

El cáncer de colon y recto
se puede prevenir y curar



Boletín N°14
Las
Enfermedades
Crónicas No
Transmisibles

Cáncer Colorrectal

COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

INTRODUCCIÓN

El cáncer de colon y recto o colorrectal (CCR)- es el tumor maligno que se desarrolla en la última porción del tubo digestivo -el intestino grueso- que está compuesto por el colon y el recto, y se produce como consecuencia de una compleja interacción de factores hereditarios y ambientales.

El cáncer colorrectal (CCR) es el segundo cáncer más frecuente en nuestro país, representa el 11,8% del total de casos en ambos sexos.

detrás del cáncer de mama (16,8%) y antes del de próstata (9,7%). Según estimaciones de la La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), en Argentina se produjeron 13.558 nuevos casos en 2012, de los cuales 7.237 fueron hombres y 6.321 mujeres, **con una tasa ajustada de 29,9 x 100.000 habitantes (hombres) y de 19 x 100.000 habitantes (mujeres).**

Asimismo el CCR causó en 2014, 7.327 muertes en Argentina, **el 12% del total de muertes por tumores malignos,**

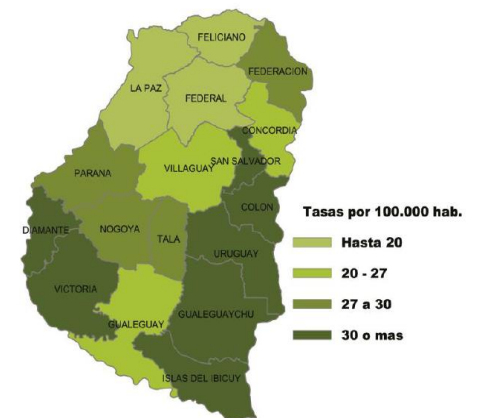
ubicándose en el segundo lugar luego del cáncer de pulmón con 9.340 muertes (15,3%) y precediendo al cáncer de mama que produjo 5.700 defunciones (9,3%). La tasa de mortalidad ajustada para el quinquenio 2007-2011 fue 15 x 100.000 habitantes para hombres y 8,9 x 100.000 para mujeres.



El 90% de los cánceres colorrectales se producen en personas mayores de 50 años de edad y tiene una incidencia levemente mayor en hombres que en mujeres.

Tumores colorrectales (C18-C21).

Durante el período 2001 – 2009 en Entre Ríos, ocurrieron 3661 casos, en la provincia. La tasa más alta la presentan los departamentos Colón, Diamante, Gualeguaychú, Islas, Uruguay, San salvador y Victoria con una tasa ajustada de >30/100.000 habitantes.



Fuente: Registro Poblacional Tumores en la Provincia de Entre Ríos. Ministerio de Salud de Entre Ríos. 2001-. 2009

PREVENCIÓN

Existen diferentes acciones que las personas pueden adoptar para prevenir el CCR:

Consumir una dieta rica en fibras, especialmente vegetales y frutas; disminuir el consumo de carnes rojas y grasas de origen animal; ingerir productos ricos en calcio (lácteos); realizar ejercicio físico regularmente y evitar el sobrepeso; disminuir el consumo de bebidas alcohólicas y evitar el tabaco.



Consumir una dieta rica en fibras:

Frutas y verduras, especialmente las que contengan niveles altos de antioxidantes, ya que ayudan a proteger contra los radicales libres que pueden dañar el ADN de las células. Por ejemplo, *vegetales de hojas oscuras, como el brócoli, acelga y espinacas. Verduras y frutas cítricas como el tomate, la naranja, mandarina, pomelo y limón.*

Granos enteros, los carbohidratos complejos aumentan la energía y pueden proteger contra el crecimiento del cáncer. El arroz integral, mijo, cebada y pasta de grano entero son todas buenas fuentes de granos enteros.

