



El País. 17 de noviembre de 2013. C12

Sala de Prensa

Mejora expectativa de vida de pacientes con cáncer colorrectal

Antes un paciente de estadio avanzado no tenía cura y vivía cerca de 6 meses, con los nuevos avances la sobrevivida aumentó en más de un 200 %.

El cáncer colorrectal es la sexta patología más frecuente y se calcula que este año podrían desarrollarse 4300 casos nuevos de cáncer de colon y recto en el país, según cifras de la Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer.

“Aunque es una enfermedad de edad avanzada cada vez se ve en pacientes más jóvenes, donde se comporta de forma más agresiva. La incidencia va de la mano tanto en hombres como en mujeres, pero curiosamente, en Colombia es más frecuente en las mujeres.

Habitualmente este cáncer se da de forma esporádica y su componente genético es menor al 8 %”, agrega Nelson Usnayo, oncólogo clínico de la Liga contra el Cáncer de la ciudad de Neiva.

El cáncer colorrectal se desarrolla lentamente durante muchos años. Inicia con la aparición de un pólipo, una masa de tejido que comienza en el recubrimiento y crece hacia el centro del colon o el recto. Este tejido no necesariamente es cancerígeno, si se detecta a tiempo puede ser extirpado de forma temprana evitando que se convierta en cáncer.

Desafortunadamente, muchos de los pacientes que llegan a consulta se encuentran en una etapa avanzada o metastásica, lo que quiere decir que la enfermedad ha salido de su sitio original y ha migrado a otros órganos como el hígado o el pulmón.

Aunque la mayoría de la gente no tiene síntomas en las etapas iniciales, sí existen unas señales que permiten hacer un diagnóstico en forma temprana.

Generalmente, los pacientes de esta enfermedad sufren un cambio en los hábitos de evacuación como estreñimiento o diarreas muy frecuentes;



Sala de Prensa

sangrado, que se refleja en deposiciones de color rojo o negro de acuerdo al sitio del cáncer y síndromes anémicos por pérdida crónica de sangre; baja de peso, intolerancia a ciertos alimentos y cólicos permanentes.

El diagnóstico se hace principalmente a través de estudios endoscópicos: colonoscopia y rectosigmoidoscopia, que permiten detectar más del 90 % de estas lesiones en etapas tempranas o localmente avanzadas. También, existen otros métodos imagenológicos como las tomografías y ecografías, que permiten estadificar la enfermedad, así, el médico se da cuenta qué tan avanzada está antes de iniciar el tratamiento.

Por ejemplo, a través de la tomografía se puede detectar si hay lesiones en el pulmón, en el hígado o si hay compromiso de ganglios. De igual manera, según la Liga Colombiana contra el Cáncer, se recomienda que a partir de los 50 años, tanto los hombres como las mujeres, que puedan estar en riesgo de sufrir cáncer colorrectal (ver recuadro: Factores de riesgo), se realicen anualmente la prueba para el análisis de sangre oculta en materia fecal y/o una sigmoidoscopia flexible cada cinco años.

Para el tratamiento, aunque históricamente el cáncer colorrectal se ha catalogado como una enfermedad incurable, lo primero que se debe hacer es establecer en qué estadio se encuentra la enfermedad, para determinar el tiempo de supervivencia de los pacientes.

Existen tres tipos de estadios: el estadio temprano, cuando el tumor está circunscrito al colon; el localmente avanzado, cuando hay compromiso del colon y algunos ganglios alrededor del órgano, y la enfermedad avanzada, cuando ya existe compromiso con el pulmón, el hígado, los huesos u otros órganos.

El tratamiento en el pasado se reducía a una cirugía, si el paciente llegaba en forma temprana, y posteriormente a tratamientos donde se combinaban



Sala de Prensa

diferentes tipos de quimioterapias. Gracias al advenimiento de nuevas tecnologías aplicadas al conocimiento de la oncología esto ha ido cambiando.

