

# CANCER de COLON

Prof. Dr. Mario F. Bruno

Presidente de la Sociedad Argentina de Cancerología  
(2018/19)

Presidente del Comité de Cuidados Paliativos AMA



# CASO CLÍNICO

- Paciente masculino de 62 años
- Astenia
- Anemia de tipo microcítica hipocrómica hiposiderémica de vários meses, medicado con Hierro, sin mejoría

# Diagnostico diferencial (votación)

1. Falta de globina (talasemia).
2. Menor liberación de hierro para el grupo hem de la hemoglobina (anemia de la inflamación)
3. Falta de suministro de hierro al grupo hem (anemia por deficiencia de hierro)
4. Defectos de la síntesis del grupo hem (anemias sideroblásticas).
5. Pérdidas crónicas microscópicas (Ca Colon)

# Estudios a Solicitar

- Sangre oculta en materia fecal
- Imágenes de Abdomen (ECO-TAC)
- Colonoscopia



# Cáncer de Colon

- DIAGNÓSTICO PRECOZ
- *TAREA DEL CLÍNICO*



# Cáncer de Colon

- Incidencia en el 2018: Ocupa el 2º lugar sumados ambos sexos: 15.692 por año, representa el 13% del total de tumores
- Edad: 90% en mayores de 50 años
- Mortalidad: más de 7.000 fallecimientos anuales.



SITIO TUMORAL	AMBOS SEXOS		VARONES		MUJERES	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Mama	21558	17,2	-	-	21538	32,6
Colon-recto	15692	12,6	8527	14,5	7165	10,8
Próstata	11600	9,3	11600	19,7	-	-
Pulmón	11595	9,3	7111	12,1	4484	6,8
Riñon	4889	3,9	3165	5,4	1724	2,6
Páncreas	4878	3,9	2302	3,9	2576	3,9
Cervix	4484	3,6	-	-	4484	6,8
Estómago	3980	3,2	2536	4,3	1444	2,2
Vejiga	3631	2,9	2789	4,7	842	1,3
Tiroides	3482	2,8	467	0,8	3015	4,6
Linfoma No-Hodgkin	3405	2,7	1938	3,3	1467	2,2
Encéfalo y otros SNC	3001	2,4	1587	2,7	1414	2,1
Leucemias	2934	2,3	1569	2,7	1365	2,1
Cuerpo de útero	2412	1,9	-	-	2412	3,6
Higado	2343	1,9	1364	2,3	979	1,5
Ovario	2330	1,9	-	-	2330	3,5
Esófago	2299	1,8	1505	2,6	794	1,2
Otros	12224	9,8	8103	13,8	4121	6,2
Total	125014	100,0	58883	100,0	66131	100,0

# SINTOMATOLOGIA INICIAL

## PRIMEROS SÍNTOMAS

- Sentirse bien
- Tener buen apetito
- Tener 50 años





# FACTORES DE RIESGO

75%

- Edad: mayores de 50 años sin antecedentes familiares.

25%

- Antecedentes familiares de Cáncer de Colon
- Historia personal de pólipos colónicos
- Enfermedades inflamatorias intestinales crónicas:

# ¿Cuándo solicitar una colonoscopia en un paciente asintomático?

- 1) A Partir de los 40 años
- 2) A partir de los 50 años
- 3 A partir de los 60 años.
- 4) Nunca



# Colonoscopia

- Población General: c/ 5 años (INC) a partir de los 50 años
- Operados por Cancer Rectocolónico c/3 años (INC)



