

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

## DETECCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL

SI SE DETECTA EN LAS ETAPAS INICIALES,\* el **90%** tiene una supervivencia de **5 AÑOS**<sup>1,2†</sup> de los pacientes

La Sociedad Americana del Cáncer (American Cancer Society) recomienda a los **adultos mayores de 45 años con riesgo promedio** que se realicen una prueba de detección de cáncer colorrectal.<sup>3</sup>

El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. (US Preventive Services Task Force) recomienda a los **adultos mayores de 45 años con riesgo promedio** que se realicen una prueba de detección de cáncer colorrectal.<sup>3†</sup>

### LA DETECCIÓN ES EL PROCESO DE OBSERVAR LA PRESENCIA DE PÓLIPOS O SIGNOS DE CÁNCER, COMO:

- Pólipos cancerosos
- Alteraciones en los tejidos
- Alteraciones en el ADN
- Presencia de sangre oculta en las heces

### SU RIESGO DE CÁNCER COLORRECTAL

*aumenta*

DESPUÉS DE LOS



**45**  
AÑOS<sup>5</sup>

LA DETECCIÓN PUEDE *reducir las* **MUERTES** CAUSADAS POR EL CÁNCER COLORRECTAL

\* El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. llegó a la conclusión con certeza moderada de que la detección del cáncer colorrectal en adultos de 45 a 49 años tiene un beneficio neto moderado (grado B).<sup>1</sup>

# 1

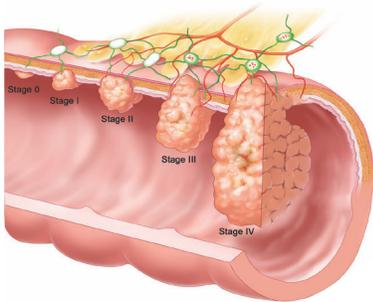
## ¿Qué es el cáncer de colon?

### ¿Qué es el cáncer de colon?

- **El colon es la porción que está casi al final del sistema digestivo. La sección final se llama recto, por lo que es probable que haya escuchado el término “cáncer rectal” o “cáncer colorrectal”; puede relacionar todos estos términos con el cáncer de colon.** El cáncer de colon aparece cuando se desarrollan células con alteraciones en el colon. Por lo general, estos cánceres comienzan como pólipos, que son crecimientos en el interior del colon.
- **Los pólipos son frecuentes en el colon.** Con el tiempo, los pólipos pueden crecer. Después de años de crecimiento, algunos se convierten en cáncer. Los pólipos pueden encontrarse durante la detección. Si se descubren y se extraen, no se convierten en cáncer.

### Es importante que la **detección** del cáncer colorrectal (CRC) se haga a tiempo<sup>1</sup>

#### ¿Cómo se desarrolla el CRC?<sup>1</sup>



- Por lo general, el CRC comienza como un pólipo o un crecimiento en la pared del colon o recto. Algunos pólipos pueden **desarrollarse** hasta convertirse en cáncer<sup>1</sup>
- Muchas personas que están en la etapa inicial de un CRC **no tienen síntomas**, pero el cáncer puede descubrirse con una prueba de detección<sup>1</sup>
- Si se detecta en las etapas iniciales, el CRC tiene más posibilidades de tratamiento en un **90 %** de las personas<sup>2\*</sup>

Las pruebas de detección regulares pueden ayudar a descubrir el CRC en las etapas iniciales. Por eso es importante que se detecte a tiempo.<sup>1</sup>

\*Supervivencia de 5 años.<sup>2</sup>

# 2

## Causas del cáncer de colon

### FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER COLORRECTAL

Algunos factores pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer colorrectal. Existen determinados factores de riesgo que usted no puede controlar y otros que sí.<sup>1</sup>

#### FACTORES DE RIESGO NO CONTROLABLES



Los casos de cáncer colorrectal son superiores en personas menores de 50 años.<sup>2</sup>



