

## DETECCIÓN DE CÁNCER DE COLON

# La colonoscopia no es la única opción para la detección de cáncer colorrectal

Hay opciones simples y asequibles, incluso pruebas que se pueden realizar en el hogar. Hable con su médico sobre las opciones que son correctas para usted. Pregunte qué pruebas están cubiertas por su seguro de salud.



# 1

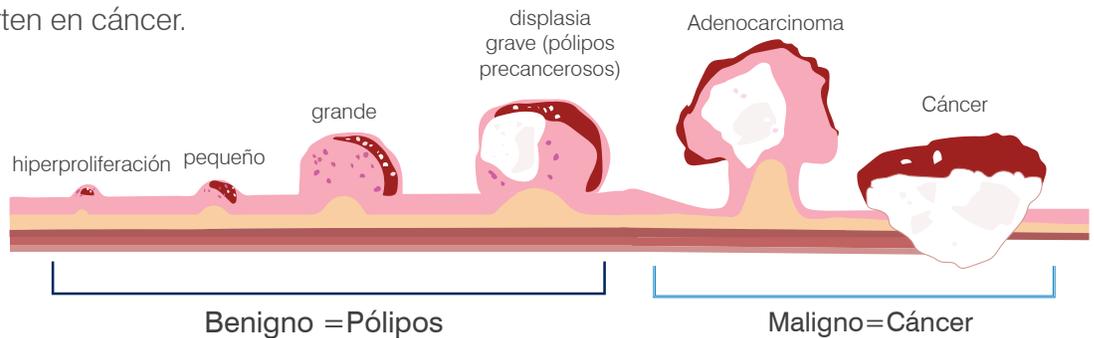
## ¿Qué es el cáncer de colon?

### • ¿Qué es el cáncer de colon?

El colon es la sección del tracto digestivo que constituye los últimos centímetros de su aparato digestivo. La parte más cercana al extremo se denomina recto, por lo tanto es posible que escuche **cáncer rectal o cáncer colorrectal** –puede considerar todos estos como **cáncer de colon**. El cáncer de colon ocurre cuando en su colon crecen células que no son normales. Estos cánceres generalmente comienzan como pólipos. Los pólipos son crecimientos en el interior del colon.

- **Los pólipos en el colon son comunes.** Los pólipos pueden crecer con el paso del tiempo. Después de años de crecimiento, algunos se convertirán en cáncer. Los pólipos pueden descubrirse durante una evaluación de detección. Si se descubren y se extraen, no se convierten en cáncer.

### De pólipo a cáncer



# 2

## Causas del cáncer de colon

### ¿Qué causa el cáncer de colon?

No sabemos con seguridad. La causa probablemente se deba a más de un factor. Algunas personas nacen con genes que los ponen en riesgo de desarrollar cáncer de colon. Otras cosas que aumentan el riesgo es fumar, el alcohol y tal vez incluso los alimentos que comemos.



### ¿Cómo puedo disminuir mi riesgo de desarrollar cáncer de colon?

- Las evaluaciones de detección son la manera más importante de disminuir su riesgo. Si tiene antecedentes familiares de cáncer de colon o pólipos grandes, su médico podría indicarle que comience antes con las evaluaciones de detección de cáncer de colon y se las realice con más frecuencia que otras personas.
- Para también disminuir su riesgo puede mantener un peso saludable, mantenerse activo, no fumar, limitar el consumo de alcohol y comer una dieta rica en frutas y vegetales.

## El cáncer de colon es la **2**a causa principal de muerte por cáncer en Estados Unidos

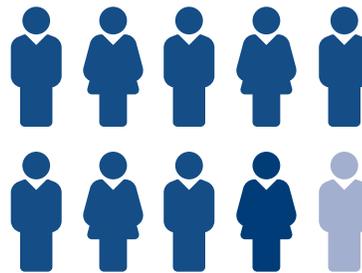
para hombres y mujeres pero se puede prevenir en gran medida a través de la detección.