Disminuir el consumo de carnes rojas:

reducir las carnes procesadas, especialmente las carnes rojas, por su vínculo con el riesgo de cáncer. Elegir carnes blancas como pescado, pollo. Cocinar las carnes a temperaturas muy altas (freír, asar o cocinar a la parrilla) crea químicos que pueden aumentar el riesgo de cáncer. Consumir proteínas

de origen vegetal tales como nueces, frijoles secos, arvejas, lentejas, comidas con soja.

Ingerir productos ricos en calcio:

consumir dos porciones diarias de leches, yogures o quesos. A nivel bioquímico, el calcio se une a los ácidos biliares y grasos en el tubo gastrointestinal para crear complejos insolubles conocidos como jabones de calcio. Esto reduce la capacidad de los ácidos (o sus metabolitos) para dañar las células que revisten el colon y estimular la proliferación celular para reparar el daño.

Realizar ejercicio físico: Aumentar el nivel de actividad física reduce el riesgo de cáncer colorrectal y pólipos. La actividad moderada (todo lo que le haga respirar tan fuerte como lo haría en una caminata enérgica) disminuye el riesgo, aunque una actividad vigorosa podría tener un beneficio aún mayor. Aumentar la intensidad y cantidad de la actividad física puede ayudar a reducir el riesgo.

Evitar el sobrepeso: El sobrepeso o la obesidad aumentan el riesgo de cáncer colorrectal tanto en los hombres como en las mujeres, aunque esta asociación parece ser mayor entre los hombres. Tener más grasa abdominal (es decir, en el área del estómago, acrecentando la cintura), también se ha relacionado con cáncer colorrectal. Mantenerse en un peso saludable y evitar el aumento de peso alrededor de la cintura pueden ayudar a disminuir el riesgo.

Disminuir el consumo de bebidas alcohólicas:

Limitar la cantidad de alcohol, los componentes bioactivos en la cerveza y el vino pueden ser menos dañinos a la salud que el licor, en el curso de una semana. Si se consume alcohol, asegurar de mantener una dieta rica en vitaminas B, especialmente folato, que puede

reducir el riesgo de cánceres relacionados con el alcohol.

Evitar el tabaco: El tabaco contiene sustancias tóxicas que dañan el ADN y pueden causar cáncer. Entre estas sustancias, se han identificado cerca de 70 que causan cáncer, entre ellas: nitrosaminas específicas del tabaco, acetaldehído, aminos aromáticas, arsénico, benceno.

Estas recomendaciones son de carácter general y constituyen lo que se denomina como **prevención primaria** del cáncer de colon y recto. A partir de los 50 y hasta los 75 años es necesario que todas las personas, 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. Esto se denomina **prevención secundaria de la enfermedad**.

En caso de existir antecedentes familiares o personales de cáncer de colon o pólipos debe consultarse con un médico especialista debido a que puede ser necesaria la realización de exámenes a más temprana edad.

Afecta tanto a hombres como a mujeres, principalmente a partir de los 50 años de edad

PREVENCIÓN

- Adoptar una dieta rica en fibras, especialmente vegetales y frutas varias veces por día.
- Disminuir la ingesta de carnes rojas y grasas de origen animal.
- Mantener el peso corporal adecuado.
- Realizar ejercicio físico regular.
- Evitar el tabaco y la ingesta de bebidas alcohólicas.

Se cura en un 90 por ciento de los casos si es detectado a tiempo



Ministerio de
SALUD
Gobierno de Entre Ríos

DIAGNÓSTICO

Los pólipos colorrectales y el cáncer colorrectal no siempre causan síntomas, especialmente al principio, en las etapas tempranas de la enfermedad, por lo que se recomienda la realización de los estudios de prevención y detección temprana para todas las personas según los parámetros mencionados en el apartado anterior.