# Otros Estudios Orientadores

- Test de Sangre Oculta en Materia Fecal
- Videocolonoscopia Virtual



# Manifestaciones Clínicas

## SÍNTOMAS



Pérdida de peso  
inexplicable



Anemia



Cambio en el hábito  
intestinal persistente  
y con tendencia a



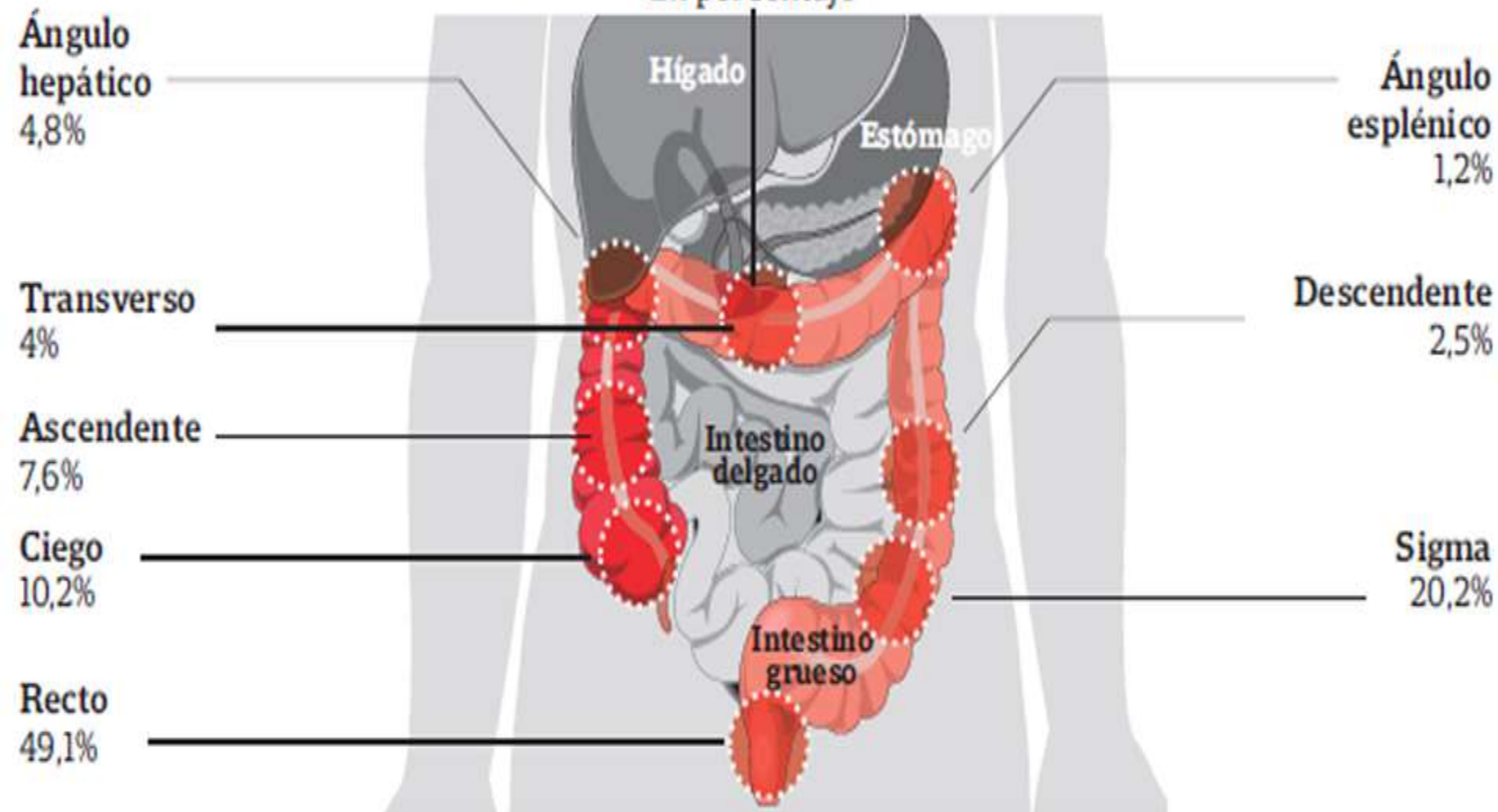
Cansancio



Signos y síntomas  
de masa  
abdominal

## Sitios más frecuentes de cáncer colorrectal

En porcentaje



Algunas tasas de mortalidad por cáncer de colon y recto

# Manifestaciones clínicas

Se caracteriza por una fase de crecimiento asintomático.

## Locales

- **Colon Derecho** : hemorragia oculta, anemia y tumor abdominal.
- **Colon Izquierdo**: alteración ritmo evacuatorio, hemorragia , obstrucción.
- **Recto**: proctorragia, tenesmo, tumor palpable, diarrea mucosanguinolenta.

