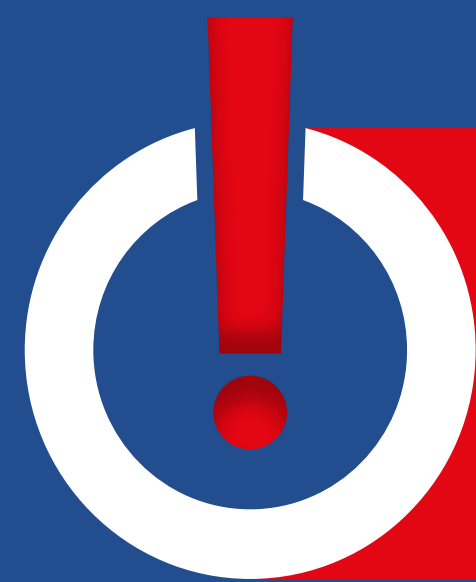


CON VERDAD/ CLÍNICA✓

Diagnóstico



MITO

o



REALIDAD

10 MITOS Y REALIDADES DEL CÁNCER COLORRECTAL (CCR*)

Con el aval de:



*Cáncer colorrectal.





O



CON **VERDAD**
CLÍNICA / **Diagnóstico**
DEL CCR

El **CCR ya no es sinónimo de muerte**, las tasas de curación y supervivencia han mejorado notablemente en las últimas décadas.¹ Esto ha sido en gran parte posible gracias a los avances realizados en materia de **prevención y detección temprana**.²

Para que la prevención y detección precoz sean efectivas es fundamental comprender la importancia y el funcionamiento de los **sistemas de cribado**. **Desde Amgen queremos ayudar a rebatir los numerosos mitos y falsas creencias existentes sobre el diagnóstico del CCR.**

Referencias:

1. Asociación Española Contra el Cáncer. Esperanza de vida y supervivencia del cáncer de colon. Fecha de acceso: julio 2021. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-colon/evolucion-cancer-colon>. 2. Winawer SJ, Zauber AG, Ho MN, O'Brien MJ, Gottlieb LS, Sternberg SS, et al. Prevention of colorectal cancer by colonoscopic polypectomy. The National Polyp Study Workgroup. N Engl J Med. 1993;329(27):1977-81.

1 /

El cáncer colorrectal siempre avisa y duele



El **cáncer colorrectal** puede presentar una serie de **síntomas poco específicos** como son el sangrado rectal, la diarrea o el estreñimiento, que también son indicativo de otras muchas enfermedades.¹ Mientras que el **dolor abdominal** solo se presenta en una **minoría de pacientes**² y muchas personas incluso **no sufren ningún tipo de síntoma**, especialmente en las **primeras etapas** de la enfermedad.³ Existen **pruebas diagnósticas** que ayudan a detectar el cáncer de colon en sus **etapas más tempranas** o incluso pueden **prevenir** la aparición de la enfermedad. Por este motivo, es importante participar en los **programas de cribado** que han puesto en marcha las comunidades autónomas.⁴

Referencias:

1. Astin M, Griffin T, Neal RD, Rose P, Hamilton W. The diagnostic value of symptoms for colorectal cancer in primary care: a systematic review. Br J Gen Pract. 2011;61(586):e231-43. **2.** Smith D, Ballal M, Hodder R, Soin G, Selvachandran SN, Cade D. Symptomatic presentation of early colorectal cancer. Ann R Coll Surg Engl. 2006;88(2):185-90. **3.** American Cancer Society. Factores de riesgo del cáncer colorrectal. Fecha de acceso: julio 2021. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>. **4.** Ministerio de Sanidad CyBS. Programa de cribado de cáncer colorrectal. Fecha de acceso: julio 2021. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Cribado/CribadoCancerColorrectal.htm>.

2 /

La sangre en heces siempre se identifica a simple vista



En muchas ocasiones, la **cantidad de sangre** producida por los pólipos o el cáncer colorrectal es tan pequeña que **no se puede identificar a simple vista**. Para ello, se han desarrollado una serie de **pruebas diagnósticas** que detectan pequeñas cantidades de sangre de forma rápida y sencilla.¹ Estas pruebas se realizan mediante los programas de cribado de las comunidades autónomas.² Es fundamental que las personas entre 50 y 69 años llamadas a participar en estos cribados, sigan las instrucciones de su **comunidad autónoma** para **realizar estas pruebas** y poder detectar así, la presencia de sangre en heces lo antes posible.³

Referencia:

1. Allison JE, Tekawa IS, Ransom LJ, Adrain AL. A comparison of fecal occult-blood tests for colorectal-cancer screening. N Engl J Med. 1996;334(3):155-9. **2.** Ministerio de Sanidad CyBS. Programa de cribado de cáncer colorrectal. Fecha de acceso: julio 2021. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Cribado/CribadoCancerColorrectal.htm>. **3.** American Cancer Society. Factores de riesgo del cáncer colorrectal, Junio 9. Fecha de acceso: julio 2021. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.

