

CÁNCER COLORRECTAL

¿Qué es el cáncer colorrectal y cuál es su incidencia?

El cáncer colorrectal es un tumor o neoplasia localizada en el colon o en el recto (intestino grueso). Supone el tumor maligno de mayor incidencia en España, de hecho, será el tumor más frecuentemente diagnosticado en 2025 de forma global con 44.573 nuevos casos- 27.224 en hombres y 17.349 en mujeres. Cuando se desglosa por sexos, es superado por el cáncer de próstata en hombres y el de mama en mujeres. Además, es una causa muy importante de muerte ya que, en el año 2023, en hombres fue la segunda causa de muerte por tumores (8.917) por detrás del cáncer de pulmón. En mujeres supuso la tercera causa de mortalidad por cáncer (6.197) por detrás del cáncer de mama y pulmón.

Existe una realidad esperanzadora teniendo en cuenta que este tipo de cáncer se puede curar en el 90% de los casos si se consigue diagnosticar en las fases tempranas de la enfermedad, por lo que la prevención es el arma más potente para luchar contra esta enfermedad.

¿Cuáles son los factores de riesgo para el cáncer colorrectal?

Una persona está más predispuesta a padecer cáncer de colon o recto si tiene **antecedentes familiares** (más riesgo cuanto más directo sea el familiar, más familiares hayan tenido cáncer colorrectal y cuanto más joven sea el familiar afectado), la **edad** (mayor riesgo a partir de los 50 años) y el **haber padecido previamente algún otro tumor o tener enfermedades crónicas del colon**, como la colitis ulcerosa y la Enfermedad de Crohn, enfermedades en las que se desarrollan múltiples pólipos en el colon y algunas enfermedades hereditarias.

¿Se puede prevenir el cáncer colorrectal?

Existen medidas sencillas que constituyen hábitos de vida saludables eficaces en la ayuda para la prevención del cáncer. Hacer una dieta habitualmente baja en grasas, bajas en carnes rojas, muy cocinadas o en contacto directo con el fuego, baja en carnes procesadas, y sin embargo dietas muy ricas en fibras, frutas, legumbres, vegetales, hacer ejercicio físico frecuente, evitando la obesidad, no fumar y moderar el consumo de alcohol son importantes medidas para la prevención.

¿Cómo puedo sospechar que padezco de cáncer colorrectal?

Existen ciertos síntomas: sangrado en las heces, cambios en la frecuencia y características de las deposiciones, masa abdominal, cansancio, anemia, pérdida de peso y apetito sin explicación aparente, dolor o molestias abdominales. Sin embargo, el cáncer colorrectal no tiene necesariamente que provocar síntomas y, en ocasiones, cuando los produce suele encontrarse en una fase avanzada.

¿Cómo puedo detectar el cáncer antes de que tenga síntomas?

Lo más importante es prevenir la aparición del cáncer y en todo caso diagnosticarlo en fases tempranas de la enfermedad o detectando lesiones que potencialmente puedan degenerar en un cáncer cuando pase el tiempo. La mayoría de los cánceres colorrectales se originan a partir de un pólipo. Los pólipos de colon y recto son tumores benignos, protusiones o “bultos” que crecen en la superficie de la mucosa del intestino. Existen varios tipos: neoplásicos (adenomatosos) y no neoplásicos (hiperplásicos, hamartomatosos, inflamatorios, etc.). Los pólipos adenomatosos en algunos casos (5%) se pueden transformar en cáncer colorrectal. Si son extirpados cuando aún no se ha desarrollado el cáncer, podemos prevenir su aparición posterior hasta en un 90% de los casos. Un pólipo adenomatoso tarda unos 2-3 años en hacerse mayor de 1 cm y unos 7-10 años en hacerse un cáncer invasivo, es decir, son de crecimiento lento.

El cribado del cáncer colorrectal consiste en la detección precoz, incluso antes de que se desarrolle el cáncer, buscando esos pólipos que hemos mencionado.

Actualmente existen varias pruebas de cribado o screening para detectar lesiones premalignas o el cáncer colorrectal que aún no se ha manifestado:

1. Test para la detección de sangre oculta en heces (test fecal inmunoquímico SOH): se realiza recogiendo una muestra de las heces para determinar la presencia de rastros de sangre. Consta de un kit con instrucciones que explican cómo tomar las muestras de heces en casa. El kit se envía a un laboratorio para su análisis. Si el resultado es negativo, indica que es muy poco probable que tenga cáncer de colon, aunque no es exacto al 100%. Por ello, se recomienda repetir la prueba cada 2 años y consultar al médico si aparecen molestias. En el caso de un resultado positivo, quiere decir que se han detectado rastros de sangre. Esto puede deberse a diferentes causas, como un pólipo grande que haya sangrado, hemorroides, entre otras lesiones colónicas, no necesariamente implica la presencia de cáncer, y generalmente indica la necesidad de realizar una prueba que nos permita ver el interior del colon y buscar la causa de ese sangrado: la colonoscopia. Este test es sencillo y barato, por lo que es el más utilizado en cribado poblacional.