De todos los grupos raciales de los Estados Unidos, los adultos afroamericanos tienen los índices más elevados de incidencia y mortalidad a causa del cáncer colorrectal<sup>1</sup>



Antecedentes familiares de cáncer colorrectal<sup>1\*</sup>



Antecedentes de pólipos en el colon o cáncer rectal<sup>1\*</sup>



Enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn)<sup>1\*</sup>



Síndromes hereditarios, síndromes de cáncer familiar (p. ej., síndrome de Lynch, poliposis adenomatosa familiar [FAP])<sup>1\*</sup>

**\*Si tiene alguno de estos factores de riesgo, es probable que aumenten sus posibilidades de desarrollar un cáncer colorrectal, y debería consultar a su proveedor de atención médica sobre esta enfermedad y las opciones de detección que tenga disponibles. Si no tiene alguno de estos factores, es probable que tenga un riesgo promedio y debería consultar a su proveedor de atención médica sobre las posibles opciones de detección para usted.<sup>3</sup>**

El cáncer de colon es la **2**ª causa principal de muertes por cáncer en los Estados Unidos, tanto en hombres como mujeres, pero puede prevenirse en gran medida con la detección.

### ¿Por qué la detección es importante y quiénes deberían realizarse este procedimiento?

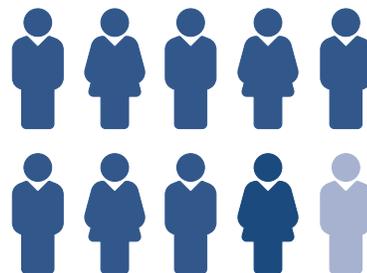
- En la vida de cualquier persona, el cáncer de colon se produce en casi **1 de cada 20 personas**. Es más frecuente a medida que las personas envejecen. Aproximadamente, **1 de cada 3** pacientes con cáncer de colon fallece. En los EE. UU., es la segunda causa principal de muerte por cáncer. Todos los años, más de 50,000 personas mueren de cáncer de colon. En la actualidad, comparado con el pasado, se redujo la cantidad de cáncer de colon y disminuyeron las muertes causadas por esta enfermedad. En parte, esto se debe a que más personas se realizan pruebas de detección de cáncer de colon. Sin embargo, en pacientes menores de 50 años, los índices de cáncer de colon están en aumento.
- Esta enfermedad no causa síntomas hasta que el cáncer está en una etapa avanzada. En casos en que se evidencian síntomas (sangre visible en las heces, descenso de peso, dolor estomacal, heces delgadas, estreñimiento), a menudo es demasiado tarde para una posibilidad de cura.
- Las pruebas de detección que descubren el cáncer en las primeras etapas disminuyen el riesgo de muerte a causa del cáncer de colon.
- Los hombres y las mujeres entre los 45 y los 75 años deberían realizarse una detección de cáncer de colon. Las personas con buen estado de salud y que tienen entre 76 y 85 años también pueden beneficiarse de una detección. La mayoría de las compañías de seguro cubren las detecciones de cáncer de colon. Si necesita asistencia financiera, Confluence Health tiene un programa de beneficencia. Puede pedir una solicitud si llama a los Servicios Financieros para Pacientes al **509-436-4020** o en persona en cualquiera de nuestras direcciones.

### ¿Cómo puedo reducir el riesgo de padecer cáncer de colon?

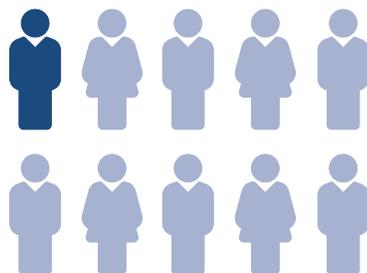
- Las pruebas de detección son la manera más importante de reducir el riesgo. Si tiene antecedentes familiares de cáncer de colon o de pólipos grandes, tal vez su médico quiera que comience a realizarse una prueba de detección de cáncer de colon en forma anticipada y que lo haga con más frecuencia que las demás personas.
- Además, puede disminuir el riesgo si mantiene un peso saludable, hace actividad física, no fuma, limita el consumo de alcohol y se alimenta con una dieta rica en frutas y verduras.

