



CROHN'S
&
COLITIS
FOUNDATION
OF AMERICA

P

Enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa:

Datos acerca del cancer del colon

R



La 'Crohn & Colitis Foundation of America' es una organización voluntaria, sin fines de lucro dedicada a la búsqueda de la cura para la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. CCFA patrocina investigación básica y clínica de la mejor calidad. La fundación ofrece también un amplio rango de programas educativos para pacientes y profesionales de la salud, y proporciona servicios de apoyo para ayudar a las personas a hacer frente a estas enfermedades intestinales crónicas. Los programas de CCFA reciben apoyo financiero únicamente a través de contribuciones del público.

Esperamos que este folleto le ayude a entender mejor estas enfermedades y a formar parte desde ahora como miembro activo de su equipo de salud.

Todos nosotros tenemos razones para preocuparnos por el cáncer. Herencia, fumar y exposición a productos de asbesto, pesticidas y otras toxinas son solamente unos pocos de los muchos factores que se han relacionado al cáncer. ¿Pero qué pasa si nosotros o alguno de nuestros seres queridos tiene colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn? ¿Nos da esto razones adicionales para preocuparnos acerca de desarrollar cáncer?

El tratar de tener alguna luz de este complicado y ya muy espinoso tema, aquí tenemos una lista de preguntas que los pacientes con intestino inflamado (IBD) pueden tener concerniente al riesgo de desarrollar cáncer. Para cada pregunta, hemos hecho el intento de proporcionarles una respuesta actualizada, balanceada y honesta que un grupo de expertos en gastroenterología, estadísticas y patología le pudieran proporcionar.

¿YA QUE TENGO IBD, DEBO DE ESTAR PREOCUPADO ACERCA DEL CÁNCER?

Sí. Algunos estudios han demostrado que el riesgo se incrementa hasta cinco veces en el desarrollo de cáncer intestinal en personas con IBD comparadas con la población general.

ESTA ES UNA RESPUESTA ESCALOFRIANTE. ¿ES MÁS PROBABLE QUE DESARROLLE UN CÁNCER A QUE NO?

No, justamente lo opuesto: es mucho más posible que no desarrolle un cáncer. Más del 90% de los pacientes con IBD nunca desarrollan cánceres.

¿EL INCREMENTO EN RIESGO DE DESARROLLAR CÁNCER ES CIERTO PARA AMBAS ENFERMEDADES, COLITIS ULCEROSA Y ENFERMEDAD DE CROHN?

Hasta recientemente, se pensaba que el riesgo era mayor en colitis ulcerosa. Estudios más recientes, sin embargo, indican que el riesgo se incrementa también en pacientes con enfermedad de Crohn. También si hay una historia de cáncer de colon en miembros de su familia, puede tener futuro riesgo.

¿QUÉ TIPO DE PACIENTES CON IBD DEBEN DE PREOCUPARSE ACERCA DEL CÁNCER?

Para colitis ulcerosa, los dos factores que están asociados con un riesgo mayor de cáncer son, la duración de la enfermedad y el tamaño de la extensión del colon que esta afectada por la colitis. El riesgo del cáncer de colon no empieza a incrementarse sino hasta de ocho a diez años después de iniciada la enfermedad. Aquellos individuos que tienen el colon totalmente involucrado, tienen mayor riesgo; aquellos con inflamación sólo del recto tienen menor riesgo; y el riesgo es intermedio, para aquellos con solamente parte del colon con colitis. Los factores para la enfermedad de Crohn parecen ser similares pero no han sido estudiados tan a fondo.

¿CUÁL ES EL RIESGO ACTUAL?

Mientras que las estadísticas varían, el sentimiento general es que el riesgo de desarrollar cáncer del colon en pacientes que tienen colitis ulcerosa por más de diez años se incrementa en una proporción aproximada de 0.5% por año. Para la enfermedad de Crohn en el colon, las estadísticas parecen ser similares.

¿SI MI ENFERMEDAD TIENE UN PERFIL BAJO Y RARAMENTE TENGO SÍNTOMAS, TENGO MENOS RIESGO DE CÁNCER?