2. Colonoscopia: es un procedimiento que explora el interior del colon y

recto por medio de un endoscopio flexible que se introduce por el ano. Este procedimiento suele realizarse con sedación para evitar molestias y después de la prueba el paciente puede marcharse a casa tras recuperarse de la sedación. Es necesario que el colon esté muy limpio para poder buscar pólipos u otras posibles lesiones, por lo que es necesario hacer una dieta especial sin fibras y tomar unos preparados que limpian el colon. Es un método con una altísima capacidad para detectar lesiones. Además, permite extirpar en el mismo momento la gran mayoría de esas posibles lesiones (pólipos).

Existen otras técnicas aplicables en casos de colonoscopia incompleta o contraindicada:

- **Colonografía por TC:** consiste en realizar una tomografía (TAC) especial que permite ver el interior del colon. Es una técnica con menos riesgos de perforación que la colonoscopia tradicional y que permite detectar un alto número de lesiones o pólipos, sobre todo de 1 cm o más. Por el contrario, la capacidad para detectar lesiones pequeñas o pólipos planos es menor, precisa también de una adecuada limpieza del colon, hay que someterse a la exposición de radiaciones y la evidencia disponible es baja en cuanto a su eficacia en la reducción de la incidencia de cáncer colorrectal y la mortalidad. Si la prueba es normal, se recomienda su repetición cada 5 años. Las guías de la Sociedad Americana de Endoscopia Digestiva recomiendan realizar colonoscopia clásica si se detectan lesiones de al menos 6 mm.
- **Cápsula de colon:** consiste en ingerir una cápsula especial que lleva un dispositivo fotográfico que permite ir tomando imágenes del colon, las cuales son registradas por un aparato externo y analizadas en un ordenador por el especialista. La ventaja es que no precisa de un procedimiento invasivo. Sin embargo, debe cuidarse especialmente la limpieza (la dieta y la preparación de limpieza debe ser incluso más exigente que para una colonoscopia clásica) y en caso de detectarse alguna lesión deberá realizarse una nueva preparación para una colonoscopia clásica, ya que logísticamente es muy difícil poder realizar una colonoscopia el mismo día de la cápsula. El organismo regulador americano (FDA) aprueba su uso en personas que por alguna circunstancia no se logre realizar una colonoscopia completa o aquellas que no puedan hacérsela o someterse a sedación.

¿Cuándo debo realizar las pruebas de cribado y con qué frecuencia?

Las pruebas de cribado se hacen en pacientes sin síntomas, ya que si hay síntomas debe estudiarse al paciente de la manera tradicional. Según las guías de las sociedades médicas americana y europeas se recomienda:

1. En personas sin antecedentes personales ni familiares de cáncer o

pólipos (conocidas como de riesgo medio), el cribado debe empezar a los 50 años, y este consistirá en sangre oculta en heces bienal y colonoscopia, si el test de sangre oculta en heces (SOH) es positivo.

2. Los pacientes con antecedentes familiares de cáncer colorrectal van a precisar unas pruebas de cribado más específicas:
 - Si la persona tiene un único familiar de primer grado con cáncer colorrectal diagnosticado antes de los 50 años, la primera colonoscopia debe realizarse 10 años antes del diagnóstico del familiar más joven.
 - Si la persona tiene dos o más familiares de primer grado afectados de cáncer colorrectal, deberían ser evaluados en consultas de alto riesgo de cáncer colorrectal.
 - Si el diagnóstico de cáncer colorrectal del familiar de primer grado se realizó después de los 60 años o el familiar es de segundo o tercer grado, el riesgo y el método de cribado son similares a los de la población general (SOH cada dos años a partir de los 50 años).
 - Si la persona tiene familiares de primer grado de Síndrome de poliposis serrada, deberá realizarse una colonoscopia de cribado a los 40 años o 10 años antes del diagnóstico del familiar más joven.

Conclusiones:

1. El cáncer colorrectal es una neoplasia frecuente, que está aumentando en los países desarrollados, con alto poder curativo si se diagnostica precozmente.
2. Los hábitos dietéticos (dieta baja en grasa, aumentar el consumo de fibra con una dieta rica en verduras, frutas y adecuado aporte de micronutrientes como el calcio y vitamina D) y el estilo de vida (no fumar, hacer ejercicio, moderar el consumo de alcohol y las carnes rojas) son importantes para la prevención primaria del cáncer colorrectal.
3. Las pruebas de cribado: detección de sangre oculta en heces y colonoscopia (si está indicada por test de SOH positivo), se recomiendan a partir de los 50 años si no hay antecedentes familiares.
4. El cribado del cáncer colorrectal en pacientes con antecedentes familiares de cáncer de colon o pólipos varía según el número de familiares afectados, el grado de parentesco y la edad en el momento de diagnóstico.

Contenido actualizado en 2025 por:

Dra. Mileidis San Juan

Dra. Pilar Esteban

Especialistas de la Fundación Española de Aparato Digestivo

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia

Contenido original por:

Dr. José Miguel Rosales

Zabal Dr. Andrés

Sánchez Yagüe.

Especialistas de la Fundación Española de Aparato Digestivo.

Hospital Costa del Sol, Marbella