### Detección anticipada frente a detección tardía

Si el cáncer de colon se detecta en una etapa inicial (fase 1 o 2), **9 de cada 10 pacientes pueden vivir 5 años.**



Si el cáncer de colon se detecta en una etapa tardía (fase 4), **solo 1 de cada 10 pacientes puede vivir 5 años.**



## ¿Cuáles son mis opciones de detección?

Existen varias maneras de detectar el cáncer de colon. La investigación más reciente nos indica que, en la actualidad, las dos mejores opciones son la colonoscopia cada 10 años o la prueba inmunoquímica en materia fecal (FIT) todos los años. Las otras opciones incluyen Cologuard, colonografía por tomografía computarizada y sigmoidoscopia flexible. Confluence Health ofrece colonoscopia, FIT y Cologuard.

- **La colonoscopia** es una prueba que permite al médico mirar el interior de todo el colon con una sonda delgada que tiene una luz y una cámara en el extremo. Gracias a esta prueba pueden verse muchos cánceres y pólipos. Los pólipos pueden quitarse con la sonda para que nunca tengan la posibilidad de convertirse en cáncer. Si se detectan pólipos, tal vez necesite realizarse una colonoscopia con más frecuencia que cada 10 años.
- **Prueba inmunoquímica en materia fecal (FIT) y Cologuard**  
La FIT busca la presencia de sangre en las heces que no se observa a simple vista y Cologuard busca sangre y ADN que son desprendidos por los pólipos y el cáncer. Los cánceres de colon y algunos pólipos sangran en pequeñas cantidades y pueden desprender células con alteraciones de ADN. Si se realiza una FIT o Cologuard y obtiene un resultado positivo, se lo someterá a una colonoscopia para evaluar si la sangre o las células eran de un cáncer o pólipo. La FIT no descubrirá pólipos que no sangren.

## ¿Cómo se realizan estas pruebas?

Antes de la colonoscopia, debe vaciar el colon. Esto se hace bebiendo solamente líquidos transparentes, sin alimentos sólidos, un día antes de la prueba. Además, la noche previa, el médico le dará un medicamento que lo hará ir al baño en forma frecuente. Una colonoscopia demora aproximadamente 30 minutos. Se le dará un medicamento para que duerma durante el procedimiento. Este medicamento puede afectarlo el resto del día; por lo tanto, no debe conducir ni volver al trabajo ese día. Esto significa que el día de la prueba, no podrá asistir al trabajo y necesitará que una persona lo lleve a su casa después de la prueba. La mayoría de las personas no sienten dolor y, a menudo, no recuerdan que les hayan realizado la prueba. Si no se encuentran pólipos, la mayoría de las personas deben repetir la prueba en 10 años.

En el caso de la FIT y Cologuard, debe recolectar muestras pequeñas de sus heces con una vara de plástico. Esta vara se coloca en una botella pequeña y se envía por correo al laboratorio para la prueba. Si el resultado es negativo, la FIT debe hacerse todos los años y Cologuard se hace cada 3 años.

### ► ¿Cuál es la mejor prueba de detección?

- Todavía no sabemos con seguridad cuál es la mejor prueba para prevenir la muerte por cáncer de colon. En la actualidad, se llevan a cabo estudios que comparan la colonoscopia y la FIT para responder a esta pregunta. La FIT, Cologuard y la colonoscopia son muy buenas en la detección de cánceres de colon. La colonoscopia es mejor para descubrir pólipos antes de que se conviertan en cáncer. Algunos especialistas creen que, para la detección de pólipos antes de que se conviertan en cáncer, la colonoscopia es la mejor prueba para prevenir la muerte por cáncer de colon.
- La mejor prueba de detección será la que usted se haga.
- Es probable que ninguna de estas tres pruebas detecte los cánceres de colon. Esto se denomina resultado negativo falso.

