecedentes de cáncer colorrectal en un pariente de primer grado casi duplican el riesgo de presentar esta enfermedad en especial si se presenta antes de los 55 años¹.

Los antecedentes personales de este tipo de cáncer, los adenomas de riesgo alto o el cáncer de ovario también aumentan el riesgo². Otros factores de riesgo no son tan contundentes como la edad y los antecedentes familiares, sin embargo, las personas con una enfermedad intestinal inflamatoria, como la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn, tienen un riesgo mucho más alto de cáncer colorrectal.

Este riesgo comienza aproximadamente 8 años después del inicio de la enfermedad y se recomienda que estos pacientes se sometieran frecuentemente a colonoscopias de vigilancia³. Un porcentaje pequeño (<5 %) de

¹ Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac Querétaro, Santiago de Querétaro, México;

² Hospital General Regional No. 2 "El Marqués" IMSS, Santiago de Querétaro, México.

Autor de correspondencia: Erwin Ricardo Flores Vázquez

Correo electrónico: erwin_07@hotmail.com

los cánceres colorrectales se presentan en personas con predisposición genética, como quienes padecen la poliposis adenomatosa familiar y el cáncer colorrectal hereditario sin poliposis (Síndrome de Lynch)⁴.

La mayoría de los cánceres colorrectales empiezan con la formación de pólipos en el tejido que reviste la superficie interna del colon o del recto. Los pólipos, pueden ser planos o pueden estar elevados. Los pólipos elevados pueden crecer en la superficie interior del colon o del recto como hongos sin un pedículo o tallo (pólipos sésiles) o pueden crecer como hongos con pedículo (pólipos pediculados). Los pólipos son comunes en personas mayores de 50 años y la mayoría no son cancerosos. Sin embargo, un determinado tipo de pólipo conocido como adenoma puede tener un mayor riesgo de volverse canceroso.

El cáncer colorrectal es el tercer tipo más común de cáncer, sin contar el de piel, tanto en los hombres (después del cáncer de próstata y del cáncer de pulmón) y en las mujeres (después del cáncer de seno y del cáncer de pulmón)². En Estados Unidos es la segunda causa principal de muerte por cáncer después del cáncer de pulmón. En Estados Unidos, el registro GLOBOCAN5 reporta que en 2018, 334,869 personas fueron diagnosticadas con cáncer colorrectal y 118,732 de estas personas, murieron por esta causa³.

En México, aunque no contamos con un registro específico sobre pacientes con cáncer, GLOBOCAN5 estima que, en 2018 el cáncer colorrectal fue el tercer cáncer a nivel nacional en incidencia con un total de 14,900 casos y fue la primera causa de muerte con 7,084 pacientes fallecidos por esta causa⁴.

2. SÍNTOMAS

Generalmente, las etapas primarias del cáncer de colon son asintomáticas. Pero en etapas más avanzadas se pueden presentar los siguientes signos y síntomas:

- Cambio persistente en los hábitos intestinales, incluidos diarrea o estreñimiento,

o un cambio en la consistencia de las heces.

- Sangrado rectal o sangre en las heces.
- Molestia abdominal persistente, como calambres, gases o dolor.
- Una sensación de que el intestino no se vacía por completo.
- Debilidad o fatiga.
- Pérdida de peso sin causa aparente.

Es probable que varíen estos datos, según el tamaño del cáncer y de su ubicación en el intestino grueso.

Por eso es importante el apoyo con estudios de imagen e invasivos para poder llegar a un diagnóstico temprano y certero. Cuando el diagnóstico de cáncer de colon se confirma, el estudio de extensión debe incluir idealmente una tomografía toracoabdominopélvica contrastada y la determinación del marcador tumoral antígeno carcinoembrionario⁵.

3. TRATAMIENTO

Hay diferentes tipos de tratamiento disponibles para los pacientes de cáncer de colon. Algunos tratamientos son estándar y otros se están probando en ensayos clínicos.

4. CIRUGÍA

La cirugía (extirpación del cáncer en una operación) es el tratamiento más común para todos los estadios del cáncer de colon⁶. El cirujano oncólogo es el especialista capacitado para poder realizar este tratamiento y puede extirpar el cáncer mediante uno de los siguientes tipos de cirugía:

- **Escisión local:** si el cáncer se encuentra en un estadio muy temprano, el cirujano puede extraerlo a través de un estudio endoscópico (colonoscopia) sin hacer un corte en la pared del abdomen. Si el cáncer se encuentra en un pólipo la operación se llama polipectomía⁶.
- Resección del colon con anastomosis: si el cáncer es más grande, el cirujano realiza una colectomía parcial (extirpa el segmento de colon o recto que contenga el tumor, así como el mesenterio que contiene los ganglios linfáticos regionales). Luego, el cirujano

puede hacer una anastomosis y preservar la continuidad del trato intestinal^{6,7}.

Después de que se extirpa todo el cáncer visible en el momento de la cirugía, es posible que algunos pacientes reciban quimioterapia o radioterapia para destruir cualquier célula tumoral que quede. El tratamiento que se administra después de la cirugía para disminuir el riesgo de que el cáncer vuelva se llama terapia adyuvante y esta se basa principalmente en quimioterapia^{7,8}.

5. QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia es un tratamiento contra el cáncer en el que se usan medicamentos para interrumpir la formación de células tumorales, ya sea mediante su destrucción o al impedir su proliferación. La manera en que se administra la quimioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que se esté tratando.

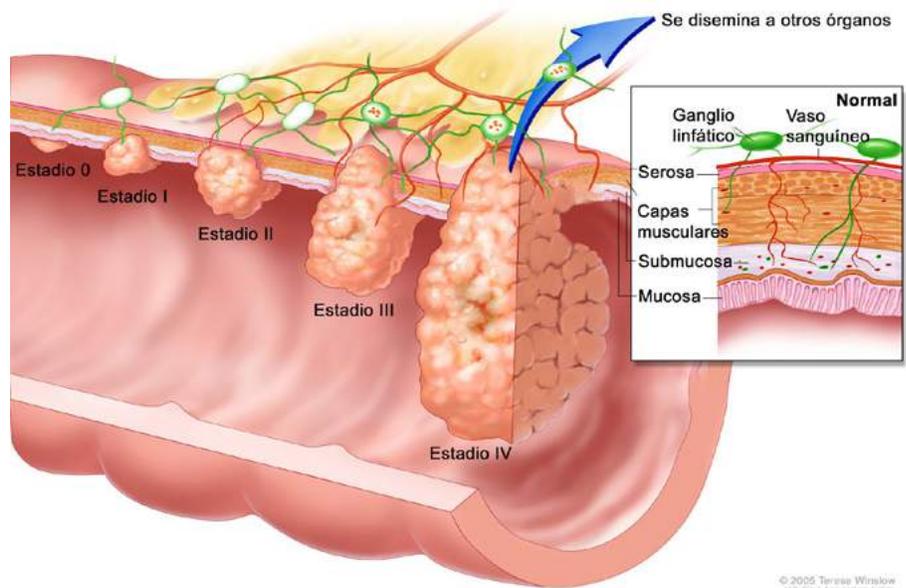
Para el cáncer de colon generalmente se administra después de la cirugía si el cáncer es de gran extensión o se ha diseminado a los ganglios linfáticos. De esta manera, la quimioterapia puede matar cualquier célula cancerosa que permanezca en el cuerpo y ayuda a reducir el riesgo de recurrencia del cáncer. Asimismo, la quimioterapia se podría usar antes de una operación para reducir un cáncer de gran extensión, de modo que sea más fácil de extirpar con cirugía. La quimioterapia también se puede usar para aliviar los síntomas del cáncer de colon que no se puede extirpar con cirugía o que se ha diseminado a otras partes del cuerpo⁶.

6. PRONÓSTICO

El pronóstico para pacientes con cáncer de colon que tuvieron una intervención quirúrgica curativa se correlaciona con el reporte histopatológico del tumor primario. Así, en quienes el tumor penetró o rebasó la serosa o tuvieron ganglios linfáticos positivos, hay una alta posibilidad de recurrencia. Específicamente, la supervivencia de los pacientes por etapa se muestra en la tabla⁶ (**Tabla 1**).

TABLA 1. Pronóstico de supervivencia de acuerdo a la etapa de la enfermedad.

ESTADIO CLÍNICO	DIAGNÓSTICO
I	93%
II A	85%
II B	72%
III A	83%
III B	64%
III C	44%
IV	8 %



Estadios clínicos del cáncer colorrectal.

REFERENCIAS

¹ St. John DJB, McDermott FT, Hopper JL, et al. Cancer Risk in Relatives of Patients with Common Colorectal Cancer. *Ann Intern Med.* 1993;118:785–790.

² Imperiale TF, Juluri R, Sherer EA, et al.: A risk index for advanced neoplasia on the second surveillance colonoscopy in patients with previous adenomatous polyps. *Gastrointest Endosc* 80 (3): 471-8, 2014.).

³ Howlander N, Noone AM, Krapcho M, et al (eds). *SEER Cancer Statistics Review, 1975-2013*, National Cancer Institute. Bethesda, MD, based on November 2015 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2016.)

⁴ Yurgelun MB, Kulke MH, Fuchs CS, et al.: Cancer Susceptibility Gene Mutations in Individuals With Colorectal Cancer. *J Clin Oncol.* 2017 Apr 1;35(10):1086-1095 5. Bases de datos GLOBOCAN (2018)

⁶ AJCC (American Joint Committee on Cancer) *Cancer Staging Manual*; 8th edition, 3rd printing, Amin MB, Edge SB, Greene FL, et al (Eds), Springer, Chicago 2018.

⁷ Norcic G. (2018). Liquid Biopsy in Colorectal Cancer-Current Status and Potential Clinical Applications. *Micromachines*, 9(6), 300.

⁸ Doubeni, C. A., Jensen, et al. Fecal Immunochemical Test (FIT) for Colon Cancer Screening: Variable Performance with Ambient Temperature. *Journal of the American Board of Family Medicine* : JABFM, 29(6), 672–681.