### ¿Por qué la evaluación de detección es importante y quién debería realizarse las evaluaciones?

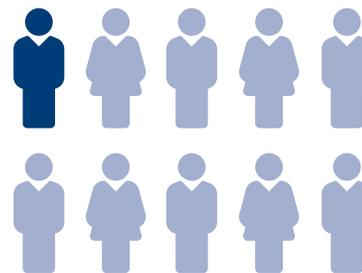
- El cáncer de colon ocurre en aproximadamente **1 persona de cada 20** durante su vida. Es más común a medida que las personas crecen. Aproximadamente **1 en 3** cánceres de colon resultan en muerte. Es la segunda causa principal de muerte por cáncer en Estados Unidos. Cada año, más de 50,000 personas mueren por cáncer de colon. Hay menos casos de cáncer de colon y menos muertes por cáncer de colon ahora que en el pasado. Esto se debe en parte a que más personas se realizan evaluaciones de detección de cáncer de colon. Sin embargo, en pacientes menores de 50 años, las tasas de cáncer de colon han aumentado.
- El cáncer de colon no causa síntomas hasta que el cáncer ha aumentado de tamaño. Cuando el cáncer de colon provoca síntomas (sangre visible en las heces, pérdida de peso, dolor de estómago, heces delgadas, estreñimiento), con frecuencia es demasiado tarde para una cura.
- Las evaluaciones de detección pueden encontrar cánceres más temprano, y disminuir su riesgo de morir por cáncer de colon.
- Los hombres y las mujeres entre los 50 y 75 años deberían realizarse evaluaciones de detección de cáncer de colon. Las personas con muy buena salud de entre 76 y 85 años también pueden beneficiarse de las evaluaciones de detección. La Sociedad Americana Contra el Cáncer también recomienda evaluaciones de detección para las personas entre 45 y 50 años de edad, pero la mayoría de las compañías de seguros cubren las evaluaciones de detección de cáncer de colon a partir de los 50 años de edad. Si necesita asistencia económica, Confluence Health tiene un Programa de Atención de Caridad. Puede pedir una solicitud llamando a Servicios Financieros para Pacientes al **509.436.4020** o en persona en cualquiera de nuestros centros.

#### Detección temprana o detección tardía

Si el cáncer de colon se detecta en una etapa temprana (etapa 1 o 2) **9 de cada 10 pacientes sobrevivirá 5 años.**



Si el cáncer de colon se detecta en una etapa avanzada (etapa 4), **solo 1 de cada 10 pacientes sobrevivirá 5 años.**



## ¿Cuáles son mis opciones de evaluación de detección?

Hay muchas formas de detección del cáncer de colon. Las últimas investigaciones nos indican que las dos mejores opciones actualmente son la colonoscopia cada 10 años o la prueba inmunoquímica fecal (FIT, por su sigla en inglés) cada año. Las demás opciones son una prueba Cologuard, colonografía por tomografía computarizada y sigmoidoscopia flexible. Confluence Health ofrece colonoscopías, FIT y pruebas Cologuard.

- **Colonoscopia** es una prueba que le permite a su médico mirar el interior de todo el colon utilizando un fino tubo con una luz y cámara en el extremo. La mayoría de los cánceres y pólipos se pueden ver con esta prueba. Los pólipos se pueden extirpar a través del tubo, para que nunca se puedan convertir en cáncer. Si se descubren pólipos, es posible que necesite una colonoscopia con más frecuencia que cada 10 años.

- **Prueba de inmunoquímica fecal (FIT) y Cologuard**

La FIT busca sangre que no se puede ver y la prueba Cologuard busca rastros de sangre y ADN que pueden haber dejado los pólipos y el cáncer. Los cánceres de colon y algunos pólipos sangran un poco y pueden dejar rastros de células con ADN anormal. Si tiene un resultado positivo en la prueba FIT o Cologuard, entonces tendrá que hacerse una colonoscopia para ver si la sangre o las células provenían de un cáncer o un pólipo. La FIT no encontrará pólipos que no estén sangrando.



## ¿Cómo se realizan estas pruebas?

Usted debe limpiar su colon antes de una colonoscopia. Esto se hace bebiendo solo líquidos claros sin alimentos sólidos durante un día antes de la prueba. Su médico también le administrará medicamentos la noche anterior que harán que vaya al baño con frecuencia. Una colonoscopia tarda alrededor de 30 minutos. Se le administrará un medicamento para ayudarlo a dormir durante el procedimiento. Este medicamento puede afectarlo por el resto del día, de modo que no debería conducir ni regresar al trabajo ese día. Esto significa que necesitará tomarse el día libre en el trabajo el día de la prueba y necesitará que alguien lo conduzca a su hogar después de la prueba. La mayoría de las personas no sienten dolor y con frecuencia no recuerdan haberse realizado la prueba. Si no se encuentran pólipos, entonces la mayoría de las personas necesitan repetir la prueba en 10 años.

Para la prueba FIT y Cologuard, usted obtiene pequeñas muestras de sus heces con un palito de plástico. Este palito se coloca en un frasco pequeño y se envía por correo de regreso al laboratorio para ser evaluado. La prueba FIT se debe realizar cada año y la prueba Cologuard se debe realizar cada 3 años, si el resultado es negativo.