3/

La sangre en heces siempre significa que se padece CCR



Aunque la **presencia de sangre en heces** es uno de los **síntomas más comunes** del cáncer colorrectal,¹ también puede ser **indicativo de otras patologías** o lesiones en el tracto intestinal como, por ejemplo, las hemorroides o la colitis.² Si el test de sangre oculta en heces es positivo, es necesario estudiar el caso mediante **otras pruebas** diagnósticas como la colonoscopia.

Referencias:

1. Asociación Española Contra el Cáncer. Síntomas del cáncer de colon. 2018. Fecha de acceso: julio 2021. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-colon/prevencion/sintomas-cancer-colon>. **2.** Fundación Española del Aparato Digestivo. Preguntas frecuentes sobre el cáncer de colon. 2021. Fecha de acceso: julio 2021. Disponible en: <https://www.saludigestivo.es/mes-saludigestivo/cancer-de-colon/preguntas-frecuentes-cancer-colon/>.

4/

El test de sangre oculta en heces o TSOH es la única prueba diagnóstica para la detección del cáncer colorrectal



En la actualidad existen **numerosas pruebas** que se pueden usar en la detección y diagnóstico del cáncer colorrectal.¹ De todas ellas, **el test de sangre oculta en heces (TSOH) y la colonoscopia** son las más usadas.² Mientras que el **TSOH**, por su sencillez y comodidad para el paciente, se usa para realizar un **primer cribado** e identificar a los pacientes que podrían estar enfermos, **la colonoscopia** es un **examen visual** que permite detectar posibles anomalías estructurales en el colon e incluso estirpar pólipos precancerosos.³

Referencias:

1. Kolligs FT. Diagnostics and Epidemiology of Colorectal Cancer. *Visc Med.* 2016;32(3):158-64. **2.** Jover R, Carballo FL, Ponce M, Pérez-Riquelme F, Salas D, Cruzado-Quevedo J, et al. El test de sangre oculta en heces inmunológico es mas coste-efectivo que el guayaco. Comparacion entre dos programas de cribado poblacional de cáncer colorrectal. *Gastroenterol Hepatol.* 2009;32(3):230. **3.** Ahlquist DA. Stool-Based Tests vs. Screening Colonoscopy for the Detection of Colorectal Cancer. *Gastroenterol Hepatol (N Y).* 2019;15(8):437-40.

5/

La colonoscopia es una exploración médica dolorosa y desagradable



La **colonoscopia** ha sido considerada durante años una práctica dolorosa y desagradable. Sin embargo, el uso de **sedación** durante la prueba ha mejorado notablemente la percepción de los pacientes.¹ De hecho, una encuesta concluyó que el **70 % de los pacientes** consultados afirmaban haber tenido una **experiencia mejor de la esperada**.²

Referencias:

1. Grilo-Bensusan I, Herrera-Martín P, Jiménez-Mesa R, Aguado-Álvarez V. Estudio prospectivo de los factores asociados a una mala tolerancia a la colonoscopia ambulatoria bajo sedación consciente. Rev Esp Enf Diges. 2018;110:223-30. 2. Sanitaria 2000. Siete de cada diez españoles afirman que su experiencia con la colonoscopia es mejor de lo esperado, según encuesta. Fecha de acceso: julio 2021. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/ultimas-noticias-sanidad/siete-de-cada-diez-espanoles-afirman-que-su-experiencia-con-la-colonosopia-es-mejor-de-lo-esperado-segun-encuesta>.

