

## ¿Cómo se diagnostica el cáncer de colon?

Para diagnosticar un cáncer colorrectal se realizan una historia clínica, una exploración física, una analítica de sangre, unas pruebas radiológicas y, la mayoría de las veces, una colonoscopia.<sup>1</sup> Veamos a continuación algunos de estos:

### 1. Historia clínica y exploración física<sup>1</sup>

Como en cualquier enfermedad, habitualmente la historia clínica y la exploración física son las dos actuaciones médicas que se realizan en primer lugar.<sup>1</sup>



### 2. Análisis de sangre<sup>1</sup>

El hemograma aportará información sobre si existe anemia. La bioquímica sanguínea puede orientar sobre la función de órganos como el hígado o el riñón.<sup>1</sup>

### 3. Marcadores tumorales<sup>1</sup>

Son unas determinaciones que miden el nivel de ciertas proteínas en la sangre. El antígeno carcinoembrionario (CEA) y el CA 19.9 son los más utilizados. Son análisis orientativos, pero no diagnósticos.<sup>1</sup>

### 4. Colonoscopia<sup>1</sup>

La endoscopia consiste en la introducción de un aparato (= endoscopio) que tiene una luz al final y que permite visualizar el interior del colon y recto. Tiene una pinza en su extremo interno con la que se pueden tomar biopsias. Puede resear pólipos si no son muy grandes.<sup>1</sup>

### 5. Exploraciones radiológicas<sup>1</sup>

Para diagnosticar el cáncer colorrectal y/o estudiar su nivel de extensión por el cuerpo, se pueden realizar diferentes exploraciones radiológicas. No es obligatorio que se realicen todas, ya que algunas pueden ser sustituidas por otras pruebas.<sup>1</sup> Estas son:

- Radiografía (Rx) de tórax: es una técnica empleada con mucha frecuencia. Puede ser sustituida por un escáner torácico si el médico lo considera más apropiado.<sup>1</sup>

- Rx simple de abdomen: es fácil de realizar y puede aportar información sobre si existe obstrucción intestinal. Puede ser sustituida en la mayoría de los casos por un escáner (TAC) abdominal.<sup>1</sup>
  - Enema opaco: consiste en la administración de un contraste de bario por el ano. Este contraste “dibuja” el interior del colon y recto. Puede detectar lesiones, siempre que tengan un tamaño determinado. Si se ha realizado una colonoscopia completa, no es necesario hacer un enema opaco.<sup>1</sup>
- 
- Ecografía abdominal o abdominopélvica: se basa en los ultrasonidos. Es útil para estudiar el hígado, saber si hay líquido libre en el abdomen, detectar masas en el abdomen o la pelvis, etc.<sup>1</sup>
  - Escáner (= tomografía axial computarizada o TAC o CT) de tórax. Aporta información sobre los pulmones, el mediastino (= espacio entre los pulmones), los huesos del tórax y el corazón.<sup>1</sup>
  - CT abdominal-pélvico: es una prueba radiológica que ofrece muchos datos sobre el cáncer colorrectal: su extensión local, si existen metástasis en el hígado, si hay ascitis, etc.<sup>1</sup>
  - Resonancia abdominal: es una técnica diferente al CT, que se suele hacer cuando existen hallazgos en el escáner que precisan exploraciones complementarias.<sup>1</sup>

## Estadios o etapas de la enfermedad<sup>1</sup>

### ¿Cómo es el crecimiento del cáncer colorrectal?

La enfermedad posee varios patrones de desarrollo, que pueden ocurrir al mismo tiempo y no son excluyentes entre sí:<sup>1</sup>

#### 1. Extensión local<sup>1</sup>

El cáncer puede crecer en todas las direcciones y puede estrechar o, incluso, cerrar la luz intestinal provocando una obstrucción o una perforación.<sup>1</sup>

## 2. Infiltración linfática<sup>1</sup>

Las células cancerígenas tienen capacidad para emigrar desde el tumor primario hasta llegar a los ganglios.<sup>1</sup>

## 3. Diseminación hematológica<sup>1</sup>

Sucede cuando las células cancerígenas “viajan” a través de la sangre para depositarse como nuevos focos tumorales en otros órganos, es decir, se diseminan por vía hematológica. Esto se denomina “metástasis a distancia”. En el caso del cáncer colorrectal, se disemina, principalmente, al hígado, a los pulmones, a los huesos y a otros órganos.<sup>1</sup>

## 4. Siembra peritoneal<sup>1</sup>

Las células cancerígenas pueden “descamarse”, “soltarse” o “caerse” del tumor del colon y depositarse en la superficie de otros órganos o estructuras abdominales y pélvicas, como el intestino delgado o los ovarios, produciendo nuevos focos tumorales.<sup>1</sup>