# 5

## Comparación de las ventajas y desventajas de la colonoscopia y FIT:

### Ventajas de la colonoscopia

- Si no se encuentran pólipos, solo se realiza cada 10 años.
- El costo tiene cobertura en la mayoría de los planes de seguro, que incluye Medicare. Consulte a su compañía de seguro sobre la cobertura.
- Si los pólipos se extraen, no tienen posibilidades de convertirse en cáncer.

### Ventajas de FIT y Cologuard

- No es necesario pedir una licencia del trabajo ni hacer ninguna preparación o sedación.
- Puede realizar la prueba en la privacidad de su casa y enviar el kit por correo o llevarlo al laboratorio.
- El costo de FIT y Cologuard está cubierto por la mayoría de los planes de seguro, incluidos Medicare y Medicaid. Algunas compañías de seguro no cubren Cologuard. Consulte a su compañía de seguro sobre la cobertura.



### Desventajas de la colonoscopia

- Requiere de sedación y de algunos días de licencia del trabajo.
- El día anterior debe vaciar el colon; para hacerlo, debe consumir líquidos transparentes y tomar un medicamento. Esto puede provocar deposiciones de heces blandas y es probable que sea desagradable. Los riesgos incluyen sangrado, formación de llagas en el colon y algún otro problema que lo haga quedar hospitalizado. Todos estos efectos son poco frecuentes.

### Desventajas de la FIT y Cologuard

- Para que sea beneficiosa, la FIT debe hacerse todos los años. Cologuard debe hacerse cada 3 años.
- Aproximadamente, 75 de cada 1000 pacientes obtendrán un resultado positivo en la FIT y deberán realizarse una colonoscopia. Solo el 5 % de estas personas tendrá cáncer. Alrededor de un 55 % tendrá pólipos y el otro 40 % no tendrá ningún problema pero esto podría generarles preocupación mientras esperan la colonoscopia.
- Alrededor de 130 de cada 1000 pacientes obtendrán un resultado positivo en la prueba Cologuard y, posteriormente, deberán hacerse una colonoscopia. El 4 % tendrá cáncer colorrectal, el 51 % tendrá pólipos precancerosos y el 45 % no tendrá cáncer ni precáncer.
- Algunas compañías de seguro cobran un copago por la colonoscopia, luego de una FIT o Cologuard con resultado positivo, porque se considera un “diagnóstico” y no solo una prueba de detección. Consulte a su compañía de seguro.

# 6

## ¿Cómo puedo decidir cuál es la mejor prueba para mí?



### ¿Cómo puedo decidir cuál es la mejor prueba para mí?

Hable con su proveedor de atención primaria sobre cuál es la mejor prueba para usted.

Si ya sabe cuál es la prueba que quiere hacerse, llame al consultorio de atención primaria para programar una colonoscopia o recibir indicaciones sobre cómo obtener el kit de FIT o Cologuard. Lleve esta página a su próxima cita de atención primaria. Sus respuestas ayudarán a usted y a su proveedor a analizar cuál es la prueba adecuada para su caso.

### ¿Qué es importante para usted?

Piense en lo que es importante para usted a la hora de elegir una prueba de detección. Responda las siguientes preguntas para que usted y su proveedor puedan decidir cuál es la prueba adecuada para usted.\*

Cuán preocupado está por lo siguiente:	PARA NADA PREOCUPADO			MUY PREOCUPADO	
Recolectar muestras de sus heces	<input type="radio"/>				
Hacerse una prueba de detección todos los años	<input type="radio"/>				
Prepararse para vaciar el colon	<input type="radio"/>				
Realizarse un procedimiento invasivo	<input type="radio"/>				
Suspender actividades para hacer la prueba de detección	<input type="radio"/>				
Estar sedado y necesitar que otra persona lo lleve a casa después de la prueba	<input type="radio"/>				

\*Prueba suministrada por la Sociedad Americana del Cáncer

MITOS SOBRE LA DETECCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL<sup>1</sup>

*"Ninguna persona de mi familia tiene antecedentes de cáncer colorrectal; por lo tanto, no necesito hacerme una prueba de detección".*

**DATO:**

La mayoría de los cánceres colorrectales se detectan en personas sin antecedentes familiares de este tipo de enfermedad. Aquellos que tengan antecedentes familiares tienen un riesgo más elevado.