“En la actualidad, dice Nestor Llinás, médico oncólogo del Instituto Nacional de Cancerología, hemos rebasado todas las expectativas y es lo que ha revolucionado el tratamiento del cáncer colorrectal. A través de la determinación de biomarcadores moleculares se nos ha permitido seleccionar un grupo de pacientes con unas tasas de respuestas muy buenas, muy alentadoras y con unas sobrevidas que sobrepasan los dos años”.

Antes un paciente de estadio temprano tenía una esperanza de vida del 90 % a cinco años, mientras uno de estadio avanzado no tenía cura y vivía alrededor de 6 meses. Con el nuevo desarrollo de marcadores moleculares los pacientes de estadio avanzado pueden tener una vida mejor y más larga, ya que no genera tantos efectos secundarios y porque puede permitir el crecimiento de la sobrevida en más de un 200 %.

Estos nuevos Tratamientos Dirigidos o Tratamientos Target brindan la posibilidad de determinar a través de marcadores moleculares o biomarcadores, como por ejemplo el gen k-ras, subgrupos de riesgo para establecer pronósticos; y además, permiten predecir la respuesta de la enfermedad a estos tratamientos o medicamentos específicos (anticuerpos monoclonales), lo que evita así ofrecerlos a paciente que no van a responder al tratamiento y en cambio sí podrían sufrir sus efectos secundarios. El seguimiento de esos pacientes es similar a todos los demás.

Para acceder a estos nuevos tratamientos, afirma el doctor Álvaro Jaime Guerrero, gerente directivo de la Clínica Hemato-Oncólogos de Imbanaco, el paciente debe “acudir donde su médico oncólogo, quien solicitará la biopsia donde se le detectó el cáncer para realizar pruebas especiales, con el fin de determinar marcadores moleculares específicos como el K-ras o el B-raf, que son importantes en las decisiones terapéuticas”.



Sala de Prensa

¿Cómo es el tratamiento molecular?

A través de la aplicación de la biología molecular se pasó del conocimiento de la estructura celular al conocimiento de las moléculas que constituyen la célula. Las moléculas cuando están mutadas cambian la información de la célula y hacen que algunos tipos de tumores sean más agresivos que otros.

A partir de este nuevo conocimiento, el tratamiento ha evolucionado, ahora se hace con anticuerpos monoclonales creados a través de ingeniería genética y de forma sintética. A diferencia de las quimioterapias citotóxicas, que van dirigidas hacia el ciclo celular, estos van dirigidos hacia un punto específico de las células, ya que al ser tan particulares tienen puntos de unión específicos en algunos receptores y cuando se pegan a estos pueden desencadenar el efecto deseado.

La administración es similar al resto de tratamientos: por vía intravenosa, usualmente asociado a los protocolos de quimioterapia estándar. Como la intención de los tratamientos en enfermedades avanzadas (incurables) es paliativo, se administran hasta tolerancia del paciente o hasta progresión de enfermedad.

Factores de riesgo

- Edad: las probabilidades aumentan a partir de los 50 años. Se estima que 9 de 10 personas con cáncer colorrectal son mayores de 50 años.
- Antecedentes familiares: aplica especialmente si el familiar desarrolló el cáncer antes de los 60 años.
- Padecimiento de pólipos o alguna enfermedad inflamatoria intestinal como colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.
- Sobrepeso o una dieta alta en grasa, especialmente la de origen animal.
- Falta de ejercicio.



Universidad del Valle

Facultad de Salud - Grupo de Comunicaciones



Sala de Prensa

- Los fumadores tienen entre 30 % y 40 % mayores probabilidades de morir de esta enfermedad.
- El consumo excesivo de alcohol ha sido asociado con el cáncer colorrectal.
- **Las personas con diabetes tienen de un 30 a un 40 % de aumento en su probabilidad de desarrollar cáncer colorrectal y una tasa**