

ALERTA ANTE LA SANGRE EN HECES



Para hablar de este tipo de cáncer lo primero es dejar claro que es prevenible en la mayoría de los casos, así es que coloquen el miedo y pudor a un lado. Es verdad que no es "un viaje a Disney", pero vale la pena superar temores ante una consulta que no es fácil, pero que es vital para evitar una cantidad de molestias si se produce la enfermedad oncológica.

Siempre hay tiempo para la prevención del cáncer de colon que es una de las enfermedades oncológicas donde es factible la pesquisa. Es posible determinar la presencia de lesiones premalignas en cáncer de colon y esas lesiones si son extirpadas del colon logran evitar su transformación en un cáncer. Por eso es determinante la realización de diversos métodos de pesquisas como son la investigación de sangre oculta en heces, estudios endoscópicos y radiológicos.

“Quizás el examen de pesquisa más efectivo, aunque pudiese ser el más engorroso para la persona, es la colonoscopia porque implica cierta incomodidad”, advierte el coloproctólogo del Centro Médico Docente La Trinidad, Sergio Martínez. En la prevención del cáncer de mama, de cuello uterino o del cáncer de próstata los exámenes son sencillos como una mamografía, la citología de cuello uterino o el examen de próstata por tacto rectal, respectivamente. Sin embargo en la prevención del cáncer de colon llevar a cabo la colonoscopia supone una preparación intestinal incómoda para el paciente pues debe “limpiarse” el intestino, perder un día de actividad porque para el procedimiento será sedado por el anesthesiólogo para un examen que, sin bien es corto, obliga a que la persona cese sus actividades en esa fecha. Entre la preparación, la realización de la colonoscopia y la recuperación transcurre el tiempo que exige el examen para un diagnóstico impecable.

Es un examen sumamente efectivo realizado por el gastroenterólogo en el cual se localizan la presencia de pólipos premalignos que se extirpan y se le evita al paciente que éstos se transformen en cáncer colo rectal. A todos al cumplir 50 años nos deberían realizar la colonoscopia. Eso aplica para la inmensa mayoría de las personas aunque hay subgrupos de quienes deben realizarlo antes, como aquellos que han tenido un familiar de primer grado con cáncer de colon o recto, pues le corresponde la colonoscopia antes de los 50 años. Es recomendable que sea a los 40 años o 10 años antes de la edad en que apareció el cáncer en el familiar. Si el familiar tuvo el cáncer a los 45 años la persona que va a realizarse la colonoscopia debe solicitarla 10 años antes, es decir a los 35.

COLONOSCOPIA VIRTUAL

En general se habla de endoscopia que puede ser superior o lo que el vulgo llama gastroscopia. La endoscopia digestiva inferior es igual lo llamado comúnmente colonoscopia, ambas tienen preparaciones diferentes y vías de introducción de instrumentos diferentes. En la gastroscopia o endoscopia digestiva superior el instrumento se introduce por la boca, en la endoscopia digestiva inferior o colonoscopia el instrumento se introduce a través del ano.

Además están en proceso los estudios de la presencia del DNA de células tumorales en heces para lo cual se hace un examen de heces del cual se toman células tumorales y se analiza el DNA de las células allí presentes, posiblemente compatibles con células cancerígenas.

Hay otro examen dirigido a la pesquisa de cáncer colorrectal que es la colonoscopia virtual y se practica en el CMDLT que es como una suma de colonoscopia con radiología porque al paciente se le indica una tomografía que utilizando un software especial el radiólogo es capaz de visualizar el interior del colon. Por eso se puede comparar con una colonoscopia, pero realizado con un tomógrafo. También exige preparación importante del paciente lo cual es una desventaja porque es algo incómoda para el paciente y hoy en día más que pesquisa se utiliza en algunos casos determinados. Si aparece una lesión premaligna, la persona igualmente debe realizarse la colonoscopia convencional

La población de alto riesgo para detección de cáncer colorrectal está por encima de los 50 años, motivo por el cual se propone que el examen y pesquisa (colonoscopia) se realice después de esa edad.

