

# CÁNCER COLORRECTAL (CCR)

Coquis-Bucio, D. Alondra<sup>1,2</sup>; Becerril-Bárceñas J. Antonio<sup>2</sup>; Robles-Flores, Martha<sup>2</sup>; Soldevilla Gloria<sup>3</sup>; Macías-Silva, Marina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Fisiología Celular, <sup>2</sup>Facultad de Medicina e <sup>3</sup>Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM.

This work © 2023 by Coquis Bucio Diana Alondra is licensed under Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0

International. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Agradecimiento: La elaboración de este material fue apoyada por el proyecto No. IV200220 del PAPIIT/DGAPA/UNAM.

## Anatomía.

El intestino grueso (colon y el recto) es la última porción del sistema digestivo.

El **colon** consta de 4 segmentos: colon ascendente, transverso, descendente y sigmoides. Su principal función es absorber agua y algunos nutrientes.

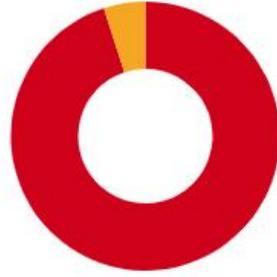
El **recto** es la última porción del tubo digestivo, mide aproximadamente 15 cm y almacena las heces fecales.

## ¿Qué es el cáncer colorrectal (CCR)?

Es una patología caracterizada por el crecimiento descontrolado de células en cualquier región del intestino grueso.

## ¿Cuáles son los tipos de cáncer colorrectal?

Existen varios tipos de CCR, sin embargo en mas del 95% de los casos se trata de un **ADENOCARCINOMA** – que se genera en las células de las glándulas productoras de moco que lubrican y protegen el interior del colon y el recto.



■ Adenocarcinoma (95%) ■ Otros (5%)

**Evolución clínica:** Los tumores colorrectales se desarrollan lentamente, durante varios años. Por lo que en etapas tempranas tienden a ser asintomáticos.

El CCR corresponde al **7%** de todos los cánceres en México.

El CCR es responsable del **6.5%** de las muertes por cáncer en México.

## FACTORES DE RIESGO.

### No Modificables

- Edad**, el riesgo aumenta después de los 50 años de edad.
- Antecedente **heredofamiliar**, algún familiar de primer grado con esta enfermedad. Síndromes hereditarios relacionados con defectos genéticos.
- Antecedente **personal**, enfermedad inflamatoria intestinal o pólipos. Enfermedades metabólicas como DM tipo 2.
- Antecedentes **étnicos**, ej. La raza negra alta tasa de incidencia y mortalidad.

### Modificables

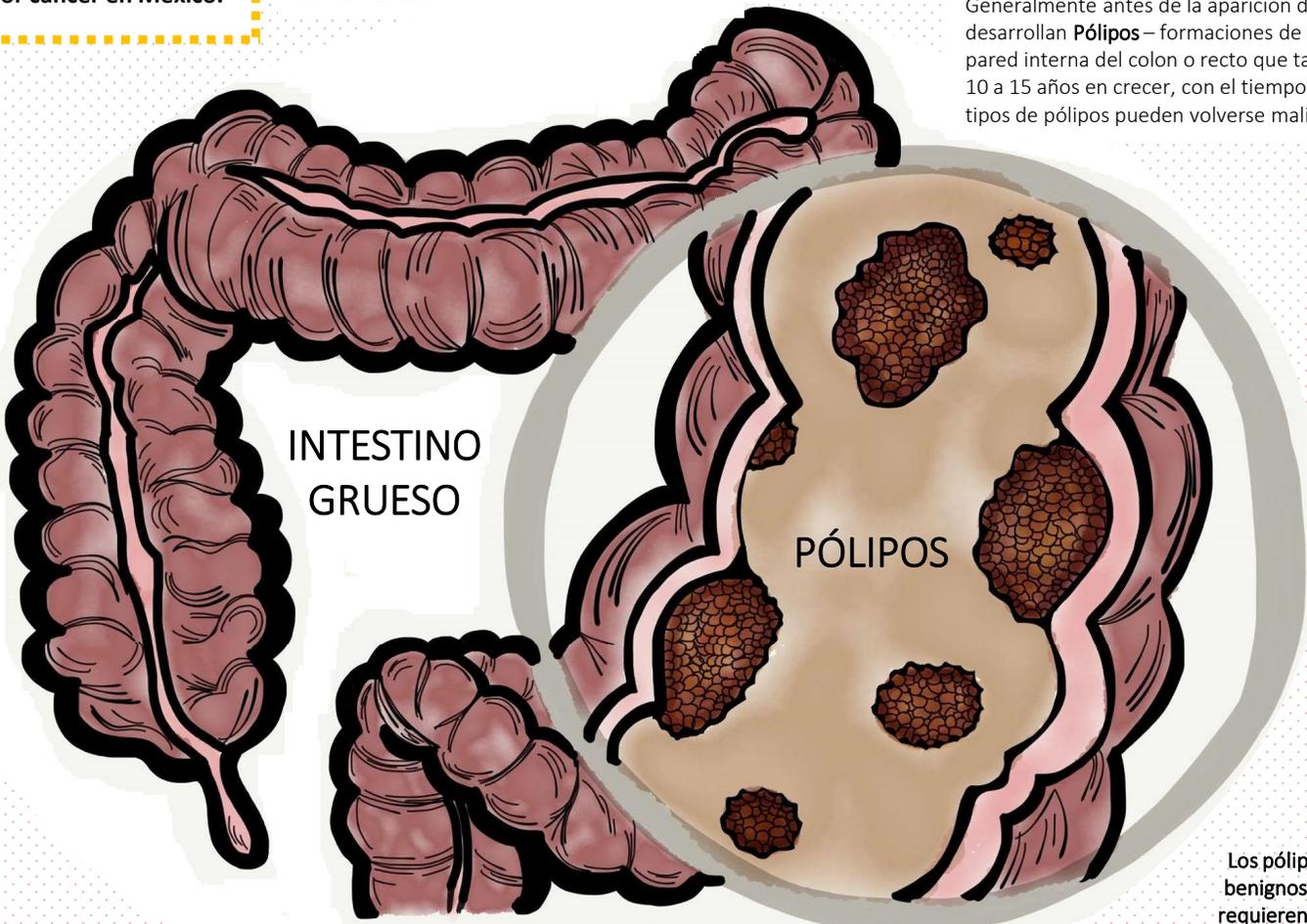
- Obesidad
- Tabaquismo
- Consumo excesivo de alcohol
- Inactividad física.
- Dieta con alto consumo de carnes rojas y procesadas.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS .

