

focuss



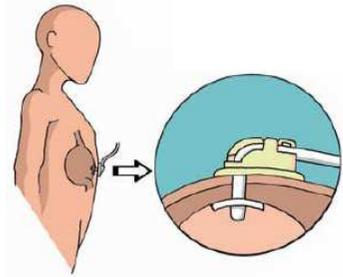
Instituto Aragonés
de Ciencias de la Salud

Endoscopia Digestiva

Cáncer colorrectal

Colonoscopia

Gastrostomía endoscópica

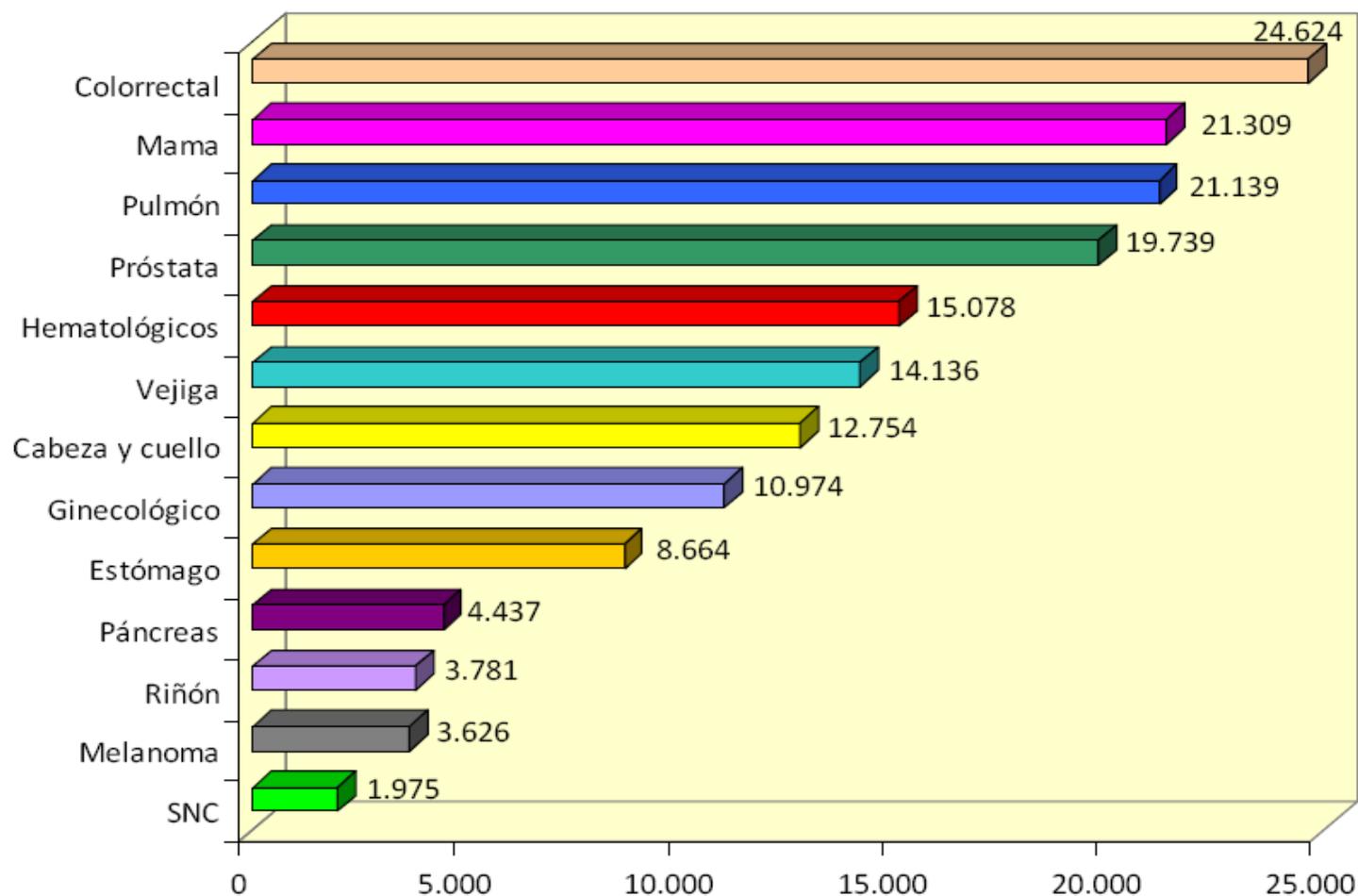


Dr. Santos Santolaria

**Unidad de Gastroenterología y Hepatología
Hospital San Jorge Huesca**

