

CIRUGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD:

Nueva oportunidad de tratamiento PARA EL CÁNCER DE COLON

De acuerdo con cifras del Departamento de Estadísticas e Información en Salud del Minsal, el año 2000 fallecieron 863 personas por cáncer de colon, mientras que el 2011, se registraron 1.410 defunciones.

Los cánceres gástricos son históricamente unas de las principales causas de muerte relacionada con cáncer en todo el mundo. Mientras las tasas de mortalidad han disminuido en América del Norte y Europa Occidental, en América del Sur y específicamente en Chile, estas siguen siendo altas en cáncer de estómago, vesícula biliar y colon.

De acuerdo con cifras del Departamento de Estadísticas e Información en Salud del Minsal, el año 2000 fallecieron 863 personas por cáncer de colon, mientras que el 2011, se registraron 1.410 defunciones. En otras palabras, en el año 2000, de cada 100 mil habitantes, 5,6 fallecía por esta causa, cifra que se eleva a 8,2 el 2011.

Un tumor colorrectal demora muchos años en desarrollarse. Antes de presentar síntomas, la mayoría se origina en tejidos anormales o pólipos. Un tipo especial, llamado adenoma, es la principal causa y, por lo tanto, un gran esfuerzo debe ser aplicado en la detección y extirpación colonoscópica de estas lesiones.

Una gran proporción se diagnostica en forma metastásica, es decir, cuando están afectados órganos sólidos, como el hígado, o la superficie peritoneal. Cuando una persona llega al diagnóstico en estadíos avanzados de la enfermedad, reduce sus chances de sobrevivir en forma significativa. Sin embargo, debido a que existe un amplio espectro de situaciones, es difícil incluir a todos los pacientes con enfermedad metastásica en el mismo grupo y, por lo tanto, es importante que cada paciente sea evaluado por un equipo médico con experiencia en el tratamiento de esta enfermedad.

"Hasta hace algunos años, los pacientes solo podían recibir tratamientos paliativos.



DIDOMEDIA

Afortunadamente, la especialización en técnicas quirúrgicas complejas, el desarrollo de nuevos esquemas de quimioterapia y el trabajo multidisciplinario permiten hoy tratar a esos pacientes con mayores posibilidades", explica el Dr. Jean Michel Butte, jefe de cirugía digestiva de Instituto Oncológico FALP.

A fines de 2014, FALP organizó el I Curso Internacional de Cirugía Oncológica Abdominal, que estuvo focalizado en el tratamiento de

los tumores avanzados, con compromiso del peritoneo. La principal conclusión fue que el tratamiento óptimo hoy día es la cirugía de citoreducción (extracción del tumor y las metástasis peritoneales) más la aplicación de quimioterapia intraabdominal, ya que mejora la supervivencia en comparación con los clásicos tratamientos paliativos, en pacientes seleccionados. "Quienes son diagnosticados con enfermedad avanzada deben ser evaluados

EL AÑO 2000, de cada 100 mil habitantes, 5,6 fallecía por cáncer de colon, cifra que se elevó a 8,2 el 2011.

por un cirujano oncólogo con entrenamiento en esta patología, en cirugía de hígado y en el tratamiento de las metástasis peritoneales, con el fin de darle al paciente la máxima posibilidad al momento de definir un tratamiento", enfatiza el Dr. Butte.

DETECTAR A TIEMPO

El Dr. Butte, quien se especializó en técnicas quirúrgicas complejas en el Memorial Sloan-Kettering Cancer Center en Nueva York y en la

Universidad de Calgary en Canadá, señala que el diagnóstico se efectúa por un examen de colonoscopia y biopsias. Luego se solicitan exámenes de etapificación para definir en qué estado de avance está el tumor y qué tratamiento realizar.

Depende de la etapa en que sea diagnosticado, el tratamiento de elección en la mayoría de los pacientes es la cirugía que busca extraer, ya sea parcial o totalmente, el colon. En general, se extrae la zona afectada por el tumor en conjunto con los ganglios linfáticos regionales, dependiendo de la ubicación y extensión del tumor.

Si se pesquiza por endoscopia un cáncer pequeño, se puede realizar una cirugía endoscópica llamada mucossectomía, que consiste en quitar el trozo de mucosa con cáncer, sin sacar el colon.

Los síntomas y signos de alarma son sangrado rectal, sangre en heces (roja o negra), cambio en el ritmo evacuatorio (diarrea y/o constipación), cambio en la forma de las heces (por ejemplo, materia fecal delgada como un lápiz), malestar en las deposiciones o sensación de urgencia evacuatoria, dolores cólicos en la parte baja del abdomen, pérdida de peso sin motivo, fatiga constante, anemia, palidez, masa palpable en el abdomen.