Por lo general se presentan síntomas en etapas avanzadas de la patología:

- Pérdida inexplicable de peso.
- Debilidad y cansancio.
- Dolor abdominal tipo cólico.
- Sangrado rectal, heces fecales oscuras o con sangre fresca.
- Cambios en las deposiciones: diarrea, estreñimiento, heces delgadas de forma intermitente.
- Sensación persistente de necesidad de defecar que no desaparece después de hacerlo.
- Reducción del diámetro de las heces.
- Anemia.

Generalmente antes de la aparición del cáncer se desarrollan **Pólipos** – formaciones de tejido en la pared interna del colon o recto que tardan entre 10 a 15 años en crecer, con el tiempo solo algunos tipos de pólipos pueden volverse malignos.



Los pólipos suelen ser benignos, sin embargo requieren una vigilancia medica periódica.

## DETECCIÓN .

A partir de los 50 años, todas las personas que tengan factores de riesgo y manifestaciones clínicas deben acudir al médico para realizarse una de las siguientes pruebas, las cuales detectan pólipos y cáncer colorrectal.

- Sangre oculta en heces.
- Prueba de ADN en heces.
- Colonoscopia.
- Rectosigmoidoscopia.
- Enema por bario.

## DIAGNÓSTICO .

- Para el diagnóstico es necesaria la historia clínica que permite denotar los factores de riesgo y la sintomatología que presenta, aunado con una exploración clínica. En esta patología hay algunas pruebas de detección precoz como lo son: Biometría hemática – anemia microcítica, hipocrómica; Sangre oculta en heces, Prueba de ADN en heces.
- El **estándar de oro** para el diagnóstico de Cáncer Colorrectal es la **Colonoscopia con toma de biopsia para la confirmación histopatológica.**
- Otros estudios de imagen que se pueden solicitar son: Tomografía y Resonancia magnética; que permiten determinar si algún área es sospechosa de malignidad.

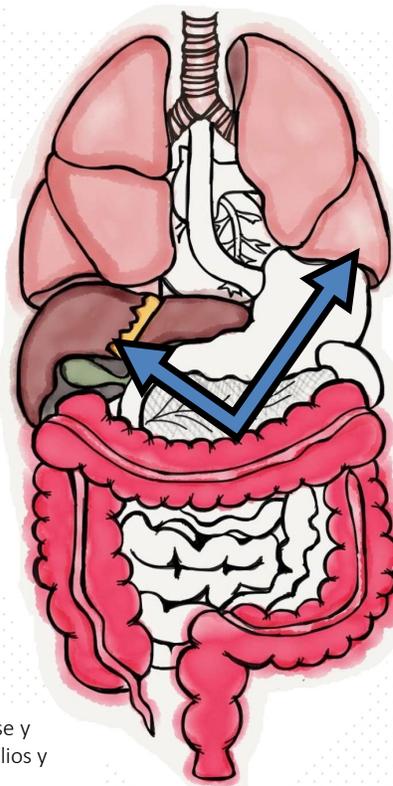
## TRATAMIENTO .

- **Radioterapia o Quimioterapia.**
- **Tratamiento dirigido** – atacan selectivamente a las células cancerosas.
- **Tratamiento quirúrgico.** – desde una polipectomía hasta una colectomía.
- Si el tumor es pequeño se pueden utilizar técnicas quirúrgicas o endoscópicas menos invasivas.
- Ante un caso más avanzado de CCR se puede realizar una colectomía total o parcial, con resección de ganglios linfáticos .

