

DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE INTESTINO ¿QUÉ ME ESPERA?



Foto: © contrastwerkstatt – Fotolia.com

ESTIMADA PACIENTE, ESTIMADO PACIENTE:

Le han diagnosticado cáncer de intestino en un estadio temprano. „Temprano“ significa que el cáncer no se ha extendido a otros órganos. Frecuentemente, el cáncer de intestino en estadio temprano es curable. De todas formas el diagnóstico puede provocar miedo y angustia. En esta información podrá informarse sobre qué es el cáncer de intestino y cómo se lo puede tratar.

Sinopsis: Cáncer de intestino

- Se habla de cáncer de intestino en estadio temprano cuando el cáncer no se ha extendido a otros órganos. Entonces, frecuentemente es curable.
- Se diferencia entre cáncer en el intestino grueso o colon y el cáncer en el recto. En parte, las recomendaciones son diferentes.
- En el caso de cáncer de intestino en su estadio temprano los expertos recomiendan una operación.
- A veces se pueden mejorar las posibilidades de curación si se realiza una radioterapia o quimioterapia junto con la operación.

► ¿CÓMO SE DETECTA EL CÁNCER DE INTESTINO?

Ante la sospecha de cáncer de intestino, el médico deberá realizar una colonoscopia para tomar muestras de tejido de las zonas sospechosas y examinarlas en el laboratorio. Si la sospecha de cáncer se confirma, otros exámenes aclararán cuan diseminado está: los expertos recomiendan realizar una ecografía de la región abdominal, una radiografía del pulmón y una palpación del recto. Además, se deberá determinar el *marcador tumoral ACE* en la sangre. En el caso de cáncer del recto se deberán realizar otros exámenes: una resonancia magnética, una ecografía del recto „por dentro“ y una colonoscopia rígida del recto. En casos aislados se recomiendan otros exámenes.

► ¿QUE SIGNIFICA „CÁNCER DE INTESTINO EN ESTADIO TEMPRANO“?

Para encontrar el tratamiento adecuado es importante saber cuánto se ha extendido el cáncer. Por eso se lo divide en estadios:

- Estadios I: el cáncer se limita a la pared muscular del intestino.
- Estadios II: el cáncer ha llegado a la capa exterior de la pared intestinal o se ha extendido en el tejido aledaño.
- Estadios III: el cáncer ha invadido los ganglios linfáticos cercanos, pero no afecta otros órganos.
- Estadios IV: el cáncer ya ha afectado otros órganos.

Los estadios I a III se denominan estadios tempranos.

► ¿CÓMO SE DESARROLLA LA ENFERMEDAD EN SU „ESTADIO TEMPRANO“?

En este caso el desarrollo es, frecuentemente, favorable. Cuanto menor sea la fase, mejores serán las perspectivas.

5 años después del diagnóstico viven con cáncer de intestino:

- 95 de cada 100 personas en estadio I
- 85 de cada 100 personas en estadio II
- 60 de cada 100 personas en estadio III

► ¿CÓMO SE TRATA EL CÁNCER DE INTESTINO EN SU ESTADIO TEMPRANO?

El objetivo en los estadios tempranos es curar la enfermedad. Por eso, los expertos recomiendan para los estadios I a III una operación. En este caso el equipo operatorio no sólo extirpa la parte del intestino que ha sido invadida por el cáncer. Para mayor seguridad también extraen suficiente tejido sano aledaño, es decir un trozo algo más grande del intestino.

▶ Cáncer de intestino en su estadio temprano

▶ CONTINUACIÓN: TRATAMIENTO

Después de la operación algunas personas necesitan un ano artificial (*estoma*) de forma transitoria o duradera. Si el cáncer se encuentra en el recto a la mayoría de los afectados se les coloca un estoma de forma transitoria. 1 a 2 de 10 operados tendrán este ano artificial de forma duradera. Esto ocurre pocas veces en el caso de los pacientes con cáncer de colon. En determinadas situaciones los expertos recomiendan tratamientos adicionales junto con la operación.

▶ TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO EN EL CÁNCER DE COLON

En determinadas situaciones, se puede mejorar la perspectiva de curación con una quimioterapia después de la operación. Lo más importante es que el cáncer haya sido extirpado completamente. Se recomienda que:

- **Los pacientes en estadio III** reciban una quimioterapia de apoyo. Estudios de buena calidad demuestran que 10 a 14 de 100 pacientes tratados han podido sobrevivir gracias a esto.
- En el caso de **los pacientes en estadio II** no hay datos definitivos. Hay indicios que una quimioterapia adicional probablemente pueda ayudar a algunos pacientes con un cáncer agresivo.
- **Los pacientes en estadio I** no obtienen ningún beneficio con una quimioterapia adicional. Por lo tanto, no deberán recibirla.

▶ TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO EN EL CÁNCER DE RECTO

En el caso de cáncer del recto se podrá realizar una radioterapia de apoyo, o una radioterapia en combinación con una quimioterapia.

▶ MÁS INFORMACIÓN

Fuentes, metódica y otros enlaces de interés

El contenido de esta información se basa en los resultados científicos de la investigación actual y las recomendaciones de pacientes para pacientes. Aquí encontrará todas las fuentes utilizadas, el documento metodológico y otros enlaces de interés:

www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/darmkrebs-frueh

Más informaciones breves sobre el tema „Cáncer de intestino“: www.patinfo.org

Organizaciones de autoayuda

Consulte en NAKOS (Oficina de Información Nacional para el Apoyo e Iniciativa de los Grupos de Autoayuda) dónde se encuentra la organización de autoayuda más cercana: www.nakos.de, Tel.: 030 3101 8960

DOI: 10.6101/AZQ/000369

Responsable del contenido:
Agencia Médica de Calidad en la Medicina (ÄZQ)
Instituto conjunto de BAK y KBV
Telefax: 030 4005-2555
E-Mail: patienteninformation@azq.de
www.patinfo.org
www.aeqz.de



Para cada estadio tendrá validez lo siguiente:

- **Los pacientes en estadio II y III** deben recibir una radioterapia adicional antes de la operación, dado el caso, también junto con una quimioterapia (*radioquimioterapia*). Estudios relevantes demuestran que, de esta forma, se pueden evitar algunas recaídas. Una radioterapia junto con una quimioterapia es algo más efectiva, pero también trae consigo más efectos secundarios. Estos tratamientos son más eficaces antes de la operación y también se los tolera un poco mejor. Los estudios no hay podido demostrar que prolonguen la supervivencia. Si se realiza una radioquimioterapia antes de la operación se deberá efectuar una quimioterapia adicional después de la operación.
- **Los pacientes en estadio I** no obtienen ningún beneficio de un tratamiento complementario. Por lo tanto, no deberán recibirlo.

▶ ¿QUÉ PUEDE HACER USTED?

- Aunque se mantenga el esfínter después de la operación se puede tener problemas al evacuar. Tenga paciencia: puede tardar algunos meses, quizás años hasta que se solucione este problema. El entrenamiento de pelvis o fisioterapia le pueden ayudar.
- En general, las personas con un ano artificial aprenden a vivir con él. Muchos afectados pueden reanudar su vida cotidiana después de un tiempo. Con frecuencia, también es posible hacer viajes, deporte o trabajos corporales. Puede ser de gran ayuda hablar abiertamente con los amigos y colegas o acudir a un grupo de autoayuda.
- Si la carga emocional es muy fuerte usted podrá disponer de ayuda psicooncológica. Hable de ello con los médicos que le atienden.

Por recomendación