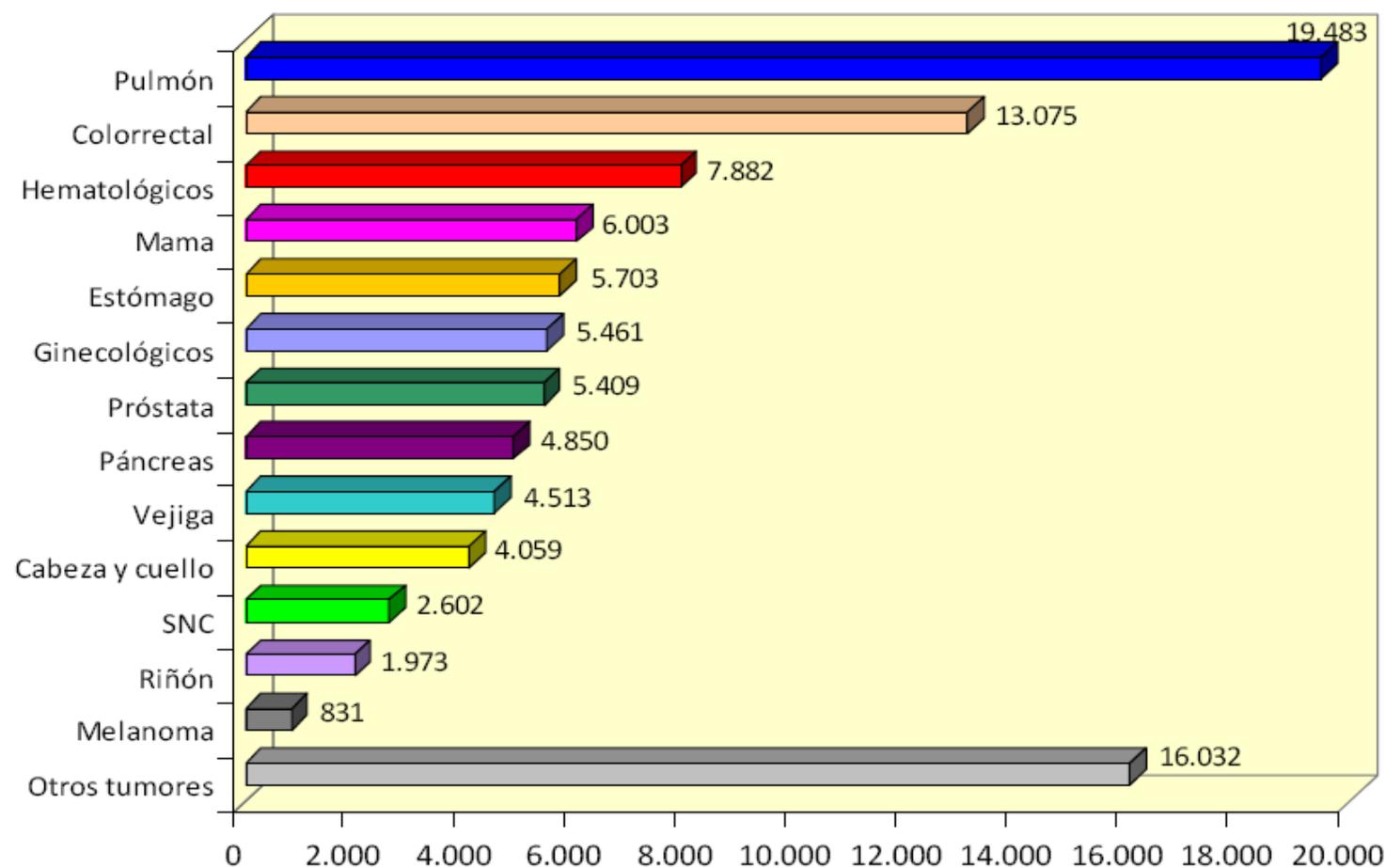
CCR: Tumor maligno más frecuente

- 33800 casos nuevos cada año en nuestro país