Los síntomas que puede dar un CCR son:

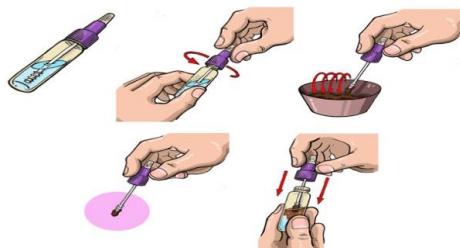
- Sangrado con la evacuación por vía anal.
- Cambios en la forma habitual de evacuar el intestino.
- Dolores abdominales o rectales frecuentes.
- Anemia.
- Pérdida de peso

Sin embargo, estos síntomas no son específicos del cáncer de colon y recto y pueden ser producidos por otras enfermedades, razón por la cual si una persona tiene alguno de ellos es necesario que realice una consulta médica para que el profesional le indique el examen intestinal más apropiado, deberá estudiarse el colon en su totalidad preferentemente mediante una colonoscopia (endoscopia del intestino grueso) o un estudio radiológico (radiología de colon por enema) o una colonoscopia virtual (mediante tomografía).

El test de sangre oculta en materia fecal inmunoquímico

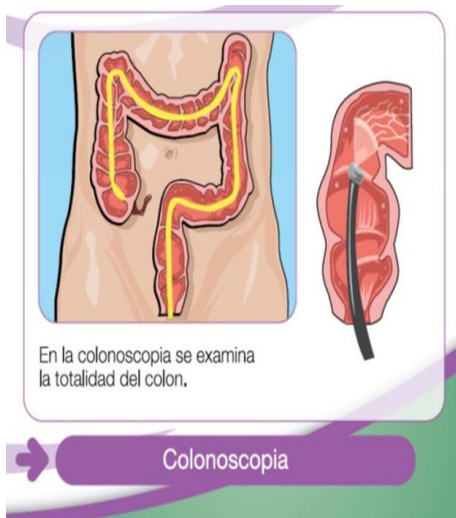
Se utiliza para saber si hay presencia de sangre en la materia fecal, no observable a simple vista. Varias son las causas que pueden generar la aparición de sangre oculta en la materia fecal, entre ellas los pólipos o el cáncer colorrectal. Una ventaja de este examen es su simpleza y que puede ser

realizado por la persona en su propia casa. El test inmunoquímico para detectar sangre en la materia fecal (TSOMFI) responde sólo a la hemoglobina humana y no detecta hemoglobina de origen animal, por lo cual no requiere dieta previa. La realización de estos test en forma anual o bienal ha demostrado ser un método efectivo para reducir la mortalidad por CCR.



La colonoscopia

Es un estudio endoscópico que mediante un tubo flexible con una cámara permite examinar minuciosamente el colon y el recto.



De esta manera posibilita la detección y extirpación de pólipos o la detección de cáncer. La realizan profesionales especializados y se realiza con sedación, por lo cual la persona no

experimenta dolor alguno. En el mismo estudio se pueden extirpar los pólipos previniendo el cáncer colorrectal.

Existen otras pruebas de detección y diagnóstico. Cada una tiene sus ventajas y desventajas. Los pacientes y sus médicos deben hablar sobre los beneficios y los riesgos potenciales asociados a cada opción cuando decidan qué prueba utilizar y con qué frecuencia debe hacerse el examen.

En resumen, deben consultar con un profesional médico:

- Las personas que presenten síntomas (como sangrado o cambios en la forma habitual de evacuar el intestino, dolores abdominales o rectales frecuentes, anemia o pérdida de peso) para realizarse exámenes del intestino, como la colonoscopia, para detectar la causa y proceder a su tratamiento.
- Varones y mujeres entre 50 y 75 años, sin síntomas ni antecedentes familiares para efectuarse alguno de los exámenes preventivos.
- Las personas con colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn (sin importar su edad).
- Los familiares cercanos - padres, hermanos o hijos- de una persona que ha tenido CCR o pólipos adenomatosos (sin importar la edad).
- Las personas que han tenido pólipos adenomatosos o cáncer colorrectal.

TRATAMIENTO

La cirugía es la principal opción de tratamiento para el cáncer colorrectal. Consiste en extirpar el segmento de intestino afectado junto a los ganglios linfáticos regionales y eventuales órganos adyacentes involucrados. El médico especialista seleccionará el tratamiento más adecuado dependiendo de la diseminación de la enfermedad. Cuanto más localizada se encuentre la enfermedad mayor es la posibilidad de tratamientos quirúrgicos menos invasivos (cirugía laparoscópica etc.).

