

Centro de Excelencia en Oncología

Cáncer colorrectal

En 2021, el cáncer colorrectal representó el 7.9% de todos los casos nuevos de cáncer en los Estados Unidos y fue el cuarto tipo de cáncer más común en el país. Comienza en el intestino grueso, también llamado colon. El recto conecta el colon con el ano.

Aunque el cáncer colorrectal generalmente afecta a las personas mayores, la incidencia entre los adultos jóvenes está aumentando y los afroamericanos se ven afectados desproporcionadamente por el cáncer colorrectal en los Estados Unidos.

El cáncer colorrectal suele comenzar como agrupaciones pequeñas de células no cancerosas (benignas) llamadas pólipos. Los pólipos se forman dentro del colon y, con el paso del tiempo, algunos pólipos pueden volverse cancerosos.

Es posible que los pólipos no generen síntomas, por los médicos recomiendan exámenes periódicos mediante colonoscopia para identificar y extirpar los pólipos antes de que se vuelvan cancerosos.

Los exámenes periódicos para detectar la enfermedad en forma temprana son fundamentales.



CENTRO DE EXCELENCIA EN ONCOLOGÍA
Información de Contacto:



FDAOncology@fda.hhs.gov
@FDAOncology
www.fda.gov/oce

Los afroamericanos tienen un 20% más de probabilidades de contraer cáncer colorrectal y un 40% más de probabilidades de morir a causa de esta enfermedad en comparación con otros grupos raciales o étnicos.

Síntomas

Las personas que presenten síntomas persistentes asociados con el cáncer colorrectal deben concertar una cita con su médico. Otros síntomas son:

- Un cambio recurrente en los hábitos intestinales, que incluye diarrea o estreñimiento.
- Sangrado rectal o sangre en las heces
- Calambres, gases o dolor en la zona abdominal
- Debilidad, fatiga o pérdida de peso inexplicable

Centro de Excelencia en Oncología

Cáncer Colorrectal

Factores de riesgo y detección de cáncer colorrectal

La Sociedad Americana contra el Cáncer y el Grupo de Trabajo sobre Servicios Preventivos de los Estados Unidos recomienda que las pruebas de detección de cáncer de colon comiencen a realizarse a partir de los 45 años de edad. Puede ser necesario realizar pruebas de detección más tempranas si tiene otros factores de riesgo, como enfermedad inflamatoria intestinal o antecedentes familiares de cáncer colorrectal.

La colonoscopia es un método de detección en el que un médico examina el interior del colon y recto mediante un tubo largo y delgado conectado a una cámara de video. Si se observa algo sospechoso, el médico puede introducir instrumentos quirúrgicos a través del tubo para tomar una muestra de tejido para su análisis posterior, llamada biopsia. Los médicos también pueden extirpar pólipos si se encuentran.

Otros métodos de detección eficaces incluyen análisis de heces con o sin sigmoidoscopia flexible, que es similar a una colonoscopia flexible, que es similar a una colonoscopia, excepto que no puede inspeccionar todo el colon. La colonoscopia por TC (una prueba que realizará un radiólogo) también se utiliza para detectar el cáncer colorrectal en los pacientes. Si se encuentran anomalías, el médico determinará si es necesario realizar una colonoscopia de seguimiento.

Opciones de Tratamiento

El cáncer de colon en etapa temprana fuera del recto generalmente se trata con cirugía. Según el estadio del cáncer, los pacientes también pueden recibir quimioterapia después de la cirugía para reducir la probabilidad de que el cáncer regrese (lo que se denomina quimioterapia adyuvante). Los pacientes con cáncer rectal en etapa temprana generalmente reciben tratamiento con quimioterapia y radiación antes de la cirugía.

Cuando la enfermedad está más avanzada y se ha diseminado más allá del colon o el recto (ha hecho metástasis), se suele utilizar quimioterapia para detener el crecimiento de las células cancerosas, aunque también pueden resultar dañadas otras células del cuerpo.

Las terapias dirigidas pueden ayudar a atacar tipos específicos de células cancerosas con menos daño a otras células.

Algunos medicamentos dirigidos suelen combinarse con la quimioterapia.

Los medicamentos dirigidos incluyen:

- Anticuerpos monoclonales: proteínas del sistema inmunitario producidas en el laboratorio y administradas mediante una infusión intravenosa.
 - Bloqueadores del factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF, por sus siglas en inglés): el VEGF es producido por las células cancerosas y ayuda a las células cancerosas a formar nuevos vasos sanguíneos. Los bloqueadores VEGF evitan que se formen nuevos vasos sanguíneos.
 - Ejemplos: Bevacizumab, ramucirumab, y ziv-aflibercept.
 - Inhibidores del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR, por sus siglas en inglés): los EGFR son proteínas que se encuentran en la superficie de las células cancerosas. El factor de crecimiento epidérmico se adhiere a los EGFR y hace que las células cancerosas crezcan. Los inhibidores del EGFR bloquean el acceso a los EGFR y evitan que las células cancerosas crezcan.
 - Ejemplos: Cetuximab y panitumumab.
 - Inhibidores de puntos de control inmunitario: estos anticuerpos monoclonales bloquean las proteínas llamadas puntos de control que producen algunos tipos de células cancerosas. Cuando estos puntos de control se bloquean en pacientes con ciertas características tumorales, el sistema inmunitario puede destruir las células cancerosas.
 - Ejemplos: Pembrolizumab y nivolumab.

Referencias

<https://www.cancer.gov/types/colorectal>

<https://seer.cancer.gov/statfacts/html/colorect.html>

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/colon-cancer/symptoms-causes/syc-20353669>

<https://www.cancer.org/latest-news/colorectal-cancer-rates-higher-in-african-americans-rising-in-younger-people.html>



FDA U.S. FOOD & DRUG
ADMINISTRATION

10903 New Hampshire Avenue • Silver Spring, MD 20993
www.fda.gov