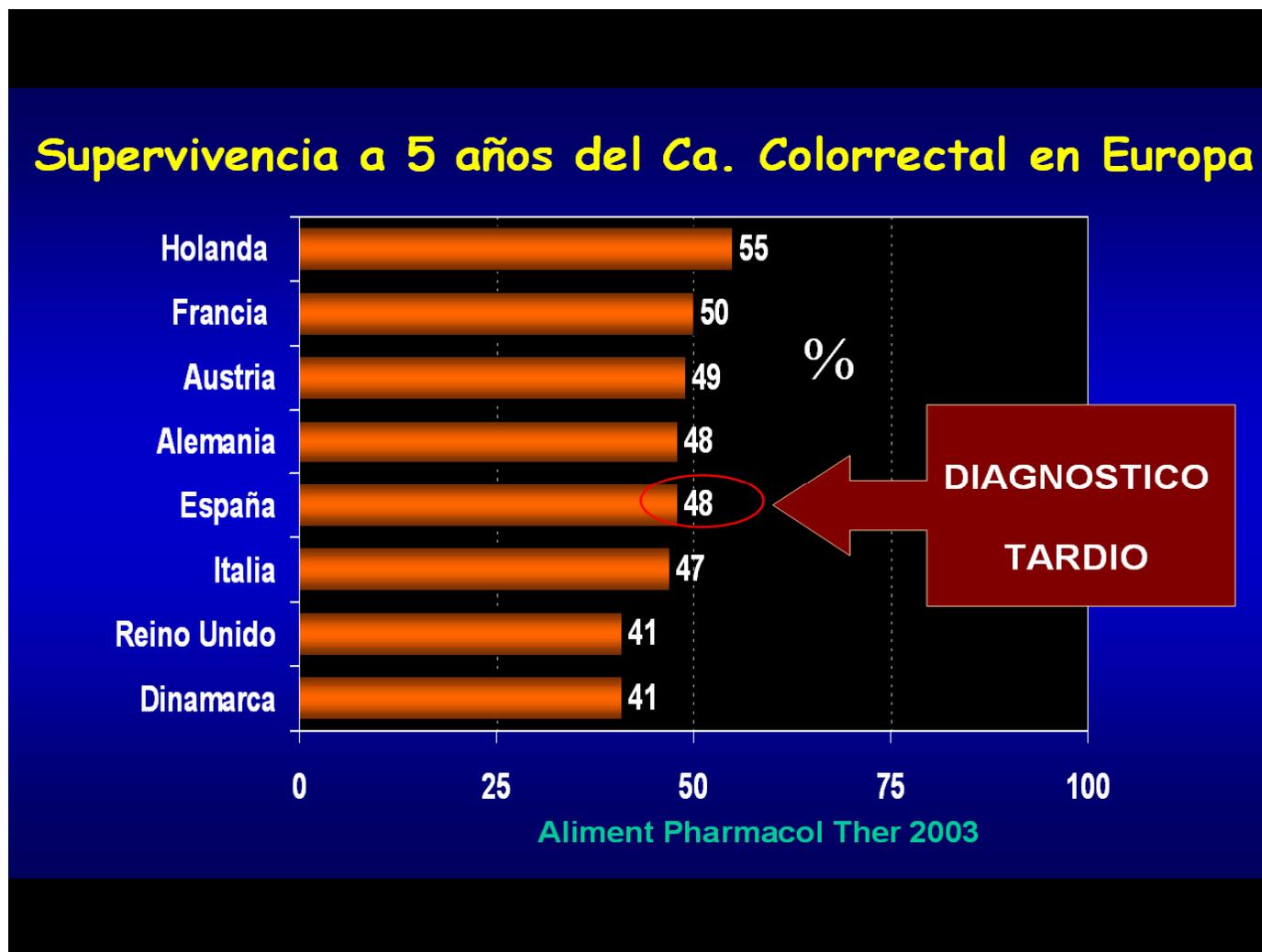


CCR: 2ª causa de muerte por cáncer

- Más de 13000 fallecimientos anuales

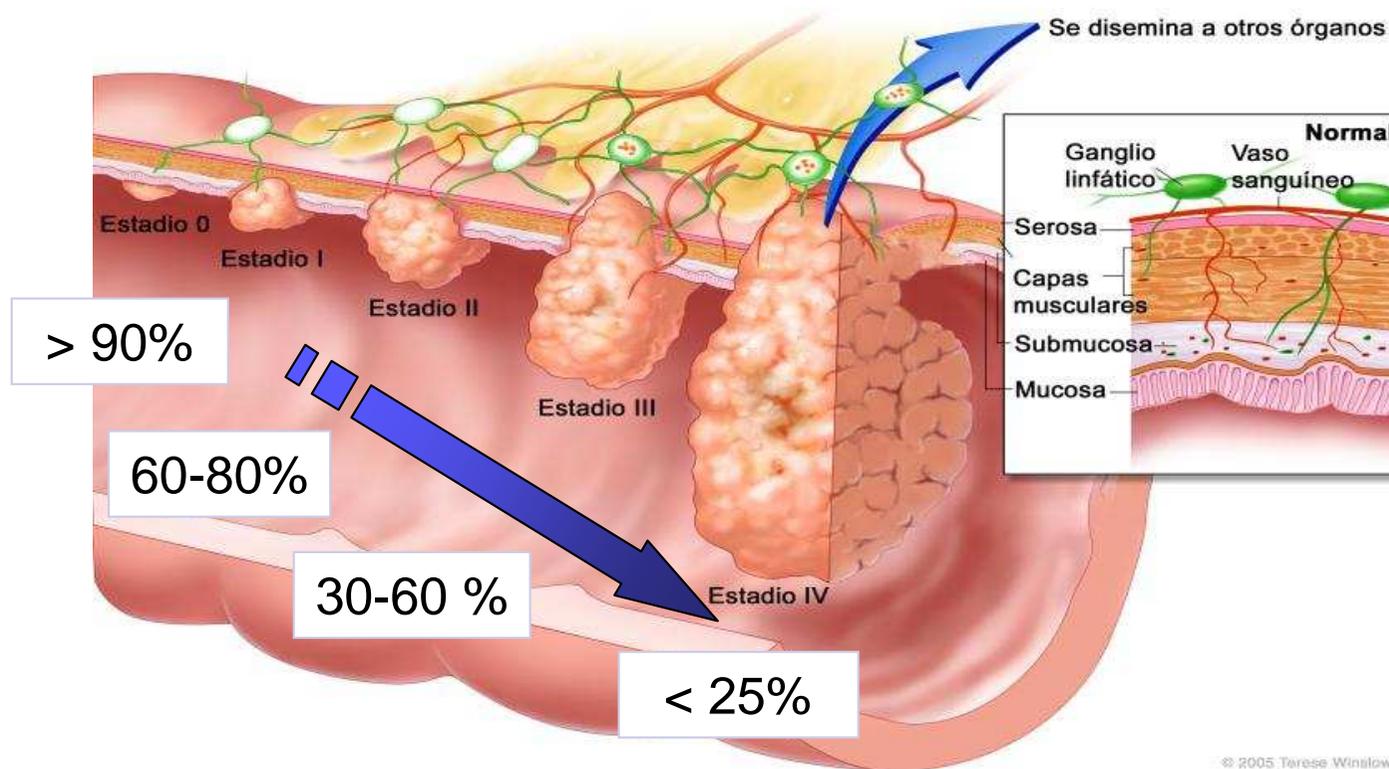


