

Riesgo y Prevención de Cáncer en EII

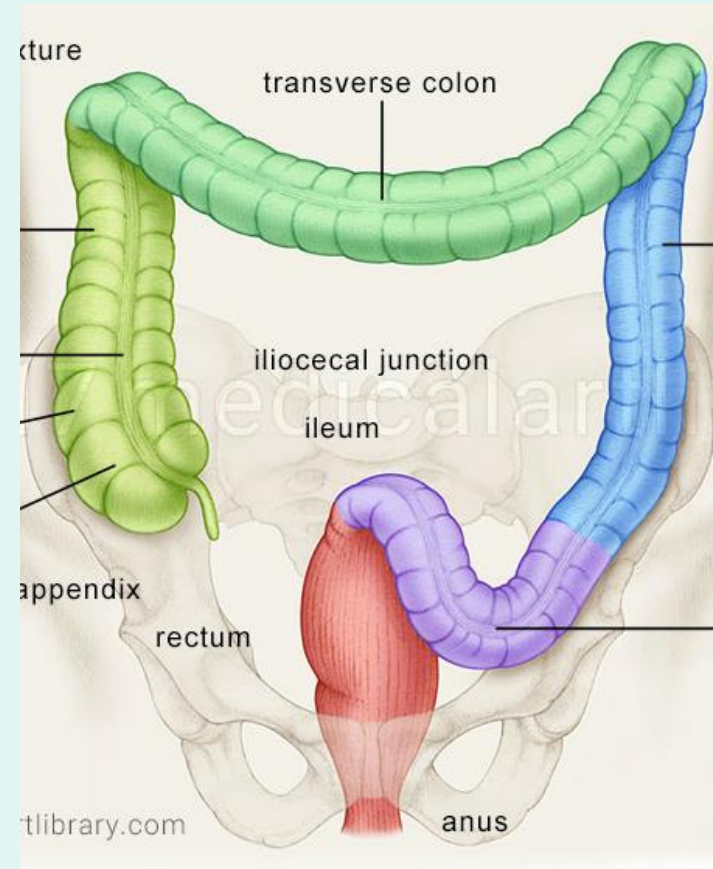
Carlos Micames Cáceres
MD, AGAF, FASGE

Objetivos

- Identificar los factores riesgos para cáncer colorrectal
- Revisar los signos y síntomas
- Educar sobre las recomendaciones de cernimiento de cáncer colorrectal
- Cómo reducir el riesgo en Crohn y Colitis Ulcerosa (CU)

Qué es el cáncer colorrectal?

- Intestino grueso incluye colon y recto
- Cáncer= crecimiento descontrolado de células formando un tumor con capacidad de regarse a otros órganos



EII & Cáncer Colorrectal

- El riesgo de cáncer colorrectal está aumentado en pacientes con inflamación crónica del intestino grueso
 - Colitis Ulcerosa (CU)
 - Enfermedad de Crohn que afecta colon

Pero hay buenas noticias...

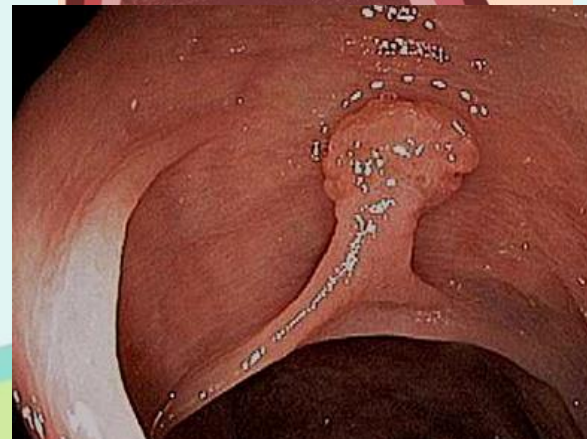
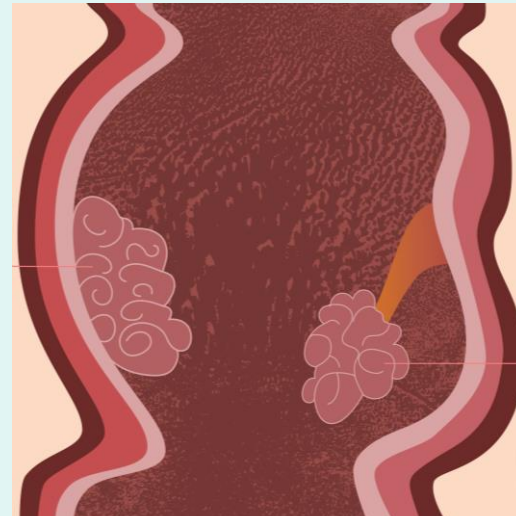
- La gran mayoría de individuos con Crohn o CU nunca van a desarrollar cáncer colorrectal
- Colonoscopia puede detectar lesiones premalignas o cáncer en etapas tempranas
- Muchas de estas lesiones premalignas pueden ser removidas por la colonoscopia

