

Opciones para las pruebas de detección del cáncer colorrectal

El cáncer de colon es una enfermedad común, pero la prueba de detección puede reducir sus probabilidades de que lo desarrolle.

La **colonoscopia** es un método de detección común del cáncer de colon. Un tubo, una luz y una cámara se introducen en el colon a fin de que un médico pueda ver el interior del colon. Una de las principales ventajas de la colonoscopia es que los médicos pueden detectar **pólipos** (crecimientos que se pueden transformar en cáncer) en el colon y extirparlos al mismo tiempo (**polipectomía**). Además, si su prueba no muestra ninguna anomalía y no tiene ningún factor de riesgo, solo deberá realizarse una colonoscopia cada 10 años.

Sin embargo, la colonoscopia tiene algunas desventajas. Requiere que se ausente un tiempo del trabajo y que alguien lo acompañe. La colonoscopia requiere sedación y existe un riesgo de que el tubo de la colonoscopia le desgarre el colon, lo que requiere una reparación de emergencia.

Alternativas a la colonoscopia

Varios médicos y organizaciones gubernamentales han promovido el uso de alternativas a la colonoscopia para personas mayores de 50 años con un riesgo promedio de cáncer de colon. Estos procedimientos se deben repetir con más frecuencia. Si los médicos encuentran alguna anomalía, cuya probabilidad aumenta con la edad, entonces se deberá realizar una colonoscopia de seguimiento.

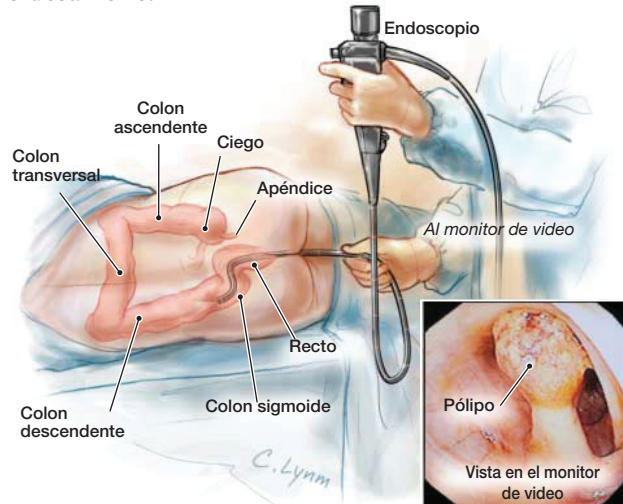
La **colonoscopia "virtual"** también se conoce como **colonografía por tomografía computarizada** o simplemente colonografía. Este estudio de detección utiliza rayos X para crear imágenes del interior del colon. Al igual que la colonoscopia, la colonografía requiere beber un laxante para limpiar el colon. Como se introduce un tubo solo en el recto en lugar de todo el colon; por lo general, no se requiere sedación y existe un riesgo mínimo de perforación. Sin embargo, la colonografía incluye la exposición a la radiación.

Las pautas publicadas por un grupo de asociaciones profesionales en 2008 establecen que los datos son suficientes para mostrar la efectividad de la colonografía como una herramienta de detección. Sin embargo, los Centros para los Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services) y el Equipo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. (US Preventive Services Task Force) argumentan que no hay suficiente evidencia para evaluar la colonografía como estudio de detección del cáncer colorrectal.

Los datos de alta calidad muestran que una **sigmoidoscopia flexible** puede prevenir la incidencia del cáncer colorrectal y su mortalidad. La diferencia básica entre una colonoscopia y una sigmoidoscopia es que la sigmoidoscopia estudia el colon inferior y el recto. Por lo tanto, no suele necesitarse sedación, aunque es posible que sienta algunas molestias. En lugar de una bebida laxante, se realiza un enema en la preparación.

Una **prueba de sangre oculta en las heces**, también llamada **prueba inmunoquímica fecal**, tiene un bajo riesgo y se realiza en el hogar. Se coloca una pequeña cantidad de heces en una tarjeta y se envía al médico. Las pruebas de sangre oculta en heces no requiere restricción dietética, preparación del intestino ni ausentarse un tiempo del trabajo, pero es una prueba menos sensible, por lo que debería realizarse anualmente.

La evidencia aún no apoya ninguna de estas herramientas de detección sobre otra; por lo tanto, cuando decida qué opción de



La imagen endoscópica es cortesía del Dr. Arnold J. Markowitz.

detección es la mejor para usted, tenga en cuenta su situación personal de salud y hable con su médico. No todas las pruebas de detección están cubiertas por todos los planes de seguro, así que verifique que la prueba que prefiere esté cubierta.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- Instituto Nacional contra el Cáncer (National Cancer Institute)
www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/detection/colorectal-screening
- Sociedad Estadounidense contra el Cáncer (American Cancer Society)
www.cancer.org/cancer/colonandrectumcancer/moreinformation/colonandrectumcancerearlydetection/colorectal-cancer-early-detection-toc
- Asociación Estadounidense de Gastroenterología (American Gastroenterology Association)
www.gastrojournal.org/article/S0016-5085%2808%2900232-1/fulltext#sec2
- Equipo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. (US Preventive Services Task Force)
www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/uspcolo.htm

➤ Para encontrar esta y otras Hojas para el Paciente de JAMA anteriores, vaya al índice de Patient Page (Hoja para el Paciente) del sitio web de JAMA en www.jama.com. Muchas están disponibles en inglés y en español. Se ha publicado una Hoja para el Paciente sobre cáncer de colon en el número del 17 de diciembre de 2008; una sobre la detección del cáncer de colon en el número del 8 de marzo de 2008 y una sobre colonoscopia en el número del 16 de marzo de 2011.

Autora: Deborah Tolmach Sugerman, MSW

Divulgaciones relacionadas con los conflictos de intereses: la autora ha completado y presentado el formulario del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE) para la divulgación de posibles conflictos de intereses, y no se informó ningún conflicto.

Fuentes: National Cancer Institute, American Cancer Society, American Gastroenterology Association, US Preventive Services Task Force

La Hoja para el Paciente de JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta Hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta Hoja con fines no comerciales para compartirla con pacientes. Para comprar reimpressiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.