Conocer los factores de riesgo y síntomas, así como incorporar hábitos saludables es importante para contribuir a la prevención. "En nuestro país, el 90% de los casos los cánceres de colon y recto se presentan después de los 50 años, y gran parte de los pacientes sintomáticos tienen entre 60 y 70 años. La mayoría está asociada a pólipos que pasan de adenoma a adenocarcinoma y a una dieta rica en grasas. Es importante controlarse a tiempo con un test de sangre oculta, tacto rectal y la colonoscopia, que es el examen más completo".

6

CLAVES PARA EVITAR EL CÁNCER DE COLON

1 Adiós al tabaco y al alcohol.

Si ya ha dejado el tabaco o nunca ha fumado y desea hacer más cosas para mantener el cáncer lejos de su vida, adelgace y deje de beber alcohol. Un estudio de la organización mundial para la investigación del cáncer (World Cancer Research Fund) ha encontrado una fuerte relación entre el consumo de bebidas alcohólicas, el exceso de peso y la posibilidad de desarrollar el cáncer y, en concreto el de colon.

2 Menos carne roja.

El informe del World Cancer Research Fund también señala a la carne roja como una de las causas más probables de la aparición del cáncer de colon. Como media, los grandes consumidores de este tipo de carne elevan en un 30% el peligro de sufrir un tumor de este tipo. Por el contrario, los alimentos ricos en calcio parecen reducir el riesgo.

3 Más calcio.

Un mayor consumo de leche y calcio se asocia con un riesgo menor de cáncer de colon y recto. En estudios controlados con miles de voluntarios se ha visto cómo las posibilidades de sufrir este cáncer se reducen a medida que aumenta la ingesta de leche. En comparación con quienes beben un vaso pequeño, los que toman dos grandes registran una disminución del riesgo en un 15 por ciento.

4 Fármacos anticolesterol.

Las investigaciones de los últimos años habían convertido las estatinas, los fármacos que reducen el colesterol, en la nueva aspirina del

siglo XXI. Periódicamente aparecen estudios científicos que ensalzan los beneficios de estos medicamentos en el tratamiento de enfermedades cardiovasculares, pero también en numerosas patologías que no están relacionadas con la cardiología. Y una de ellas es el cáncer de colon.

5 Examen de hemorragias ocultas.

Este análisis que busca la presencia de sangre oculta en las deposiciones es la prueba más sencilla y económica desarrollada hasta la fecha para detectar el cáncer de colon. A diferencia de

la colonoscopia, no requiere una preparación previa del paciente, no molesta, es segura y además es de menor costo. Cumplidos los 50 años toda la población debería hacerse un análisis de este tipo.

6 Colonoscopia.

Este procedimiento se realiza para observar el interior del recto y colon, de manera de determinar si hay pólipos, áreas anormales o cáncer. Se sugiere comenzar con este examen a partir de los 50 años y a los 40 en el caso de presentar antecedentes familiares de cáncer de colon.



DIDOMEDIA



Buscando mejores tratamientos oncológicos

Por Dr. Christian Caglevic,

Oncólogo Médico de FALP y miembro comité organizador del V Simposio Latinoamericano de Gastroenterología, SLAGO 2015.

En los últimos 18 años, el cáncer de páncreas no ha podido reducir los altos índices de letalidad. En Estados Unidos fallecen 40 mil personas al año. Si a eso se suma el que menos del 10 por ciento de los pacientes diagnosticados tiene una supervivencia mayor a cinco años, la búsqueda de mecanismos que permitan una detección precoz y tratamientos que mejoren la expectativa de vida, resulta imperiosa.

Los especialistas nacionales e internacionales que asistieron a SLAGO están participando en la creación de una guía en pro de un mejor manejo de pacientes con cáncer, la que discutieron durante el Consenso de Páncreas.

Uno de nuestros invitados, el Jefe del Departamento de Cirugía Oncológica de la Universidad de Chicago, Dr. Mitchell Posner, afirmó que a través de plataformas de investigación, donde se asocian la cirugía, radioterapia y nuevos fármacos, se avanzará y revertirá el pronóstico actual de esta patología.

Los nuevos enfoques terapéuticos deben hacerse en el marco de ensayos controlados. En ese contexto existen plataformas como la del Grupo Oncológico Cooperativo Chileno de Investigación, (GOCCHI), el Centro de Investigación de la Universidad Católica, la Universidad de Chile y el Instituto Oncológico Fundación Arturo López Pérez, entre otros, que pueden acoger este tipo de estudios y dar una respuesta a la comunidad chilena e internacional.

Quienes trabajamos en instituciones de salud debemos unir nuestros esfuerzos en pos de otorgar a los pacientes el mejor tratamiento para su patología, pensando en atención integral y favoreciendo su calidad de vida.