Factores de Riesgo

1. Duración de la enfermedad
 - Riesgo de cáncer aumenta a partir de 8-10 años de comenzar con síntomas
2. Extensión y severidad de inflamación
 - Mientras más colon tenga inflamación mayor el riesgo
3. Colangitis Primaria Esclerosante
 - Inflamación del ducto biliar
4. Historial familiar de cáncer colorrectal

Cómo se Desarrolla el Cáncer Colorrectal

La mayoría se desarrollan de un crecimiento en el colon o recto llamado pólipo



Cáncer Colorrectal en Personas con Crohn o CU

- A veces surge de un pólipo
- Otras veces de una lesión plana o de elevación mínima difícil de visualizar
- Puede ocurrir en múltiples sitios
- Puede surgir a menor edad
- Puede progresar con más rapidez

Síntomas de Cáncer de Colon en EI



Cambio en Evacuación



Sangre en heces fecales



Pérdida de peso



Calambres o dolor abdominal

Cernimiento y Seguimiento para Cáncer Colorrectal en EI

¿Quién Está a Mayor Riesgo?

- Colitis ulcerosa, luego de 8 años de enfermedad
- Crohn que envuelve el colon, luego de 8 años de enfermedad
- Historial familiar de cáncer colorrectal
- Historial de pólipos o lesiones planas
- En colon restante luego de cirugía
- Colangitis primaria esclerosante

Cernimiento y Seguimiento

- Colonoscopia es la prueba preferida
 - Comenzar luego de 8 años
 - Seguimiento cada 1-2 años
- Colangitis primaria esclerosante
 - Hacer colonoscopia al momento del diagnóstico
 - Seguimiento anual

Colonoscopia

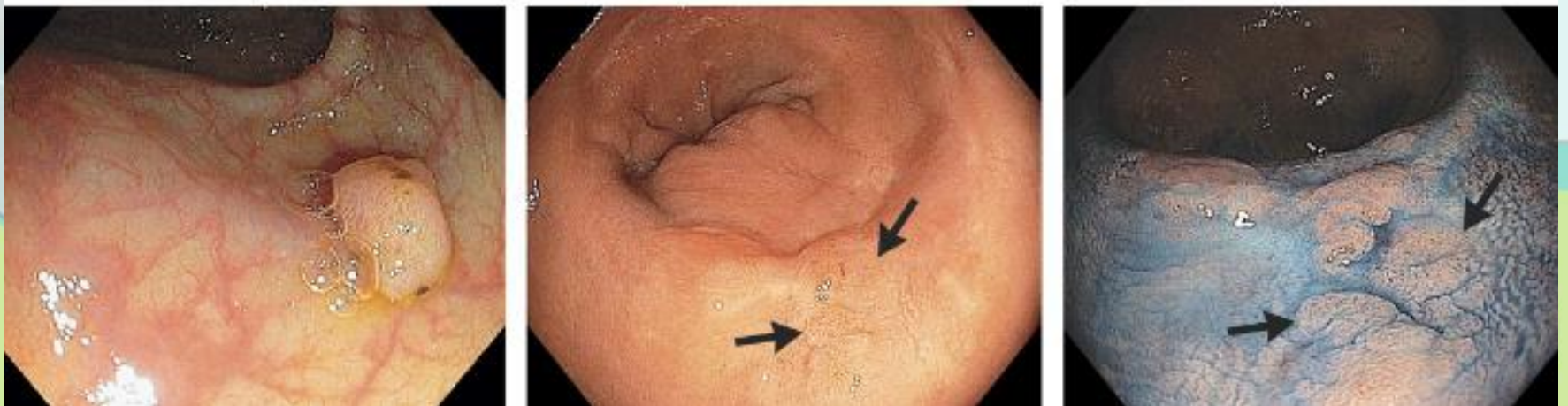
- Se recomienda hacer estudio cuando la enfermedad está en remisión
 - Inflamación y lesiones precancerosas son difíciles de distinguir
- Una buena preparación es sumamente importante