CCR: Supervivencia media



CCR: Supervivencia según estadio

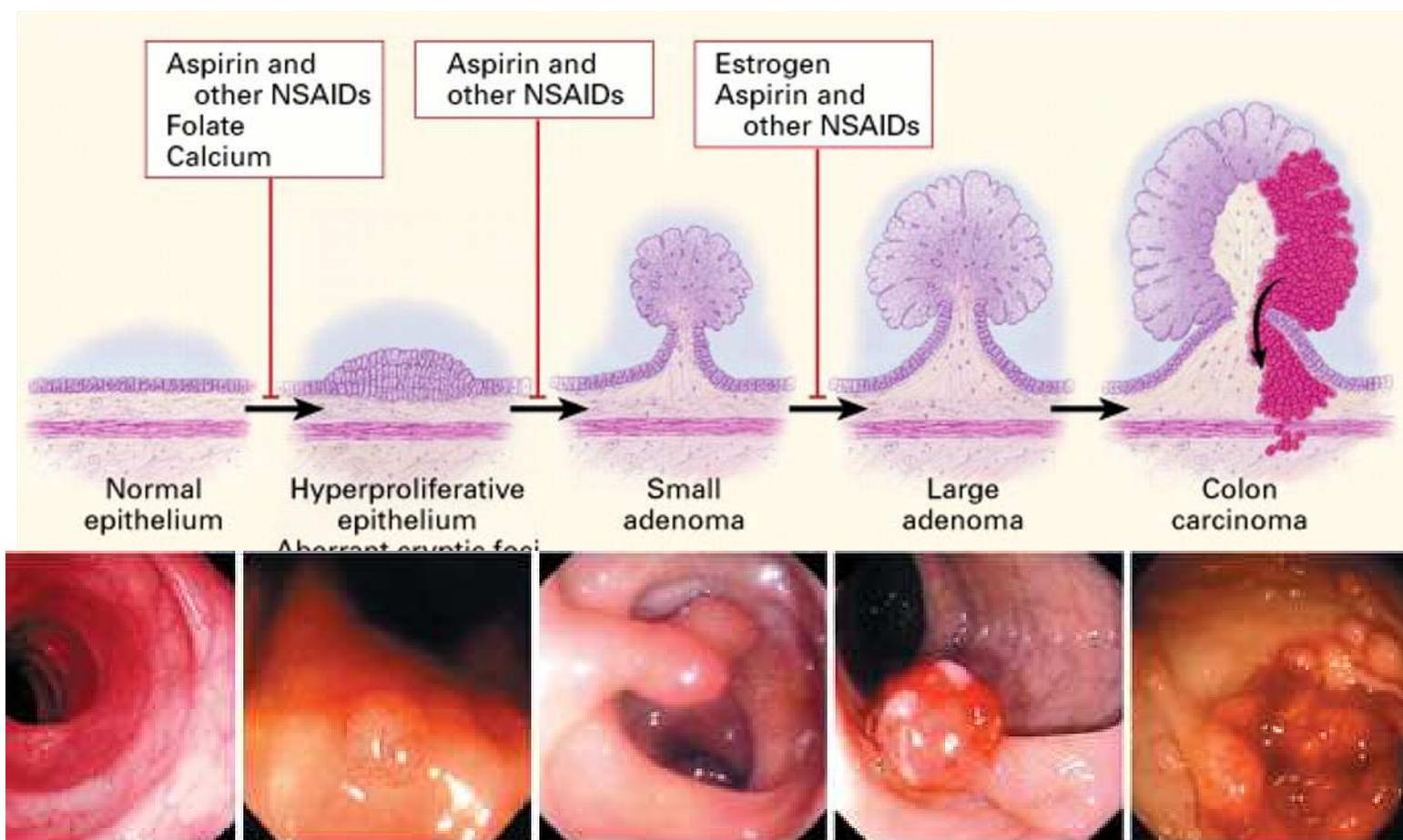
- Diagnostico precoz (estadio I) supervivencia 90%