6 /

La perforación de colon es una complicación común durante una colonoscopia



La **colonoscopia** es un procedimiento médico habitual en el manejo de las enfermedades de colon. Como en cualquier procedimiento, existe un **pequeño riesgo** de sufrir alguna complicación como es la **perforación de colon**.¹ Aunque se trata de una complicación poco frecuente, un estudio realizado durante 16 años determinó que solo el **0,09 %** de los pacientes a los que se les practica una colonoscopia sufren una perforación.²

Referencias:

1. Arora G, Mannalithara A, Singh G, Gerson LB, Triadafilopoulos G. Risk of perforation from a colonoscopy in adults: a large population-based study. *Gastrointest Endosc.* 2009;69(3 Pt 2):654-64. 2. García Martínez MT, Ruano Poblador A, Galán Raposo L, Gay Fernández AM, Casal Núñez JE. [Perforation after colonoscopy: our 16-year experience]. *Rev Esp Enferm Dig.* 2007;99(10):588-92.

7 /

Los exámenes solo son necesarios si existen antecedentes familiares



Los **factores de riesgo** del cáncer colorrectal son diversos e incluyen **antecedentes familiares**, así como factores relacionados con la **edad** y el **estilo de vida**.¹ De hecho, únicamente el 5 % de los pacientes de cáncer colorrectal presentan mutaciones relacionadas con factores hereditarios. Por este motivo, se ha establecido un **sistema de cribado** destinado a la población general entre 50 y 69 años, tengan o no antecedentes familiares.² Los sistemas de cribado son, a día de hoy, la **mejor herramienta** para la **detección precoz** del cáncer colorrectal, ya que se ha calculado que pueden reducir la mortalidad entre un 15 y un 30 %.^{3,4}

Referencias:

1. American Cancer Society. Factores de riesgo del cáncer colorrectal. Fecha de acceso: julio 2021. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.
2. Ministerio de Sanidad CyBS. Programa de cribado de cáncer colorrectal. Fecha de acceso: julio 2021. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Cribado/CribadoCancerColorrectal.htm>.
3. Bixquert Jiménez M. Early diagnosis of colorectal cancer: Diagnostic delay reduction or rather screening programs? Rev Esp Enf Diges. 2006;98:315-21.
4. American Cancer Society. ¿Se puede prevenir el cáncer colorrectal? Fecha de acceso: julio 2021. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html>

8 /

A partir de los 50 cualquier hombre o mujer forma parte del grupo de riesgo de padecer CCR



Desde el año 2014, se ha implementado en España un **programa de cribado** para la detección precoz del cáncer colorrectal que consiste en realizar la **prueba de sangre oculta en heces cada dos años**. Este programa está destinado a **hombres y mujeres** y generalmente se inicia a los **50 o 55 años**, dependiendo del protocolo de actuación de cada **comunidad autónoma**. Es altamente **recomendable** que la población general que se encuentre en la franja de edad establecida por su comunidad se realice la prueba de sangre oculta en heces. Si esta prueba sale positiva, se realizará una **colonoscopia** para confirmar o descartar la presencia de pólipos o neoplasia. En **pacientes de alto riesgo**, se realizará una valoración del riesgo individual para determinar posibles pruebas complementarias.¹

Referencia:

1. Ministerio de Sanidad CyBS. Programa de cribado de cáncer colorrectal. Fecha de acceso: julio 2021. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Cribado/CribadoCancerColorrectal.htm>

9/

La colonoscopia permite la detección y extirpación de pólipos antes de que puedan transformarse en CCR



Los **pólipos adenomatosos** son **lesiones benignas** que, con el tiempo, pueden convertirse en cáncer colorrectal. La **extirpación** de estos pólipos reduce, o incluso elimina, el riesgo de padecer cáncer colorrectal.¹

Referencia:

1. Winawer SJ, Zauber AG, Ho MN, O'Brien MJ, Gottlieb LS, Sternberg SS, et al. Prevention of colorectal cancer by colonoscopic polypectomy. The National Polyp Study Workgroup. N Engl J Med. 1993;329(27):1977-81.

10/

La toma de la muestra del test de sangre oculta en heces (TSOH) debe hacerse en un hospital



El **TSOH** es una prueba muy **sencilla y rápida** de hacer. Para las personas invitadas a participar en el cribado, el **kit** necesario para recoger la muestra se enviará a su **dirección postal** o se deberá recoger en el **centro de salud o farmacia** más cercana, dependiendo del lugar de residencia. La toma de la muestra se puede hacer cómodamente **desde casa** y una vez recogida deberá ser enviada de vuelta al centro de salud.¹

Referencia:

1. Asociación Española Contra el Cáncer. Test de sangre oculta en heces (TSOH). Fecha de acceso: julio 2021. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-colon/prevencion/tsoh>.

CON **VERDAD** / **Diagnóstico**
CLÍNICA / **DEL CCR**

Amgen, siempre con la
verdad clínica **por delante**