Si el tumor llega a estos sitios, algunas células malignas pueden desprenderse y llegar a la circulación y diseminarse hasta otros sitios del cuerpo, como ganglios y órganos; a esto se le conoce como **Metástasis**.

Si el diagnóstico se hace en un estadio temprano de la enfermedad, donde solo se encuentra un tumor primario que aun no ha invadido capas externas, la posibilidad de curación puede ser mayor al 90%.

Conforme la enfermedad va progresando y el tumor canceroso aumenta de tamaño, invade capas exteriores del intestino llegando a los vasos linfáticos y sanguíneos.



**Prevención** - Modificar los hábitos a un estilo de vida saludable:

- Realizar actividad física.
- Mantener un peso adecuado.
- Evitar el consumo de alcohol.
- Evitar el consumo de tabaco.

**Alimentación:**

- Alto consumo de fibra, verduras y frutas.
- Disminuir el consumo de carnes rojas y evitar el consumo de alimentos ricos en grasas.

**\*A partir de los 50 años, realizar pruebas de detección en caso de presentar factores de riesgo o algún síntoma que oriente a pensar en esta patología.**

## ESTADIFICACIÓN

### E0 – E1

El tumor se encuentra en la mucosa del colon, esta rodeado de tejido normal.

### E2

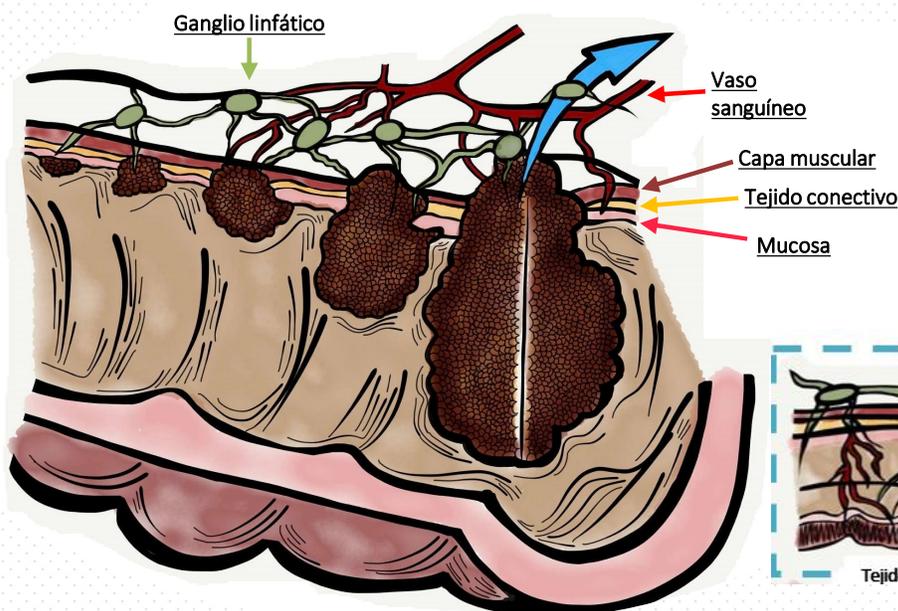
El tumor penetró la pared muscular del colon, no ha alcanzado los ganglios linfáticos.

### E3

El tumor ya penetró la capa muscular y alcanzó los ganglios linfáticos.

### E4

El cáncer se ha diseminado a otros órganos del cuerpo (hígado y pulmones).



## Glosario:

**Enfermedad inflamatoria intestinal:** es una enfermedad crónica de causa desconocida en la que se produce inflamación del colon y/o intestino delgado y que se presenta en forma de brotes. Engloba dos entidades, la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn.

**Pólipos:** lesión benigna, es una pequeña acumulación de células que se forma en el revestimiento del colon y que puede ser de tamaño variable, de crecimiento gradual.

**Heces acintadas:** Las deposiciones o evacuaciones son muy delgadas, como un dedo de grueso o aplanadas como una cinta.

**Dolor tipo cólico:** este tipo de dolor viene en oleadas, por lo regular empieza y acaba repentinamente, y con frecuencia es intenso

**Constipación:** Afección en la que las heces se tornan duras, secas y difíciles de evacuar, y las evacuaciones intestinales no suceden muy a menudo. Las deposiciones son menos de 3 a la semana.

**Hematoquecia:** es la eliminación de sangre visible por el recto y suele indicar una hemorragia digestiva baja, pero puede deberse a una hemorragia digestiva alta profusa con tránsito rápido de la sangre por el intestino.

## BIBLIOGRAFIA.

- Instituto Nacional de Cancerología.
- Organización mundial de la Salud – Globocan.
- Sociedad Americana de Cáncer.
- Guía de Práctica Clínica, Detección Oportuna y Diagnóstico de Cáncer de Colon y Recto no Hereditario en Adultos en Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención, México: Instituto Mexicano del Seguro Social; Actualización junio del 2010.