Desafortunadamente, no. El riesgo de cáncer parece aplicar a pacientes con ambos, IBD activo e inactivo. La extensión de la parte del

colon involucrada y el tiempo de duración desde que apareció la condición parecen ser factores importantes, no el monto de la inflamación.

¿ALGUNA DE LAS MEDICINAS USADAS PARA TRATAR EL IBD CONTRIBUYEN AL RIESGO DE CONTRAER CÁNCER?

No. Los sulfasalazines, corticosteroides, antibióticos, inmunosupresivos, antidiarreicos y medicamentos antiespasmódicos, todos han sido usados por muchos años en un gran número de enfermedades y ninguna asociación convincente ha sido encontrada con desarrollo subsecuente de cáncer. En suma, algunos expertos creen que el tomar estos medicamentos pueden reducir el riesgo de desarrollar cáncer.

¿QUÉ PUEDO HACER ADEMÁS DE PREOCUPARME?

Discuta sus preocupaciones con su gastroenterólogo. También consulte con el CCFA, quien puede ofrecer grupos de autoayuda y otros programas educacionales y literatura. Recuerde - es mucho más probable que no desarrolle cáncer a que sí lo haga.

¿QUÉ TIPO DE EXÁMENES DEBO HACERME PARA DETECTAR CÁNCER?

Es prudente que vea a su gastroenterólogo para un chequeo anual, aún si se siente completamente bien. Por supuesto, cualquier cambio en sus síntomas deberá ser rápidamente consultado cuando menos telefónicamente con

su gastroenterólogo. Síntomas tales como diarrea y sangrado rectal que son signos tempranos de cáncer del colon en la población en general, son difíciles de valorar en personas con IBD, porque estos síntomas pueden también representar un signo de recrudescimiento de IBD. Cuando usted vaya a hacerse su examen anual, su gastroenterólogo con seguridad obtendrá una historia de ese lapso anual, le hará un examen físico y posiblemente exámenes de sangre. Si usted tuvo colitis durante más de diez años, su gastroenterólogo probablemente también sugerirá una colonoscopia con biopsias.

¿QUÉ ESTARÁ BUSCANDO EL GASTROENTERÓLOGO EN LA COLONOSCOPIA?

La apariencia del colon en la colonoscopia puede ayudar a determinar que tanta colitis realmente tiene, que tan inflamada está y si tiene protuberancias, pólipos y áreas estrechas. Biopsias múltiples se podrán obtener a lo largo del colon y de cualquier cosa que parezca inusual.

¿LAS BIOPSIAS NECESARIAMENTE SIGNIFICAN CÁNCER?

No. El tomar una biopsia involucra obtener una pequeña muestra de la mucosa del colon, que luego es analizada bajo un microscopio por un patólogo. La biopsia no causa dolor y no incrementa los riesgos de la colonoscopia. Esto también puede ayudar a determinar el estado de la colitis que usted realmente tenga, qué tan activa está y si hay cambios sutiles que indiquen

algo canceroso.

¿QUÉ SON LO PÓLIPOS?

¿SIGNIFICAN SIEMPRE ALGO SERIO?

Los pólipos son protuberancias que se forman en la superficie usualmente lisa de la mucosa del colon. En la colitis las protuberancias pueden estar únicamente hinchadas, tejido inflamado en cuyo caso se les llama "seudopólipos". Los pacientes con pseudopólipos no tienen mayor riesgo de cáncer que aquellos que no los tienen. Ocasionalmente, sin embargo, las protuberancias pueden contener displacia o cáncer.

¿QUÉ ES DISPLACÍA? ¿ES TAN GRAVE COMO SUENA?

La displacia es un término acuñado por patólogos que se especializan en el análisis microscópico del tejido obtenido del intestino de los pacientes con IBD. La displacia son células con una forma atípica que ni es normal ni cancerosa, sino que se encuentra intermedio. La displacia está sub-clasificada como "indeterminada", "bajo grado" o "alto grado", dependiendo de su apariencia al patólogo bajo el microscopio.

¿SI TENGO DISPLACÍA, TENGO CÁNCER?