### ▶ ¿Cuál de las evaluaciones de detección es la mejor?

- La mejor prueba de detección es una que usted realmente se realice.
- Es posible que los cánceres de colon no sean detectados por ninguna de estas pruebas. Esto se conoce como resultado falso negativo.
- No sabemos con seguridad cuál de las pruebas es la mejor para prevenir la muerte por cáncer de colon. Actualmente se están realizando estudios que comparan la colonoscopia y la prueba FIT para responder esta pregunta. La prueba FIT, Cologuard y la colonoscopia son todas muy buenas para encontrar cánceres de colon. La colonoscopia es mejor para encontrar pólipos antes de que se conviertan en cáncer. Algunos expertos creen que el hecho de encontrar más pólipos antes de que se conviertan en cáncer hace que la colonoscopia sea la mejor prueba para prevenir la muerte por cáncer de colon.

### Ventajas de la colonoscopia

- **Solo debe realizarse cada 10 años si no se encuentran pólipos.**
- **El costo está cubierto por la mayoría de los planes de seguro, incluyendo Medicare.** Consulte con su compañía de seguros sobre la cobertura.
- **Puede prevenir más muertes por cáncer de colon que la FIT y la Cologuard.** Los expertos creen que la colonoscopia de detección cada 10 años entre los 50 y los 75 años de edad podría evitar aproximadamente de 22 a 24 muertes por cáncer de colon en cada 1000 personas.

### Ventajas de las pruebas FIT y Cologuard

- **No es necesario que falte al trabajo ni que haga ninguna preparación o se someta a sedación.**
- **Puede hacerse la prueba en la privacidad de su hogar y enviar por correo o llevar personalmente el kit al laboratorio.**
- **El costo de la prueba FIT está cubierto por la mayoría de los planes de seguro, incluyendo Medicare y Medicaid. Algunas compañías de seguro no cubren la prueba Cologuard.** Consulte con su compañía de seguros sobre la cobertura.
- **Los expertos creen que hacerse la FIT todos los años entre los 50 y los 75 años de edad evitará aproximadamente de 20 a 23 muertes por cáncer de colon en cada 1000 personas.**

### Desventajas de la colonoscopia

- **Requiere sedación y faltar al trabajo.**
- **El día previo debe beber líquidos transparentes y tomar medicamentos para limpiar el colon.** Esto puede causar heces blandas y puede ser desagradable. Los riesgos incluyen sangrado, provocar un desgarro en el colon y causar otros problemas que le lleven a permanecer en el hospital. Todos estos riesgos son poco comunes.

### Desventajas de las pruebas FIT y Cologuard

- **La prueba FIT se debe realizar todos los años para que sea útil. La prueba Cologuard se debe realizar cada 3 años.**
- **Alrededor de 75 de cada 1000 pacientes tendrán un resultado positivo en la FIT y luego deberán hacerse una colonoscopia. Solo 5 % de estas personas tendrá cáncer.** Cerca de 55 % tendrá pólipos, el otro 40 % de las personas no tendrán nada preocupante pero podrían angustiarse mientras esperan por la colonoscopia.
- **Alrededor de 130 de cada 1000 pacientes tendrán un resultado positivo en la prueba Cologuard y luego deberán hacerse una colonoscopia.** El 4 % tendrá cáncer colorrectal, el 51 % tendrá un pólipo precanceroso y el 45 % no tendrá cáncer ni precáncer.
- **Algunas compañías de seguro le harán pagar un copago para una colonoscopia después de una FIT positiva porque en ese momento se considera “diagnóstica” y no solo una evaluación de detección.** Consulte con su compañía de seguros.



### ¿Cómo puedo decidir qué prueba es mejor para mí?

Hable con su proveedor de atención médica sobre qué prueba es adecuada para usted.

Si ya sabe qué prueba desea realizarse, llame al consultorio de atención primaria para programar la colonoscopia o recibir instrucciones sobre cómo obtener su KIT de FIT o Cologuard. Lleve esta página a su próxima cita de atención primaria. Sus respuestas les ayudarán a usted y a su proveedor a hablar sobre qué evaluación de detección es adecuada para usted.

