EL MERCURIO DE CALAMA

Fecha: 27/04/2025 Audiencia: 7.200 Sección: ACTUALIDAD
Vpe: $612.388 Tirada: 2.400 Frecuencia: 0
Vpe pág: $1.002.600 Difusión: 2.400
Vpe portada: $1.002.600 Ocupación: 61,08%

ESTAMOS COMPROMETIDOS CON LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO, PREVENCIÓNY DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER, PILARES FUNDAMENTALES DE NUESTRO ROL SOCIAL.

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES SON PARTE DE LA CAUSA:

Incidencia de cáncer colorrectal aumenta en menores de 50 años

El cáncer colorrectal es una enfermedad que afecta principalmente a personas mayores. Sin embargo, desde hace algunos años se encuentra cada vez más presente entre individuos más jóvenes. "En el último tiempo ha habido estudios importantes a nivel mundial que han mostrado un incremento de la incidencia en menores de 50 años. Una revisión de literatura sobre epidemiología y factores de riesgo del cáncer colorrectal, realizada por el médico Finlay Macrae y publicada en 2024, señala que en Estados Unidos la proporción de nuevos casos entre adultos menores de 55 años aumentó del 11 al 20 por ciento entre 1995 y 2019 –confirma la Dra. Macarena Larraín, gastroenteróloga del Instituto Oncológico FALP–. Se cree que este fenómeno podría atribuirse, en parte, al aumento en la prevalencia de factores de riesgo como el sobrepeso y la obesidad".

En efecto, la obesidad, el consumo de alimentos procesados y de carnes rojas, el sedentarismo, la ingesta excesiva de alcohol y el tabaquismo influyen en el desarrollo de cáncer colorrectal, enfermedad que se origina a partir de pólipos en el intestino grueso. Aunque los pólipos –pequeñas acumulaciones de células que se forman en el revestimiento del colon– son comunes y en su mayoría inofensivos, algunos crecen hasta transformarse en un cáncer.

"Tenemos datos de lo que ocurre en Estados Unidos, que demuestran que año a año han ido aumentando en un 2% los pacientes menores de 50 años –acota el Dr. Roberto Charles, cirujano oncólogo digestivo de FALP–. Se estima que en 2030, en comparación con 1990, la cantidad de pacientes jóvenes con cáncer de colon crecerá en 100%. Y como la mayoría de los casos de esta patología no se asocia a mutaciones genéticas heredables, significa que algo cambió en el estilo de vida de las generaciones actuales. Lo estamos viendo en Chile y en los países desarrollados".

De ahí la importancia de la prevención y la detección temprana. "Es fundamental concientizar a las personas para que se hagan los exámenes con el fin de diagnosticar de manera temprana esta enfermedad o lesiones que incluso son previas al cáncer –acota el médico–. En la consulta, los pacientes se lamentan porque nadie les advirtió que era importante hacerse una colonoscopía o un estudio de sangre en las deposiciones. Muchas veces a las personas no se les solicitan estos exámenes, aun cuando este es, por lejos, el cáncer digestivo que vemos con más frecuencia".

Dada la tendencia a la disminución de la edad en las personas con cáncer, lo recomendable es comenzar con estos chequeos a los 45 años. Esto es fundamental, ya que el cáncer colorrectal solo presenta síntomas cuando está avanzado. "En cambio, si se diagnostica a tiempo, sobre el 90% de los pacientes está vivo a los cinco años", dice la Dra. Larraín.

La detección precoz no solo mejora las tasas de supervivencia, sino que también reduce la necesidad de tratamientos invasivos. En personas con riesgo asociado a mutaciones genéticas heredadas, que causan poliposis adenomatosa familiar o síndrome de Lynch, lo recomendable es practicar una colonoscopía antes de los 20 años. Asimismo, las personas con antecedentes familiares directos de cáncer de colon deberían realizarse una colonoscopía desde los 40 años, o hacérsela 10 años antes de la edad en que la enfermedad se le diagnosticó a su familiar, lo que ocurra primero. "Una de cada siete personas con este cáncer cuenta con algún factor de riesgo familiar", precisa la Dra. Larraín.

SÍNTOMAS Y TRATAMIENTO

¿Cómo percatarse de que algo no marcha bien con el colon? Cuando se produce un cambio en el hábito intestinal, explica el Dr. Roberto Charles. "Se desencadenan diarreas que no existían o hay más constipación que antes. O varía la cantidad de veces que se va al baño. Esto se ve generalmente en los pacientes que tienen los tumores en el lado izquierdo del colon. Los que están en el lado derecho se manifiestan con anemia, la que se detecta con un hemograma de rutina". Al igual que en la mayoría de los casos, la anemia genera síntomas como debilidad, cansancio y palidez de la piel y las mucosas.