No necesariamente. La displacia está lejos de ser la forma perfecta de predecir la coexistencia o cáncer subsecuente. Este es un tema de debate activo e investigación. La forma más

preocupante de displacia es la de "alto grado". La mayoría de los expertos consideran la displacia de alto grado como cancerosa y recomendarán cirugía.

Para la displacia indeterminada de bajo grado, hay considerablemente más dudas de su importancia como indicio o precursora de cáncer. La displacia algunas veces puede ser difícil de probar. Por lo tanto, los doctores con frecuencia solicitan que un experto patólogo revise las biopsias con displacia para confirmar su presencia. De los pacientes a quienes se les practica cirugía porque tienen displacia, menos del 50% no han desarrollado cáncer. La cosa más importante a recordar es que la displacia no es igual al cáncer, sin embargo, debemos estar más alerta.

¿ES LA COLONOSCOPIA EL MÉTODO PERFECTO PARA DETECTAR DISPLACIA O CÁNCER?

Desafortunadamente no. Podemos únicamente tomar muestras de una pequeña fracción de la mucosa del colon, aún con múltiples biopsias. Por lo tanto, pequeñas áreas de displacia o zonas cancerígenas pueden pasar inadvertidas. Pero la colonoscopia con biopsias múltiples es aún el mejor medio que tenemos en la actualidad para detectar en forma temprana cáncer curable.

¿QUÉ TAN A MENUDO DEBO DE HACERME UNA COLONOSCOPIA?

La mayoría de los gastroenterólogos sugieren

repetir el examen cada uno o dos años, dependiendo de cuanto tiempo tenga usted con la colitis y la porción de colon afectada por ella.

¿CUÁLES SON LAS INDICACIONES PARA CIRUGÍA?

Es imposible responder específicamente porque esta gran decisión necesita ser individualizada. En términos generales, sin embargo, las indicaciones para ir a cirugía incluyen: una obstrucción en el intestino que no se resuelva con terapia medicamentosa; una colitis muy activa que no responda a todas las terapias viables con medicamentos, o que haya resultados inaceptables de efectos secundarios debido a los medicamentos; cáncer detectado con la biopsia o displacia confirmada.

¿EXISTEN OTRAS MANERAS PARA DETECTAR EL CÁNCER?

Un tremendo esfuerzo en la investigación está dirigida al mejoramiento de las técnicas de colonoscopia, perfeccionamiento del análisis microscópico de las biopsias y búsqueda de un marcador no invasivo (un examen de sangre) que pueda detectar a pacientes en riesgo o que estén en las fases tempranas de cáncer. Hasta ahora, ninguno de estos es confiable o suficientemente exacto. Pero permanezca alerta... Aquí hay más novedades buenas que malas. El mejor consejo que le puedo dar es que permanezca en contacto con su gastroenterólogo, su capítulo local de CCFA ¡y sea optimista!



CROHN'S
&
COLITIS
FOUNDATION
OF AMERICA

CROHN & COLITIS FOUNDATION OF AMÉRICA

OFICINAS NACIONALES
386 Park Avenue South
17th. Floor
New York, NY 10016-8804

Tel: 800.932.2423

e-mail: info@ccfa.org

www.ccfa.org

FOLLETOS EN ESTA SERIE

Acerca de enfermedad de Crohn –

Acerca de la colitis ulcerosa –

Medicamentos – Terapia de Mantenimiento - Dieta y Nutrición –

Factores emocionales – Complicaciones – Cirugía – Temas de la

Mujer – Acerca del cancer de Colon - Guía para padres –

Guía para el maestro –

Guía para niños y adolescentes

PARA INFORMACIÓN SOBRE CÓMO SER MIEMBRO
DE LA CCFA, FAVOR DE LLAMAR AL

800.932.2423

un
800.932.2423
futuro
sin enfermedad
de Crohn
y sin
Colitis

www.ccfafa.org

Cover Art donated by Latino Crohn's patient:
Rolando Briseno & Alternative Inc.

The printing of this brochure
was made possible by grants from:
Albert & Elaine Borchard Foundation

and