El tratamiento puede complementarse con la administración de drogas específicas para tratar el cáncer por vía endovenosa u oral (quimioterapia) y con la aplicación de rayos (radioterapia).

La interacción de tratamientos: cirugía, quimioterapia o radioterapia se decide generalmente en forma interdisciplinaria (cirujanos, oncólogos, radioterapeutas, etc.).



MITOS Y VERDADES

El cáncer colorrectal es, por lo general, mortal.

El cáncer colorrectal se cura en más del 90% de los pacientes cuando se detecta tempranamente. Y cuando se detecta en un estadio más avanzado también es curable en el 60% de los casos.

El cáncer colorrectal es una enfermedad que afecta mayoritariamente a los hombres.

El CCR es el único de los cánceres más frecuentes que afecta a ambos sexos casi por igual –es ligeramente superior en los varones-.

Los exámenes son necesarios sólo para quienes presentan síntomas.

Los pólipos y el cáncer de colon y recto en etapa temprana pueden no causar síntomas y en este período (etapa presintomática) la posibilidad de curación es del 90%. Es por este motivo que se aconsejan estudios regulares en personas mayores de 50 años aunque no tengan síntomas.

Los exámenes son necesarios solo en aquellas personas con antecedentes familiares o personales.

Cerca de un 75 % de los casos nuevos de cáncer colorrectal ocurren en personas que no tienen un factor de riesgo evidente, excepto tener 50 años o más. Por lo tanto todas las personas a partir de los 50 años deben realizarse estudios preventivos.

Los estudios son dolorosos.

La colonoscopia debe ser realizada por profesionales especializados y con anestesia o sedación, por lo cual la persona no experimenta dolor alguno. En el mismo estudio se pueden extirpar

los pólipos previniendo el cáncer colorrectal.

La colostomía o ano contranatura (temporaria o definitiva) es inevitable e impide llevar una vida sexual activa.

La colostomía o ano contranatura es una intervención cada vez menos frecuente y en la mayoría de los casos temporaria. Cuanto más temprano es el diagnóstico menor es la necesidad de esta intervención. En caso de que deba realizarse, si bien es necesario un período de adaptación, la persona puede retomar sus actividades habituales. La colostomía puede producir inhibición o vergüenza pero no necesariamente ocasiona disfunción sexual.

Material equipo de salud:



http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000901cnt-2016-10-28-guia_ccr_promotores.pdf



http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000900cnt-2016-10-28-guia_ccr_consejeria.pdf



http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000899cnt-2016-10-28-guia_ccr_aps.pdf

NOTICIA DE INTERÉS:**CÁNCER Y SU ASOCIACIÓN CON PATRONES ALIMENTARIOS EN CÓRDOBA (ARGENTINA)**

Sonia Alejandra Pou , Camila Niclis , Laura Rosana Aballay , Natalia Tumas , María Dolores Román , Sonia Edith Muñoz , Julia Becaria Coquet y María del Pilar Díaz

RESUMEN**INTRODUCCIÓN:**

La alimentación es un importante factor vinculado a la ocurrencia del cáncer. Su abordaje en términos de patrones alimentarios es de creciente interés en epidemiología nutricional, no obstante ha sido pocas veces empleado en Latinoamérica.

OBJETIVOS:

Identificar patrones alimentarios en la población adulta de Córdoba (Argentina) y estimar sus efectos sobre el riesgo de ocurrencia de cáncer colorrectal (CCR), cáncer de mama (CM), cáncer de próstata (CP) y urotelial (CU).

MÉTODOS:

Se condujeron estudios caso-control, 2006-2012, correspondientes a CCR, CM, CP y CU. Empleando un análisis factorial de componentes principales se identificaron patrones alimentarios. Se estimaron ORs mediante regresión logística multinivel.

