

¿Cuáles son las opciones de tratamiento para el cáncer de colon?

Habitualmente, el tratamiento contra el cáncer de colon implica una cirugía para extirparlo. El equipo de atención médica puede recomendar otros tratamientos, como radioterapia y quimioterapia. Tus opciones de tratamiento dependen de la ubicación del cáncer y de la etapa. Tu equipo de atención médica también considera tu salud general y tus preferencias al momento de crear un plan de tratamiento.¹



Para definir el tipo de tratamiento se deben tener en cuenta una serie de distintos factores que se pueden catalogar de la siguiente manera²:

- Factores dependientes del paciente: edad, estado general, situación nutricional y otras enfermedades importantes.²
- Factores dependientes del tumor: diferenciar si es de colon o de recto, la localización del tumor, estadio y el tipo de tumor (adenocarcinoma, linfoma, etc).²
- Factores dependientes del tratamiento: tipo de cirugía, tolerancia y eficacia de la quimioterapia, de los anticuerpos monoclonales o de la radioterapia.²



Los tres tipos principales de tratamiento del cáncer colorrectal son la **cirugía, el tratamiento sistémico -que incluye la quimioterapia, los anticuerpos monoclonales, la inmunoterapia- y otros tratamientos dirigidos y la radioterapia**. Sobre la enfermedad metastásica, en ciertas oportunidades pueden utilizarse otros tratamientos alternativos a la cirugía como la embolización, ablación, o radiofrecuencia, entre otros.²

Para enfrentar la enfermedad, es común que los médicos apliquen una combinación de terapias entre la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia, aunque también se pueden indicar cada tratamiento por separado. El “enfoque multidisciplinario” consiste en un tratamiento múltiple en el que intervienen médicos de varias especialidades: cirujanos, oncólogos médicos, oncólogos radioterápicos.²

¿Cuáles son los principales tratamientos que existen?

Cuando se practica una cirugía se realizan una serie de actuaciones dirigidas a la extirpación de los tejidos enfermos, la solución de problemas de obstrucción, el recambio de estructuras dañadas, lavados, drenajes de abscesos, colocación de prótesis, etc.²

Desde el punto de vista de la posibilidad de extirpar completamente el tumor, los cánceres se clasifican en:²

- Tumores locales (que se pueden extirpar)²
- Tumores extendidos a nivel local-regional (el cáncer está extendido a las estructuras vecinas y, por eso, en algunos casos no se puede resear)²
- Con metástasis a distancia (el cáncer está extendido a otros órganos siendo los más frecuentes el hígado o el pulmón)²



Por ejemplo, en casos de cáncer colorrectal los procedimientos quirúrgicos pueden ser:

1. Colectomía

Se trata de la extirpación del colon. El intestino delgado se une al resto del colon, al recto o se aboca a la piel.²

2. Ileostomía o colostomía

Consiste en abocar el intestino delgado o el colon a la piel del abdomen, para que las deposiciones salgan al exterior. La realización de esta práctica tiene que ver con la imposibilidad de unir los dos extremos del intestino.²

3. Linfadenectomía

En esta práctica se extirpan los ganglios linfáticos pericolónicos o perirrectales.²

4. Resección de estructuras u órganos vecinos

Aquí se extirpan el útero, los ovarios, parte del estómago, de la vejiga urinaria, del hígado, de la pared abdominal, o de otras estructuras para poder extirpar todo el tumor.²

5. Metastasectomía

Tiene que ver con la extirpación de metástasis a distancia. En general, las metástasis que se operan con mayor frecuencia son las hepáticas y las pulmonares.²

Tratamientos sistémicos

1. Quimioterapia:

La quimioterapia consiste en la administración de medicamento con actividad antitumoral. Estos fármacos actúan sobre las células alterando su función y favoreciendo que se destruyan. Algunos de ellos son de administración



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-1298

intravenosa y otros orales.²

Asimismo, el suministro de los medicamentos puede combinarse entre sí, formando esquemas de quimioterapia cuya eficacia y tolerancia varían según sus componentes.²

2. Radioterapia

Este tipo de terapia se basa en radiaciones ionizantes, las cuales tratan un área concreta del cuerpo. Por eso, se considera un tratamiento local, al igual que la cirugía. En cambio, la quimioterapia es un tratamiento sistémico, es decir, que se distribuye por todo el organismo.²

En líneas generales, para determinar el “plan de tratamiento”, los profesionales de la salud deben considerar en cada paciente²

- La localización del tumor primario (si está en el colon y/o recto), si existe metástasis o si produce muchos síntomas (como sangrado, obstrucción, etc.). Según el grado de invasión de la pared del colon/recto o si existe afectación ganglionar, se recomienda administrar quimioterapia complementaria. También, puede estar indicada la radioterapia preoperatoria, generalmente, aunque a veces se administra después de la cirugía.²
- Si existen metástasis a distancia, la quimioterapia es el tratamiento clave, asociando radioterapia o/y cirugía en situaciones determinadas.²

Es importante que tanto los pacientes como los médicos tratantes puedan evaluar juntos cuál es la mejor opción de tratamiento en cada caso.



¿Qué son los ensayos clínicos?



En ellos se ponen a prueba las nuevas estrategias terapéuticas, su eficacia y tolerancia. Su objetivo es mejorar las alternativas de tratamientos, reducir la toxicidad y mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer.²

No todos los pacientes cumplen con los criterios de inclusión y exclusión para participar en un ensayo clínico.²

Controles y seguimiento

Después del tratamiento radical (cuando se ha extirpado el tumor) se necesitan realizar revisiones o controles periódicos para tener un registro de la evolución de la enfermedad, los efectos secundarios o complicaciones tardías, si es que aparecen, y detectar de forma precoz nuevos pólipos o cánceres colorrectales.²

Lamentablemente, aunque el cáncer colorrectal se haya extirpado completamente, la enfermedad puede volver a aparecer, ya que, hoy en día, no existe ningún tratamiento que consiga un 100% de curación.²

Luego de la cirugía, la periodicidad de las revisiones es cada 3 o 4 meses durante los 2 primeros años; luego cada 6 meses y anuales a partir del quinto año siempre que no existan signos o síntomas que obliguen a cambiar la frecuencia de estas.²

En cambio, cuando la enfermedad no puede ser removida, también pueden hacerse revisiones para controlar los síntomas y administrar tratamientos paliativos, cuyos intervalos serán resueltos por el médico tratante.²

¡Muévete por tu salud!



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-1298

Referencias:

1. Mayo Clinic. Cáncer de colon. (Revisado el de noviembre de 2023). [Consultado el 05 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/colon-cancer/diagnosis-treatment/drc-20353674>
2. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de colon y recto. (Revisado el 28 de noviembre de 2022). [Consultado el 05 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/colon-recto?start=8>



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-1298