CCR: Historia natural

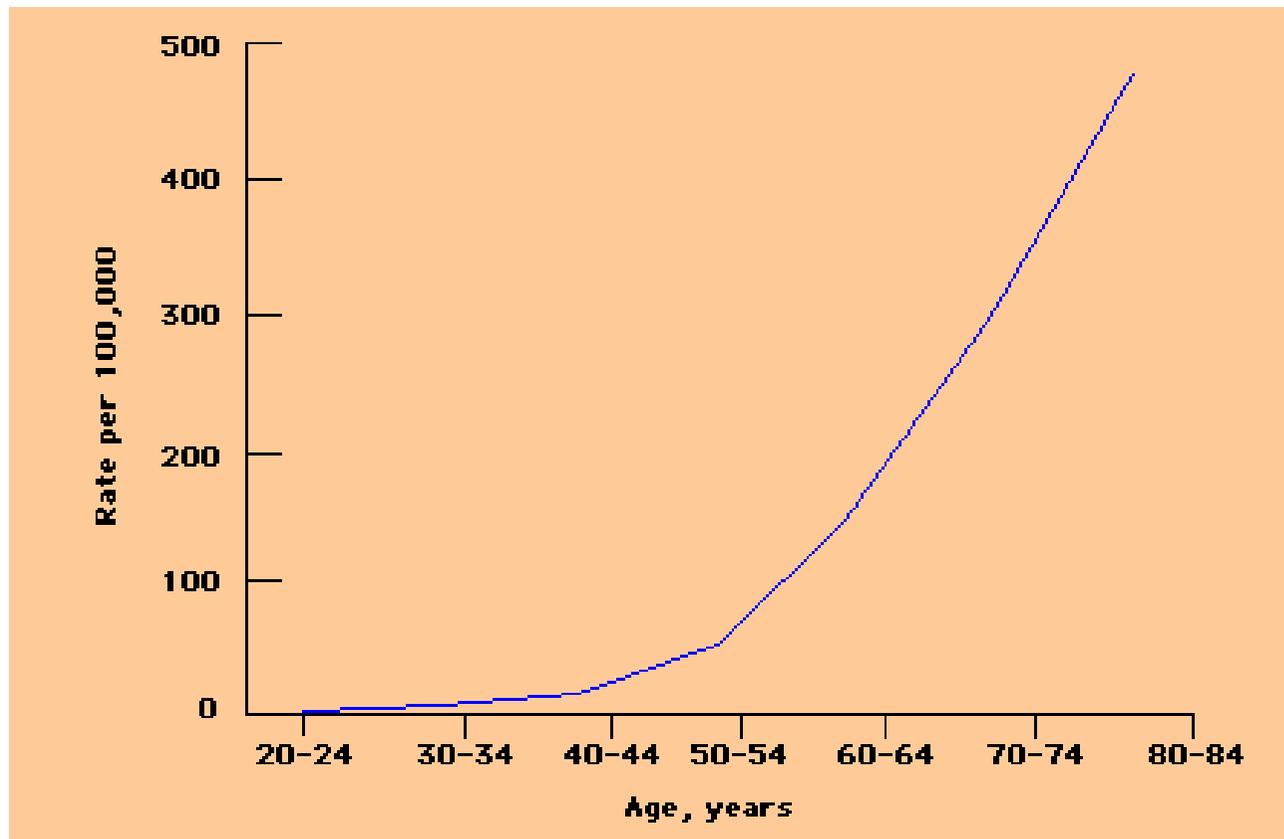
Pólipo colon: lesión precursora del CCR

La polipectomía puede prevenir la aparición del CCR



CCR ¿A quien puede afectar?