## Generales

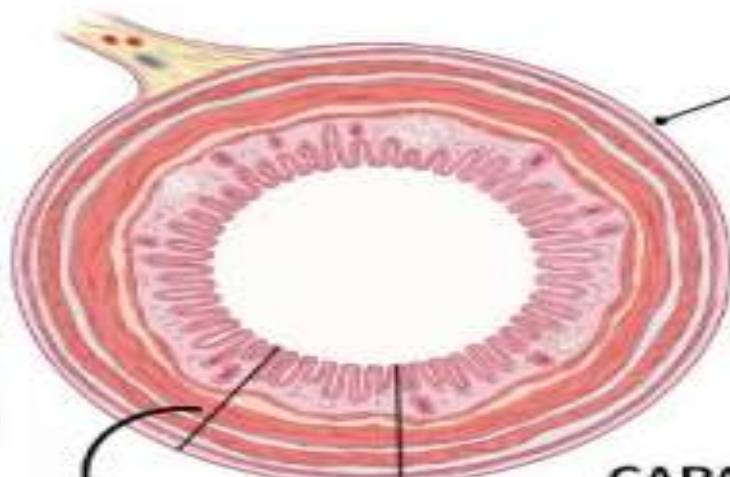
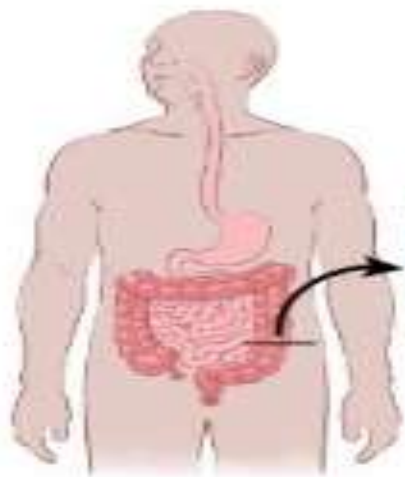
Astenia, anorexia, anemia , pérdida de peso, fiebre.

# TRATAMIENTOS SEGÚN EL ESTADÍO: TAREA DEL ONCOLOGO





# Etapa Inicial



Tejido intestinal normal  
(sección transversal del  
tracto digestivo)