### ¿Qué es importante para usted?

Piense sobre lo que es importante para usted al elegir una evaluación de detección. Responda las preguntas a continuación para ayudarlos a usted y a su proveedor a hablar sobre qué prueba es adecuada para usted.\*

#### ¿Qué tan preocupado está sobre lo siguiente?

	NO PREOCUPADO		MUY PREOCUPADO		
Tener que recoger muestras de sus heces.	<input type="radio"/>				
Hacerse evaluaciones de detección todos los años.	<input type="radio"/>				
Completar una preparación para vaciar el colon.	<input type="radio"/>				
Someterse a un procedimiento invasivo.	<input type="radio"/>				
Tomarse el día libre para completar la evaluación de detección.	<input type="radio"/>				
Recibir sedación y necesitar a otra persona que lo lleve a su casa después de la evaluación de detección.	<input type="radio"/>				

\*Prueba proporcionada por **La Sociedad Americana Contra el Cáncer**

## Mitos sobre la evaluación de detección de cáncer colorrectal

**MITO:** La evaluación de detección es demasiado costosa.

**HECHO:** La mayoría de las pruebas de detección están cubiertas por los seguros, inclusive Medicare. Además hay opciones de evaluaciones de detección de bajo costo.

**MITO:** Nadie en mi familia tiene antecedentes de cáncer colorrectal, por lo tanto no estoy en riesgo.

**HECHO:** La mayoría de los cánceres colorrectales se encuentran en personas sin antecedentes familiares de cáncer colorrectal. Aquellas personas con un antecedente familiar tienen un riesgo mayor.

**MITO:** Si mis heces se ven normales, debo estar bien.

**HECHO:** Puede tener cáncer colorrectal o pólipos incluso si sus heces se ven normales.

**MITO:** El cáncer colorrectal no es tan común.

**HECHO:** El cáncer colorrectal es la segunda causa principal de muertes relacionadas con el cáncer en los EE. UU. Las evaluaciones de detección son la mejor forma de prevenir la muerte debido al cáncer colorrectal.

**MITO:** Hacerse una colonoscopia es la única forma de obtener una evaluación de detección.

**HECHO:** Hay disponibles varias pruebas de detección diferentes. Algunas son simples y se pueden hacer en su casa.

## Preguntas para su proveedor de atención médica

- » *¿Por qué necesito hacerme una evaluación de detección ahora?*
- » *¿Qué pruebas me recomienda?*
- » *¿Cómo me preparo para la prueba?*
- » *¿La prueba será dolorosa o molesta?*
- » *¿Hay algún riesgo involucrado con la prueba?*
- » *¿Qué sucede si la prueba de evaluación da un resultado positivo?*
- » *¿Cuándo debería dejar de hacerme pruebas de detección?*
- » *¿Cómo y cuándo recibiré mis resultados?*



U.S. Preventive Services Task Force. Colorectal Cancer Screening (Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. Evaluación de detección de cáncer colorrectal), junio de 2016 <https://www.uspreventiveser-vicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/colorectal-cancer-screening2>

Inadomi, John. "Screening for Colorectal Neoplasia" (Evaluación de detección por neoplasia colorrectal). The New England Journal of Medicine. 2017; 376: 149-156

Shaukat, Aasma, et al. "Long-Term Morality after Screening for Colorectal Cancer" (Mortalidad a largo plazo después de evaluación de detección por cáncer colorrectal). The New England Journal of Medicine. 2013; 369: 1106-1104

Knudsen, Amy, et al. "Estimation of Benefits, Burden, and Harms of Colorectal Cancer Screening Strategies" (Estimación de beneficios, agobios y daños de las estrategias de evaluación de detección de cáncer colorrectal). JAMA. 2016; 315(23): 2595-2609

Quintero, Enrique, et al. "Colonoscopy versus Fecal Immunochemical Testing in Colorectal-Cancer Screening" (Colonoscopia versus prueba inmunoquímica fecal en la evaluación de detección de cáncer colorrectal). The New England Journal of Medicine. 2012; 366: 697-706

Brenner, Hermann; Stock, Christian; Hoffmeister, Michael. "Effect of Screening Sigmoidoscopy and Screening Colonoscopy on Colorectal Cancer Incidence and Mortality: Systematic Review and Meta-analysis of Randomised Controlled Trials and Observational Studies" (Efectos de evaluación de detección por sigmoidoscopia y colonoscopia en la incidencia y mortalidad por cáncer colorrectal: Repaso sistémico y meta-análisis de ensayos controlados aleatorizados y estudios observacionales). British Medical Journal. 2014; 348: g2467

Hay otras opciones de pruebas disponibles para los pacientes aunque no se mencionan ni promocionan en este documento. Esta PDA fue preparada por:

**1. Jennifer Jorgensen, MD, FACP, FASGE**

Gastroenteróloga

**2. Randal Moseley, MD, FACP, FHM**

Director Médico de Calidad

**3. Andrew Canning**

Director, Marketing y Comunicaciones

**Junio de 2021**

*Los autores y sus afiliados en Confluence Health no obtienen ningún beneficio ni pérdida por las decisiones que tomen los pacientes al usar esta ayuda de decisión para pacientes. Toda la financiación para esta PDA fue proporcionada por Confluence Health.*