## Clasificación por estadios<sup>1</sup>

Las etapas o estadios de los cánceres permiten agrupar a los pacientes en un mismo grupo, al compartir pronóstico y utilizarse tratamientos similares.<sup>1</sup>

Los estadios se definen por los estudios de diagnóstico y de acuerdo con la clasificación **TNM** (la “T” es por el tumor, la “N” por los ganglios -nodos en inglés- y la “M” por las metástasis):<sup>1</sup>

- **Estadio 0 o carcinoma in situ<sup>1</sup>**

Es la etapa más inicial del cáncer. No invade ganglios ni produce metástasis a distancia.<sup>1</sup>

- **Estadio I<sup>1</sup>**

Después del estadio 0, es el que tiene mejor pronóstico.<sup>1</sup>

- **Estadio II y Estadio III<sup>1</sup>**

Son etapas intermedias. En general, el estadio II tiene mejor pronóstico que el estadio III dado que en el primero no existe afectación ganglionar y en el estadio III sí.<sup>1</sup>

- **Estadio IV<sup>1</sup>**

Somos Mi Salud Me Mueve, un espacio donde encontrarás información que puede ser útil o de interés para mantener un estilo de vida saludable y conocer sobre diferentes temas de salud en pro del cuidado y el bienestar tuyo y de tu familia. Porque tu salud nos mueve.

Es la etapa más avanzada. Su pronóstico es el peor porque existen metástasis a distancia.<sup>1</sup>

Debido a la frecuencia de la enfermedad, la capacidad para identificar grupos de riesgo alto, el crecimiento lento de las lesiones primarias, la supervivencia más alta de los pacientes con lesiones en estadios tempranos, y la relativa simplicidad y exactitud de los exámenes de detección; la detección del cáncer de colon debe formar parte de la atención habitual de todos los adultos de 50 o más años, en especial si tienen parientes de primer grado con cáncer colorrectal.<sup>2</sup>

Con respecto a la detección y el diagnóstico definitivo de cáncer colorrectal, se requiere confirmación con biopsia. En el estudio microscópico, el **adenocarcinoma** es el tipo histológico más frecuente (90-95%), seguido del adenocarcinoma coloide o mucinoso (10%). Por último, cuando se determina que se trata de esta enfermedad, se necesita de estudios adicionales que aportarán información útil para definir su tratamiento.<sup>1</sup>

Se recomienda a las personas de 50 a 75 años que, aunque no tengan síntomas se efectúen chequeos regulares para detectar y extirpar los adenomas o detectar y tratar el cáncer colorrectal en una etapa temprana.<sup>3</sup>

### ¿Cuándo realizar una consulta médica?<sup>3</sup>

- Si presentas síntomas, como sangrado o cambios en la forma habitual de evacuar el intestino, dolores abdominales o rectales frecuentes, anemia o pérdida de peso.<sup>3</sup>
- Si tienes entre 50 y 75 años y no presentas síntomas ni antecedentes familiares.<sup>3</sup>
- Si padeces colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn (sin importar tu edad).<sup>3</sup>
- Si tienes familiares cercanos (padres, hermanos o hijos) que han tenido CCR o pólipos adenomatosos (sin importar tu edad).<sup>3</sup>
- Si ya tuviste pólipos adenomatosos o cáncer colorrectal.<sup>3</sup>



## Referencias:

1. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de colon y recto. (Revisado el 28 de noviembre de 2022). [Consultado 22 de enero de 2024]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/colon-recto?start=5>
2. NIH. Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento del cáncer de colon (PDQ®) – Versión para profesionales de la salud. (Revisado el 28 de noviembre de 2022). [Consultado 22 de enero de 2024]. Disponible en: [Tratamiento del cáncer de colon \(PDQ®\)-Versión para profesionales de salud - NCI \(cancer.gov\)](https://www.cancer.gov/types/colorectal/treatment/pdq/professional)
3. Ministerio de Salud. Cáncer: prevención y detección temprana. Cáncer colorrectal (CCR). [Consultado 22 de enero de 2024]. Disponible en: [Cáncer colorrectal \(CCR\) | Argentina.gob.ar](https://www.argentina.gob.ar/salud/cancer)

**¡Muévete por tu salud!**



Somos Mi Salud Me Mueve, un espacio donde encontrarás información que puede ser útil o de interés para mantener un estilo de vida saludable y conocer sobre diferentes temas de salud en pro del cuidado y el bienestar tuyo y de tu familia. Porque tu salud nos mueve.

Esta es una campaña educativa de Pfizer S.A.S. La información aquí presentada es desarrollada con un fin educativo y no se debe utilizar para realizar diagnósticos o tratamientos de ninguna condición médica, ni sustituye la consulta médica. ©Pfizer S.A.S. Todos los derechos reservados – Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización del titular. PP-UNP-COL-1220