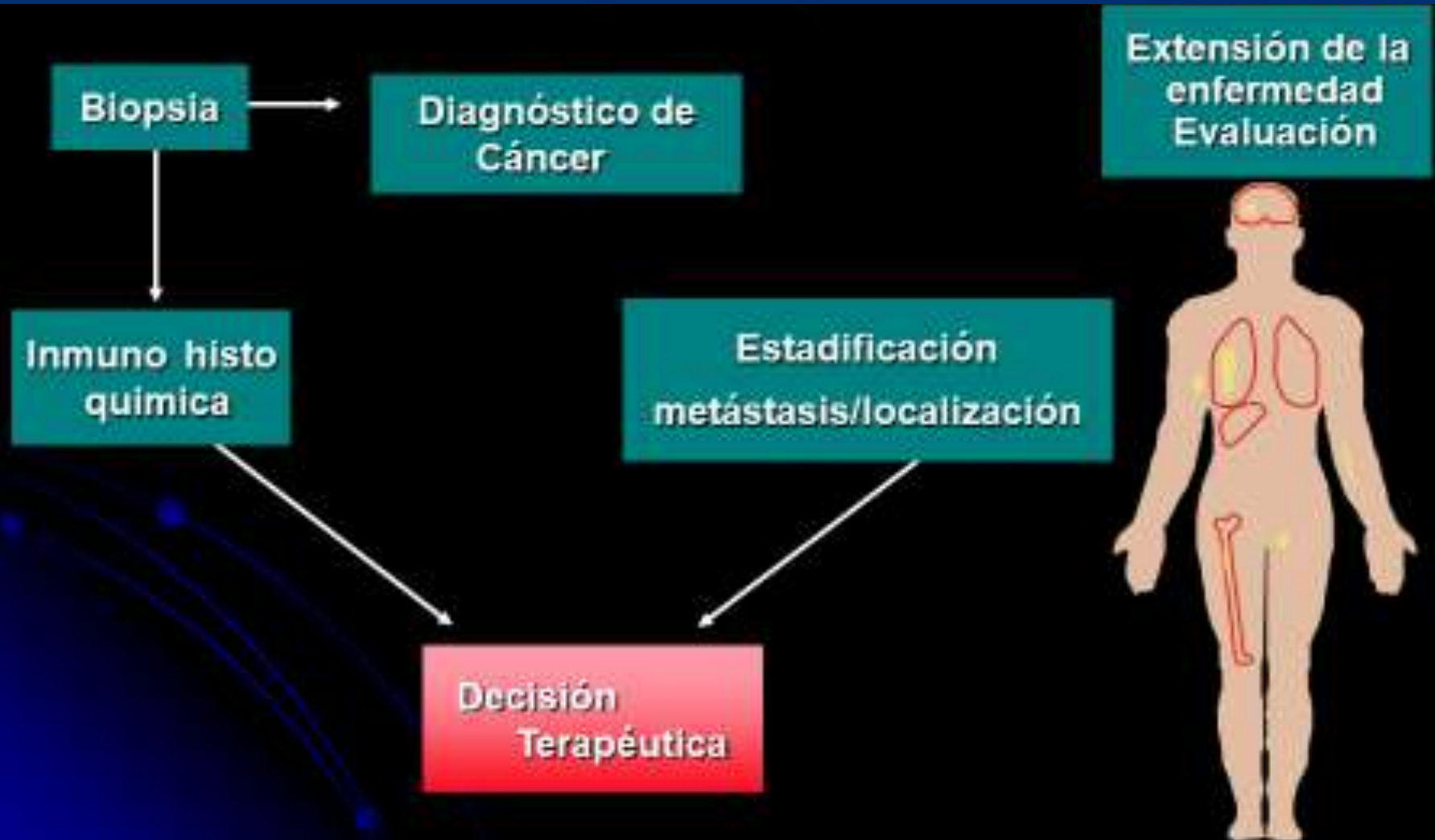
## CAPAS DE LA PARED DEL COLON



Epitelio  
Tejido conectivo  
Capa muscular delgada  
Submucosa  
Capas musculares gruesas  
Subserosa  
Serosa

Mucosa

# Estadificación

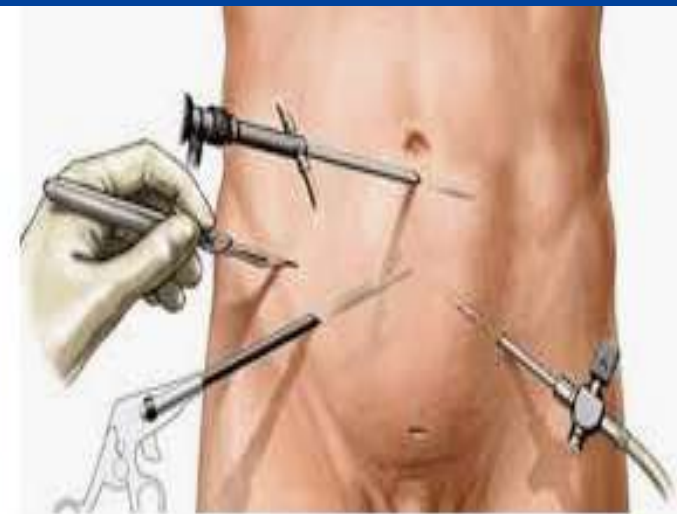
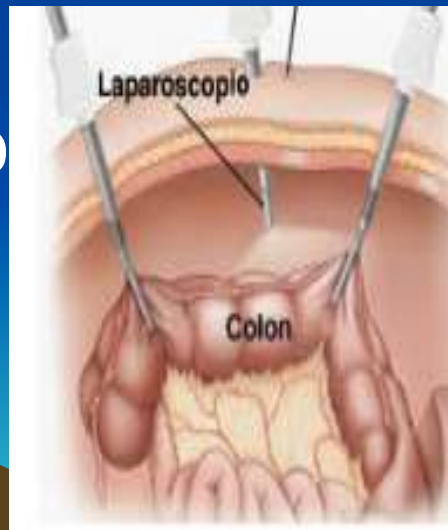