INGERIR FIBRA

Se ha apuntado a que la alimentación sana debe ser baja en grasas animales. La ingesta de los grupos alimenticios debe ser con moderación para disminuir los factores de riesgo en una cantidad de enfermedades. La palabra clave es moderación. En el caso del cáncer de colon se recomienda una ingesta baja en grasas animales, alta en alimentos altos en fibra (vegetales, frutas). Por supuesto, el hábito de fumar debe estar proscrito. Entender y seguir un programa de actividad física. Aprender los buenos hábitos de alimentación, actividad física y alejarse del hábito tabáquico. El cáncer colorrectal ataca por igual a ambos sexos.

ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTOS

Depende de la localización del cáncer, si está ubicado en el colon o en el recto. El cáncer localizado en el colon es susceptible la mayoría de las veces de ser tratado inicialmente con cirugía, eventualmente de acuerdo a resultados de la biopsia el paciente iría a quimioterapia. En caso de cáncer de recto, en varios pacientes se realiza primero quimio y radioterapia para luego proceder a la cirugía. Pero, depende del estadio donde se diagnostique al paciente inicialmente.

Tanto en cáncer de colon como de recto se trabajan las 3 estrategias: cirugía radioterapia y quimioterapia. Si se trata de una lesión premaligna, habitualmente, el gastroenterólogo dependiendo de su experiencia, equipos de trabajo y de la lesión, amén del paciente, la gran mayoría de las lesiones premalignas pueden ser retiradas vía endoscópica sin cirugía, lo cual representa una gran ventaja para el paciente desde todo punto de vista. Hay algunas lesiones premalignas que no pueden ser resecaadas endoscópicamente y esos pacientes van a cirugía, aún siendo premaligno.

MINIMAMENTE INVASIVA

La recuperación después de la resección endoscópica de pólipos premalignos es bastante rápida. En 24 a 48 horas el paciente ya está en capacidad de regresar a sus actividades habituales. En caso de cirugía depende del tipo de intervención, aunque por lo general se hace por vía laparoscópica que ha demostrado ser tan segura como la cirugía abierta y ofrece al paciente una recuperación más rápida y llevadera. Continua utilizándose la cirugía a cielo abierto que es la otra modalidad y si bien tiene una recuperación más lenta que por vía laparoscópica el paciente termina recuperándose adecuadamente. En general los cirujanos intentan realizar las cirugías de cáncer colorrectal y lesiones colorrectales por vía laparoscópica. Es lo conocido como cirugía mínimamente invasiva.

Hay una variedad de complicaciones de las cuales se le habla al paciente para que esté informado al momento de la cirugía. A manera general las hay de tipo infeccioso, hemorrágico y las inherentes al procedimiento como tal, por ejemplo: trombo embolismo venoso y la más temida y severa sería la falta de cicatrización adecuada de los segmentos intestinales que se unen luego de efectuar la resección del tumor.

El paciente se preguntará cómo detener la producción de heces poscirugía para no maltratarse en la zona intervenida? En general se practica una preparación previa a la cirugía y el paciente se mantiene en una dieta líquida los primeros días que permite la recuperación de la función intestinal y el retorno progresivo a una dieta razonable.

TUS HÁBITOS INTESTINALES

Más allá del mes de la prevención del cáncer colorrectal la población debe estar pendiente de los síntomas como son el cambio de frecuencia del hábito intestinal. Si tiene un hábito determinado y por unas semanas continuas nota una variación en éste, debe consultar al gastroenterólogo o al coloproctólogo. “Alerta con el otro síntoma que es la expulsión de sangre a través del recto y no debe achacarlo a hemorroides, que es lo que habitualmente hace la población incluso hasta los mismos médicos”, advierte Martínez.

Consejos de oro son mantener buenos hábitos, conocer la prevención y realizarse la colonoscopia de pesquisa al llegar a los 50 años o antes si es una persona de mayor riesgo que el promedio, pendiente de la detección de sangre en las heces y la realización de otros estudios endoscópicos y radiológicos que determinará el especialista cuando el paciente le consulta. La página WEB de la especialidad es

www.colonyrectolatrinidad.com

Caracas, marzo 2016

Por **Blanca García Bocaranda**

C.N.P. 620

garbo64@gmail.com