RESULTADOS:

Se identificaron patrones característicos en la población general, y en hombres y

mujeres independientemente. En población total, los patrones Cono Sur y Bebidas Azucaradas evidenciaron un efecto promotor para CCR y CU, y el Patrón Prudente mostró efecto protector. En mujeres, el CM se asoció de manera directa con los patrones Cono Sur Femenino, Rural y Amiláceo, e inversa con el Patrón Prudente. En hombres, los Patrones Cono Sur Masculino, Bebidas Azucaradas y Típico Mesurado mostraron un efecto promotor para CP.

CONCLUSIÓN:

Las enfermedades crónicas no transmisibles, y entre ellas el cáncer, sin dudas representan actualmente una importante carga de enfermedad en Córdoba (Argentina) como en el mundo. Esto amerita el esfuerzo concertado de los diferentes actores sociales, incluida la comunidad científica y académica, para paliar su impacto en las poblaciones. En ese sentido, consideramos que el presente trabajo aporta valiosa evidencia acerca del papel de los patrones alimentarios en la compleja etiología de diversos cánceres, en tanto la alimentación constituye un estilo de vida potencialmente modificable. Es así que, en consideración de las estrategias de prevención del cáncer ya conocidas y divulgadas, los resultados de esta investigación corroboran la necesidad de enfatizar recomendaciones alimentarias ten dientes a fomentar la ingesta habitual de vegetales, frutas y lácteos (éstos últimos de manera moderada en

hombres), así como disminuir el consumo de carnes rojas (fundamentalmente las de alto contenido graso), carnes procesadas, vegetales amiláceos, granos refinados, vino y bebidas azucaradas. Particularmente en hombres se sugiere moderar la ingesta de huevos, y en mujeres la de productos de pastelería, aceites y mayonesa. Finalmente, se destaca la contribución que este estudio realiza a la caracterización de hábitos alimentarios poblacionales en una región en la que existen escasos antecedentes al respecto, más aún ligados a una problemática de salud que reviste particular importancia el escenario de la sociedad moderna y que se reconoce fuertemente ligada a determinantes ambientales,

- Link: <file:///C:/Users/Ministerio%20de%20Salud/Desktop/ca%20column%20cordoba.pdf>



Referencias:

1. Ministerio de Salud de la Nación.
2. www.who.int - OMS | Organización Mundial de la Salud
3. Instituto Nacional del cáncer <http://www.msal.gov.ar/inc/>
4. Registro Poblacional Tumores en la Provincia de Entre Ríos. Ministerio de Salud de Entre Ríos. 2001-. 2009
5. Sonia Alejandra Pou , Camila Niclis , Laura Rosana Aballay , Natalia Tumas , María Dolores Román , Sonia Edith Muñoz , Julia Becaria Coquet y María del Pilar Díaz cáncer y su asociación con patrones alimentarios en Córdoba (Argentina)
Link:file:///C:/Users/Ministerio%20de%20Salud/Desktop/ca%20colon%20cordoba.pdf

Contacto:

Domicilio Postal

Calle Alem Nº423-Paraná-Entre Ríos

Teléfono: 0343-4840210

coordinaciondeecnt@gmail.com

<http://www.entrerios.gov.ar/msalud/prevencion-de-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-2/>

Ministro de Salud

Dr. Ariel De La Rosa

Coordinación de Fortalecimiento Institucional

Bioing. Hernán Gonzebat

Coordinación de Prevención de ECNT

Lic. Soledad Garcilazo

Área Alimentación Saludable

Lic. Evelyn Baraballe

Área Actividad Física

Profesores: *Alejandra Pérez, Damián Beneditich, Sofía Laporta, Lucas Ramírez Bidart, Julia Gainza.*

Área Administrativa

*Tec. Cynthia Wolosko
Tec. Mariana Schneider*

Programa Municipios y Comunidades Saludables

Bqca. Diana Mernes

Programa de Abordaje Integral de la Enfermedad

Renal

Dra. Karina Muñoz

Programa de Diabetes

Tec. Pamela Vesco

Área Administrativa

*Hernán Hatt
Natasha Sagra*

Colaboradora: *Lic. Laura Ceballos*