# Tratamiento Quirúrgico

- Convencional



- Laparoscópico



# Cancer de Recto

- Tratamiento Radiante+ Quimioterapia



# Tratamiento local de Metástasis Hepáticas

- Resección quirúrgica (C. o L)
- Quimioembolización
- SBRT: Radioterapia Estereotáctica Extra-Craneal
- Ablación por Radiofrecuencia



# Quimioterápicos

- Convencionales
- Vía Oral: capecitabine
- Trifluridina y tipiracil (Lonsurf) Comp



# Terapias Dirigidas



# Inhibidores del Factor de Crecimiento Vascular (VEGF):

- Bevacizumab
- Ramucirumab





# Inhibidores del factor de crecimiento epidérmico (EGFR)

*Solo con el gen Kras no mutado*

- Cetuximab
- Panitumumab



# Inhibidores de la Angiogénesis: (impiden la formación de los vasos sanguíneos nuevos que los tumores necesitan para crecer)

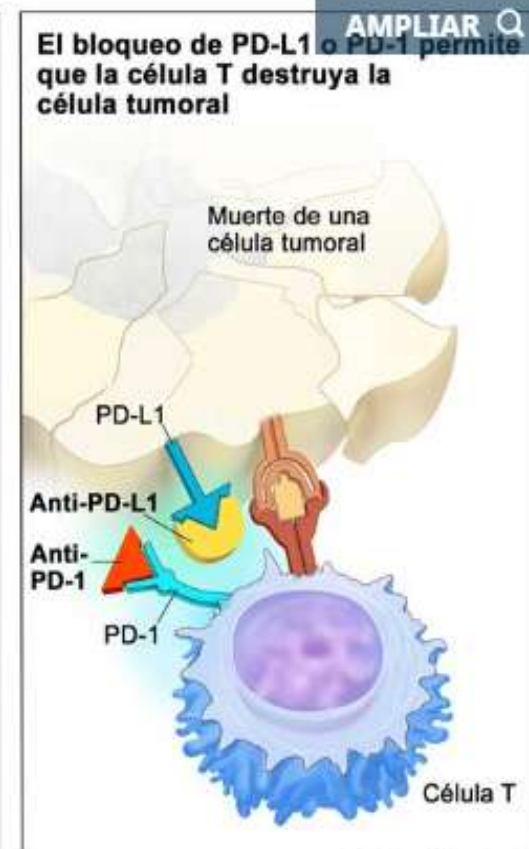
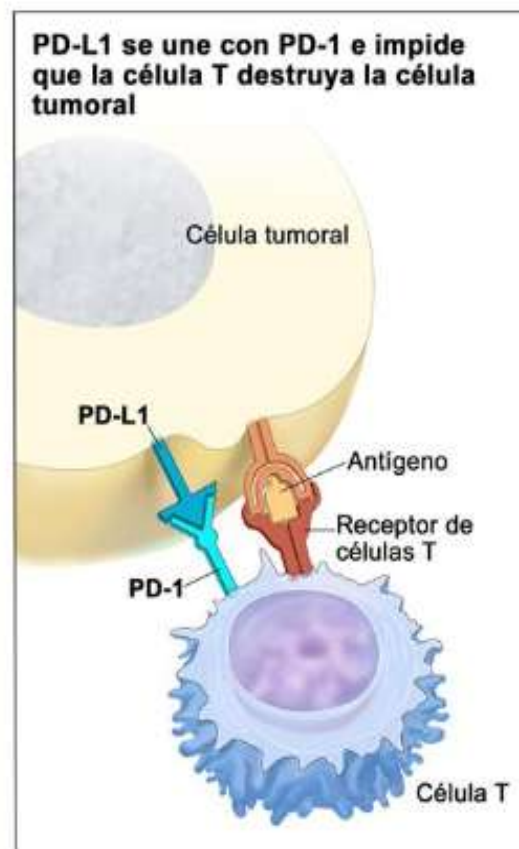
- Regorafenib



# Inmunoterapia

- La terapia con inhibidores de puntos de control inmunitario. Es un tipo de inmunoterapia. Anti PD-1 ó Anti PD-L1

- Pembrolizumab



- Cáncer colorrectal: medidas de detección precoz una tarea del clínico. Clasificación pronóstica. Tratamientos según estadíos, una tarea del oncólogo

Casos clínicos interactivos. Aprovechamiento y evaluación de los contenidos del día