*"El cáncer colorrectal no es tan frecuente".*

**DATO:**

En los EE. UU., el cáncer colorrectal es la segunda causa principal de muerte por cáncer.

*"La detección es demasiado costosa".*

**DATO:**

La mayoría de las pruebas están cubiertas por los seguros de salud, incluido Medicare. Existen opciones de detección de bajo costo.

*"Si mis heces tienen un aspecto normal, debo estar bien".*

**DATO:**

Puede tener cáncer colorrectal o pólipos aunque el aspecto de las heces sea normal.

*"La colonoscopia es la única forma de realizarse una detección".*

**DATO:**

Existen varias pruebas de detección disponibles.

CONSIDERACIONES PARA LA ELECCIÓN DE UNA PRUEBA:  
¿CUÁLES SON SUS PREOCUPACIONES?HABLE CON SU PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA  
SOBRE SUS MAYORES PREOCUPACIONES.

Me preocupa el tiempo que demorará.	Me preocupa la incomodidad.	Me preocupa el costo.	Me preocupan los efectos secundarios.	Me preocupa la exactitud de los resultados.
-------------------------------------	-----------------------------	-----------------------	---------------------------------------	---

**Reference:** 1 American Cancer Society. Understanding colorectal cancer screening: colorectal cancer screening: which test is right for you? Published 2018. Accessed and downloaded June 17, 2019. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/cancer-control/en/booklets-flyers/colorectal-cancer-screening-which-test-is-right-for-you.pdf>

Referencias: 1. Davidson KW, Barry MJ, Mangione CM, et al. Screening for colorectal cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*. 2021;325(19):1965-1977. doi: 10.1001/jama.2021.6238 2. Wolf AMD, Fontham ETH, Church TR, et al. Colorectal cancer screening for average-risk adults: 2018 guideline update from the American Cancer Society. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(4):250-281 3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Colorectal cancer screening saves lives. CDC Publication #99-6948. Actualizado en abril de 2017. Consultado el 12 de mayo de 2021. [https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/pdf/sfl\\_brochure.pdf](https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/pdf/sfl_brochure.pdf) 4. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer Statistics, 2021. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(1):7-33. doi:10.3322/caac.21654 5. American Cancer Society. Colorectal Cancer Facts & Figures 2020-2022. Atlanta: American Cancer Society; 2020.

U.S. Preventive Services Task Force. Colorectal Cancer Screening June, 2016 <https://www.uspreventiveserVICEStaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/colorectal-cancer-screening2>

Inadomi, John. "Screening for Colorectal Neoplasia". *The New England Journal of Medicine*. 2017; 376: 149-156

Shaukat, Aasma, et al. "Long-Term Morality after Screening for Colorectal Cancer". *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." *JAMA*. 2016; 315(23): 2595-2609

Quintero, Enrique, et al. "Colonoscopy versus Fecal Immunochemical Testing in Colorectal-Cancer Screening." *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". *British Medical Journal*. 2014; 348: g2467

*Hay otras opciones de prueba disponibles para pacientes, aunque no se mencionen ni se publiciten en este documento. Los autores de este documento son:*

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

2. **Randal Moseley, MD, FACP, FHM**  
Director de Calidad Médica

3. **Katie Grove**  
Directora de Marketing y Comunicaciones

**Abril de 2022**

*Los autores y sus afiliados de Confluence Health no se benefician ni perjudican con las elecciones que los pacientes hagan con este documento para ayudar a tomar decisiones (PDA). Confluence Health financió la totalidad de esta PDA.*