- A partir de los 50 años aumenta su incidencia



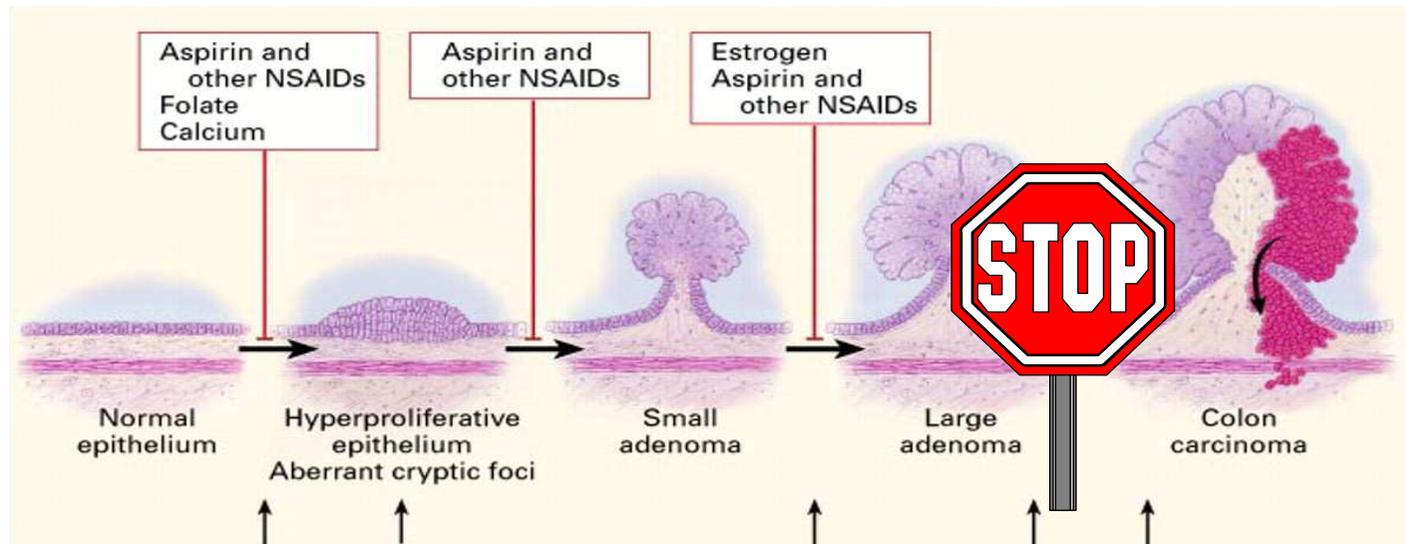
CCR ¿A quien puede afectar?

■ Factores de riesgo

- Antecedentes familiares de 1º de cáncer de colon o recto
- Antecedentes personales de:
 - Cáncer de colon, recto, o ginecológico
 - Pólipos en el colon
 - Colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn
- Familias con enfermedades hereditarias como la poliposis adenomatosa familiar o síndrome de Lynch

CCR ¿Se puede prevenir?

- Diagnostico precoz
- Detección de las lesiones precursoras del cáncer (pólipos) y extirparlas

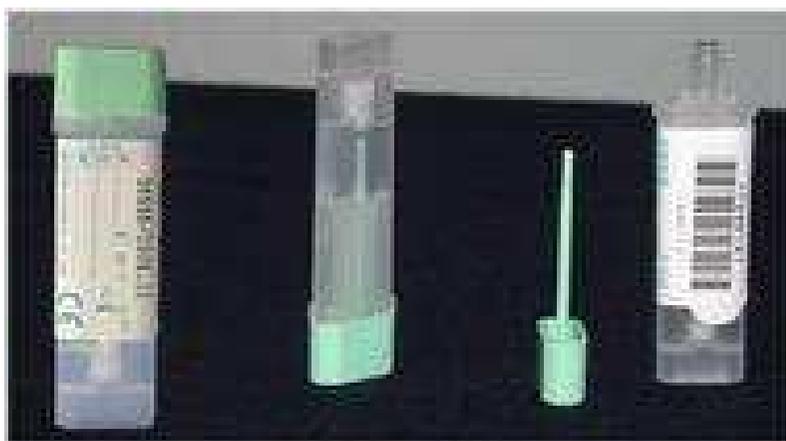


Prevención 2ª puede disminuir la mortalidad por cáncer de colon entre un 30-35% (3600 vidas al año)

