

Cáncer colorrectal

Entender el cáncer colorrectal

El cáncer colorrectal puede detectarse de distintas maneras. Solo algunos pacientes presentan síntomas como sangrado rectal, sangre en la taza del inodoro, cambios en la forma de las heces, cólicos abdominales o ganas repentinas de ir al baño. En ocasiones, se detecta durante un estudio, como una tomografía computarizada, o mediante una colonoscopia o sigmoidoscopia de detección, que consisten en introducir una cámara para observar el interior del colon o el recto. Algunos pacientes, sobre todo los que deciden no hacerse una colonoscopia, pueden realizarse un análisis de heces que indique la presencia de sangre o ADN canceroso. También puede detectarse mejor a través de exámenes como colonografías por tomografía computarizada o enemas de bario. Para hacer el diagnóstico, los médicos suelen tomar una pequeña muestra de tejido a través de un procedimiento conocido como “biopsia”.

Estadificación del cáncer colorrectal

Una vez que se detecta el cáncer colorrectal, los médicos determinan su grado de extensión mediante un proceso denominado “estadificación”. Observan aspectos como el tamaño del tumor y si este ha crecido a través de la pared del colon, si hay células cancerosas en los ganglios linfáticos y si las células cancerosas se han extendido a otras partes del cuerpo. También hacen pruebas como tomografías computarizadas, resonancias magnéticas, tomografías computarizadas por emisión de positrones y análisis de sangre para detectar marcadores tumorales como el CEA y el CA 19-9. El estadio puede ir del 1 al 4, donde el 4 indica enfermedad metastásica, o sea que el cáncer se ha propagado desde el colon o el recto hacia otros lugares. Conocer el estadio y el tipo de cáncer colorrectal ayuda al médico a determinar el mejor tratamiento.

Distintos tipos de cáncer colorrectal

Los médicos se fijan en dos aspectos principales para determinar el tipo de cáncer. En primer lugar, analizan el tipo de células que componen el cáncer. Por ejemplo, el tipo más común se llama “adenocarcinoma”, lo cual significa que comienza en células que forman glándulas. También existen otros tipos, como los tumores carcinoides, que se originan en las células productoras de hormonas, y los tumores del estroma gastrointestinal (GIST), que comienzan en el tejido muscular.

En segundo lugar, los médicos estudian la genética del tumor, ya que esto les ayuda a elegir los tratamientos adecuados. Algunas mutaciones genéticas son hereditarias, como la poliposis adenomatosa familiar (PAF) y el cáncer colorrectal hereditario no polipósico (HNPCC o síndrome de Lynch).

Diferencia entre el cáncer de colon y el de recto

El colon comprende los primeros 5 pies del intestino grueso; y el recto, las últimas 6 pulgadas. La cirugía suele utilizarse más para el cáncer de colon porque es más fácil acceder a él. El cáncer de recto se encuentra en un espacio más reducido y suele requerir distintos tipos de tratamiento, como cirugía, radioterapia y terapia sistémica. Cada vez se prueban más enfoques terapéuticos novedosos para evitar la cirugía o la radioterapia, pero hasta ahora solo algunos pacientes son elegibles en función de sus biomarcadores.

Terapia sistémica

El cáncer colorrectal se analiza para detectar marcadores específicos denominados “inestabilidad microsatelital” o IMS alta y “estabilidad microsatelital” o EMS. También se buscan cambios genéticos, como los genes KRAS, BRAF V600E y HER2, y marcadores del síndrome de Lynch (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 y EPCAM). Estos análisis ayudan a los médicos a elegir la terapia adecuada.

Si el cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos, la cirugía suele ser suficiente en los estadios iniciales (1-2). Sin embargo, algunos casos de alto riesgo en estadio 2 pueden necesitar un ciclo corto de quimioterapia.

El estadio 3 indica que el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos, pero no a otros órganos. Por lo general, el tratamiento comienza con una cirugía para extirpar la parte del colon o del recto con cáncer. Luego, los pacientes reciben un ciclo corto de quimioterapia, generalmente FOLFOX o CapeOx. Si la cirugía no es viable, algunos pacientes pueden someterse a radioterapia antes de la cirugía para reducir el tamaño del tumor.

En el caso del cáncer colorrectal avanzado (en estadio 4 o reincidente), se consideran distintos tratamientos. Algunos pacientes con pocos tumores metastásicos (oligometástasis) pueden someterse a una cirugía para extirparlos y recibir tratamiento con el fin de curarse. Esto difiere de muchos otros tipos de cáncer en estadio 4, en los que la curación es poco probable.



No olvide hablar con el médico sobre su diagnóstico específico y las opciones de tratamiento.