Cuando el cáncer está ubicado en la parte baja del colon, puede provocar deposiciones mucho más delgadas de lo habitual, sangrado en las heces o sensación de evacuación incompleta.

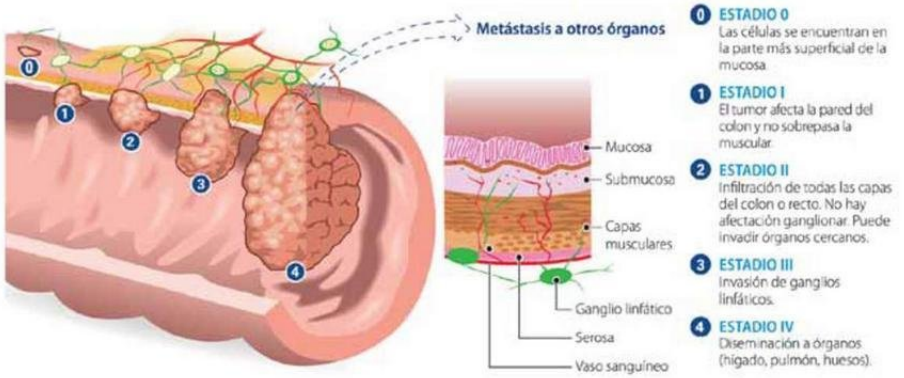
La cirugía sigue siendo la primera medida terapéutica. "Para los casos que están localizados y no totalmente avanzados, la mayoría de las veces partimos con una cirugía y luego se complementa con quimioterapia –detalla el Dr. Charles–. En las personas que tienen cáncer de recto propiamente tal, habitualmente comenzamos con tratamientos de radioterapia y quimioterapia, para luego seguir con la intervención quirúrgica".

Los resultados son casi siempre muy alentadores. "Esta es una enfermedad en la que, afortunadamente, la mayoría de los pacientes mejora. Obviamente, si se realiza el tratamiento en las etapas que son más tempranas", aclara el cirujano.

A nivel global se hacen necesarias actividades orientadas a la detección precoz, diagnóstico y tratamiento temprano de este cáncer, campañas de información y la promoción de hábitos saludables –como el consumo de una dieta rica en fibra y la práctica regular de actividad física– para revertir la tendencia de diagnóstico en edades más jóvenes. "Lo más notable es que gracias a la prevención la mortalidad por esta patología ha disminuido en los países desarrollados", puntualiza el Dr. Charles.

Cáncer de colon

Es el crecimiento descontrolado de células que comienza en la capa más interna de la pared del colon (intestino grueso), llamada mucosa. Éste puede formar un pequeño tumor, denominado pólipo, que con el paso de los años puede crecer localmente y transformarse en un cáncer.



0 ESTADIO 0
Las células se encuentran en la parte más superficial de la mucosa.

1 ESTADIO I
El tumor afecta la pared del colon y no sobrepasa la muscular.

2 ESTADIO II
Infiltración de todas las capas del colon o recto. No hay afectación ganglionar. Puede invadir órganos cercanos.

3 ESTADIO III
Invasión de ganglios linfáticos.

4 ESTADIO IV
Diseminación a órganos (hígado, pulmón, huesos).

Examen FIT: una nueva herramienta clave en la detección precoz del cáncer colorrectal

Desde marzo de 2025, el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) incorporó el Test Inmunoquímico Fecal (FIT) a su Modalidad Libre Elección, facilitando el acceso a este examen que detecta sangre oculta en una sola muestra de deposiciones. Se trata de una alternativa más accesible, rápida y precisa para la detección temprana del cáncer colorrectal, con resultados en solo 24 horas.

"En FALP realizamos estudios costo-efectivos que demostraron las ventajas del examen FIT. Sin embargo, su implementación se veía restringida debido a que no contaba con codificación en Fonasa, lo que encarecía su acceso para la mayoría de los pacientes. Gracias al compromiso por avanzar en estrategias concretas de prevención, solicitamos formalmente a Fonasa la incorporación del FIT dentro del listado de prestaciones cubiertas y la respuesta fue positiva", explica el Dr. José Miguel Bernucci, director de Prevención y Detección Precoz del Cáncer de Fundación Arturo López Pérez (FALP).

Hasta ahora, la colonoscopía era el estándar, pero su alto costo y disponibilidad limitada impedían su uso masivo. El FIT permite tamizar a más personas: si el resultado es positivo, se indica una colonoscopía; si es negativo, basta con repetir el control cada dos años. "Esta estrategia podría evitar entre un 80 y 85% de colonoscopías innecesarias, optimizando recursos y focalizando los esfuerzos diagnósticos en quienes realmente lo necesitan", añade el Dr. Bernucci.