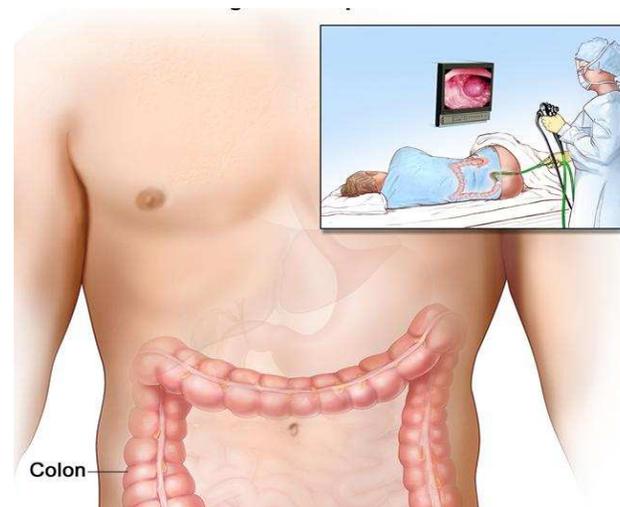
CCR ¿Se puede prevenir?

Pruebas diagnosticas

- Sangre oculta en heces
 - Sencillo
 - No efectos secundarios
 - Eficacia menor en pólipos < 1 cm
 - Cada 2 años



- Colonoscopia
 - Molesta.
 - Riesgo de complicaciones
 - Eficacia mayor en pólipos < 1 cm
 - Cada 10 años



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Colonoscopy versus Fecal Immunochemical Testing in Colorectal-Cancer Screening

- 60000 personas de 8 comunidades autónomas españolas: Aragón, Canarias, Cataluña, Galicia, Madrid, Murcia, País Vasco y Valencia

	Sangre oculta heces	Colonoscopia
Aceptación (%)	34%	25%
Pacientes	10507	5059
Cáncer de colon	33 (0,1%)	30 (0,1%)
Pólipos > 1 cm	231 (0,9%)	514 (1,9%)
Pólipos < 1 cm	119 (0,4%)	1109 (4,2%)
Complicaciones	10 (0,1)	24 (0,5)

N ENGL J MED 366:8 NEJM.ORG FEBRUARY 23, 2012

Prevención CCR ¿A quien?

- Población general > 50 años
 - Sangre oculta en heces cada 2 años
 - Si resulta positiva colonoscopia

- Familiares de primer grado de pacientes con CCR
 - A partir 40 años
 - Dos familiares o un familiar < 60 años
 - Colonoscopia cada 5 años
 - Un familiar > 60 años o familiares de segundo grado
 - Sangre oculta en heces cada 2 años

Prevención CCR ¿A quien?

■ Riesgo elevado

- Familias con sospecha de cáncer hereditario
 - Poliposis adenomatosa familiar
 - Cáncer colorrectal hereditario no polipósico o Síndrome Lynch
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Colangitis esclerosante primaria

Control y seguimiento en consulta especializada



SanJORGE

ES EL TUMOR **MÁS FRECUENTE**.
CUANDO SE DETECTA A TIEMPO
SE PUEDE CURAR
EN EL 90% DE LOS CASOS

SI TIENES MÁS DE 50 AÑOS
SEAS HOMBRE O MUJER, HABLA CON TU MÉDICO

Una prueba sencilla, indolora y barata,
como es el test de sangre oculta en
heces puede facilitar la detección
precoz y disminuir la mortalidad por
cáncer de colon en la población
general

Unidad de Gastroenterología y Hepatología