

COLONOSCOPIA

Comprendamos el cáncer de colon

El cáncer de colon se detecta en 2 a 6 de cada 1000 personas mayores de 50 por medio de una colonoscopia. Las personas con un familiar cercano (padre o madre, hermano o hermana) que haya desarrollado cáncer de colon tienen un mayor riesgo de contraerlo. La tasa del cáncer de colon aumenta a medida que las personas envejecen. Las personas de edad con sangrado del recto y/o anemia por deficiencia de hierro también presentan mayores probabilidades de haber contraído cáncer de colon.

En el transcurso de una vida, el riesgo de morir por cáncer del colon es modesto. Cerca de 30 en 1000 personas en la población morirán de cáncer de colon.

Existen tratamientos eficaces para el cáncer de colon, especialmente si se detecta temprano, y usualmente se comienzan a administrar poco después del diagnóstico.

Si usted recibe un diagnóstico de cáncer de colon, puede que reciba un informe con algunos términos desconocidos. Si desea saber más acerca de esto, las siguientes preguntas y respuestas explicarán términos que haya visto en el informe.

1. ¿Qué es un adenocarcinoma del colon?

El adenocarcinoma del colon es el tipo más común del cáncer de colon (tumor maligno). El adenocarcinoma se comporta de diversas maneras: en algunos casos crece con lentitud y presenta sólo un riesgo leve, mientras que en otros casos es más agresivo y puede extenderse a otras áreas del cuerpo.

2. ¿Qué significa "invasivo" o "infiltrante"?

Conforme el cáncer de colon crece y se extiende más allá del revestimiento interno del colon (la mucosa), se llama "adenocarcinoma invasivo". En ese caso tiene el potencial de extenderse a otras partes del cuerpo.

3. ¿Significa esto que el tumor ha invadido profundamente y que está asociado con un pronóstico malo?

No necesariamente. En una biopsia, el patólogo no puede usualmente determinar la profundidad de la invasión tumoral. Lo que usualmente determina la profundidad de la invasión tumoral y el pronóstico es la posterior extracción del tumor entero o una tomografía computada.

4. ¿Qué significa diferenciación?

La diferenciación es el grado del cáncer y se determina por su apariencia microscópica. Es un indicio de la agresividad del cáncer. El cáncer de colon usualmente se divide en tres grados (bien diferenciado, moderadamente diferenciado y poco diferenciado) o algunas veces dos grados (bien-moderadamente diferenciado y poco diferenciado).

COLONOSCOPIA

5. ¿Qué importancia tiene el grado del cáncer de colon?

El grado es uno de los muchos factores que ayudan a determinar la agresividad de un cáncer dado. Los cánceres de colon poco diferenciados tienden a ser más agresivos que los bien a moderadamente diferenciados. Sin embargo, el pronóstico también se ve afectado por otros factores adicionales al grado, tales como la extensión del cáncer (lo cual no se puede determinar con una biopsia).

Si se detecta un cáncer poco diferenciado en un pólipo, es posible que se recomiende la intervención de un cirujano para verificar que el tumor no se haya extendido fuera del colon.

6. ¿Qué significa si hay una invasión vascular, linfática o linfovascular?

Estos términos significan que el cáncer está presente en los vasos (arterias, venas y/o sistema linfático) del colon y que hay mayores probabilidades de que el cáncer se haya extendido fuera del colon. Sin embargo, puede que su cáncer todavía sea curable, pero depende de otros factores.

Si se detecta invasión vascular o linfovascular en un cáncer de pólipo, es posible que se recomiende la intervención de un cirujano para verificar que el tumor no se haya extendido fuera del colon.

7. ¿Qué significa si, además de cáncer, mi informe dice que hay otros pólipos como el pólipo adenomatoso (adenoma) o pólipo hiperplástico?

Los pólipos son muy comunes y en el contexto de cáncer en otras partes del colon usualmente no afectará el tratamiento y no son nada de qué preocuparse.

8. ¿Qué importancia tiene la mención de "mucina" o "coloide" en mi informe?

La mucina es producida por el colon para ayudar a lubricarlo. Los cánceres de colon que producen grandes cantidades de mucina se llaman adenocarcinomas mucinosos o coloides. Sin embargo, en una muestra de biopsia, la presencia de "mucina" o "coloide" no ayudará a determinar el pronóstico o tratamiento.

9. ¿Qué significa si mi informe de biopsia menciona estudios especiales, tales como inestabilidad de microsatélites y MSH2, MSH6, MLH1 y PMS2?

En algunos cánceres de colon, un examen de laboratorio especial podría revelar una anomalía conocida como "inestabilidad de microsatélites". La inestabilidad de microsatélites está asociada con varias proteínas, incluyendo MSH2, MSH6, MLH1 y PMS2. La inestabilidad de microsatélites podría deberse a un defecto genético que pudiera estar presente en otros miembros de la familia. En ocasiones, puede que sean necesarios exámenes adicionales; su médico puede ayudarle a determinar cuándo se requerirían. El médico puede usar los resultados de estos exámenes para modificar su plan de tratamiento (tipo o uso de quimioterapia) o solicitar la examinación de otros miembros de la familia.

COLONOSCOPIA

10. ¿Qué es un adenoma?

Un adenoma es un tipo de pólipo que se asemeja al revestimiento normal de su colon, pero que difiere en varios aspectos microscópicos importantes. En algunos casos, el cáncer puede surgir en el adenoma.

11. ¿Qué significa si mi informe menciona "adenoma tubular", "adenoma tubulovelloso", "adenoma velloso", "adenoma serrado sésil", "pólipo serrado sésil" o "adenoma serrado tradicional, pólipo adenomatoso o pólipo hiperplástico" en relación a mi cáncer?

Los adenomas tienen varios y diferentes patrones de crecimiento que un patólogo puede observar bajo microscopio. Una vez que el cáncer surge en el adenoma, el tipo del adenoma no es tan importante como otros factores (ver más abajo).

12. ¿Qué es "carcinoma intramucoso" o "carcinoma in situ" o "carcinoma en lámina propia"? Estos cambios también se llaman displasia de alto grado. Si un adenoma comienza a degenerar en cáncer de colon, estos son algunos de los primeros cambios, pero este cáncer temprano aún no tiene la capacidad de extenderse a otras partes del cuerpo y probablemente se haya detectado justo a tiempo. Si bien un adenoma con carcinoma intramucoso o carcinoma in situ o carcinoma en lámina propia necesita extraerse por completo, no es lo mismo que usualmente se conoce como "cáncer de colon", ya que no se ha extendido. Los pacientes con carcinoma intramucoso o carcinoma in situ o carcinoma en lámina propia en sus adenomas deberán tener colonoscopías futuras a intervalos más cortos para asegurarse de que no se desarrollen más pólipos.

13. ¿Qué sucede si tengo un adenocarcinoma invasivo en un adenoma y no se eliminó por completo?

Si su adenoma con adenocarcinoma invasivo no se eliminó por completo, necesitará de otro procedimiento para eliminarlo. Aunque la mayoría de las veces esto implica una cirugía, su médico de tratamiento hablará con usted sobre las opciones terapéuticas que mejor le convengan.

14. ¿Qué sucede si tengo un adenocarcinoma invasivo en un adenoma y se eliminó por completo?

Si su adenoma con adenocarcinoma invasivo fue eliminado por completo, es posible que no requiera de ninguna cirugía adicional, siempre y cuando haya sido poco diferenciado (vea arriba) y no haya invasión vascular o invasión linfovascular (vea arriba). Trate las opciones terapéuticas con su médico de tratamiento para determinar lo que sea mejor para usted.