Razones para Hacer una Colonoscopia en EI

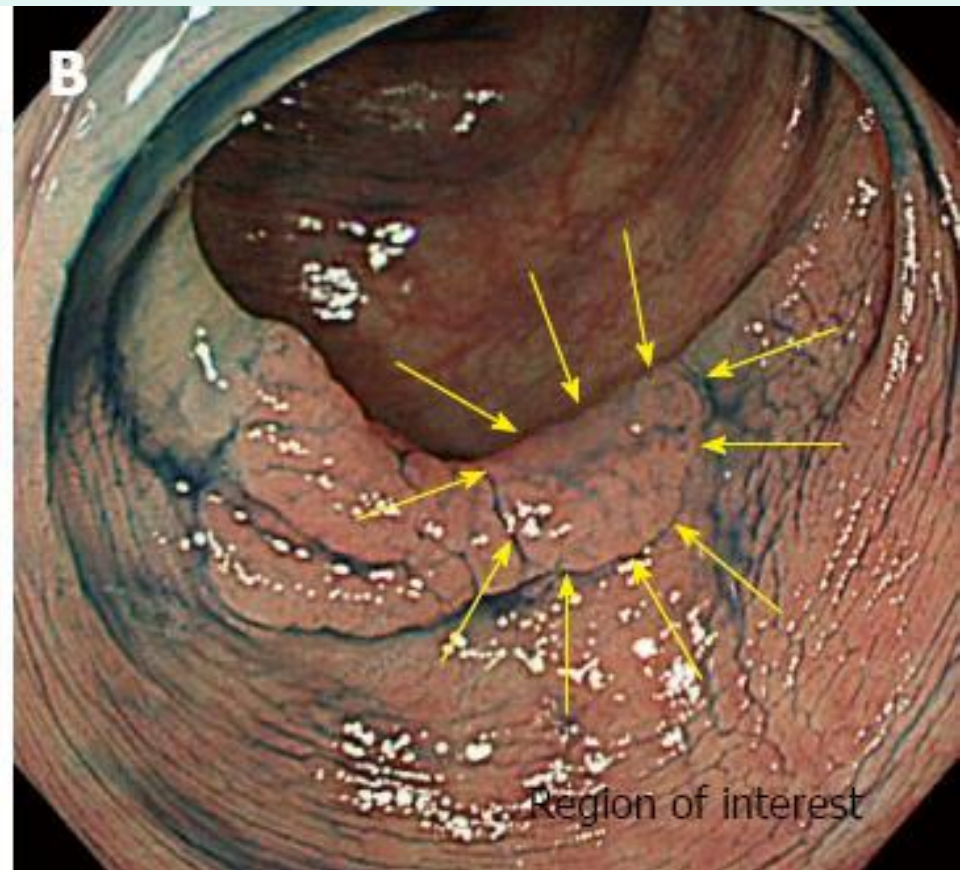
- Evaluar síntomas
 - Reactivación de EI
 - Infección
 - Síndrome del Intestino Irritable
- Detección de displasia o cáncer

Displasia

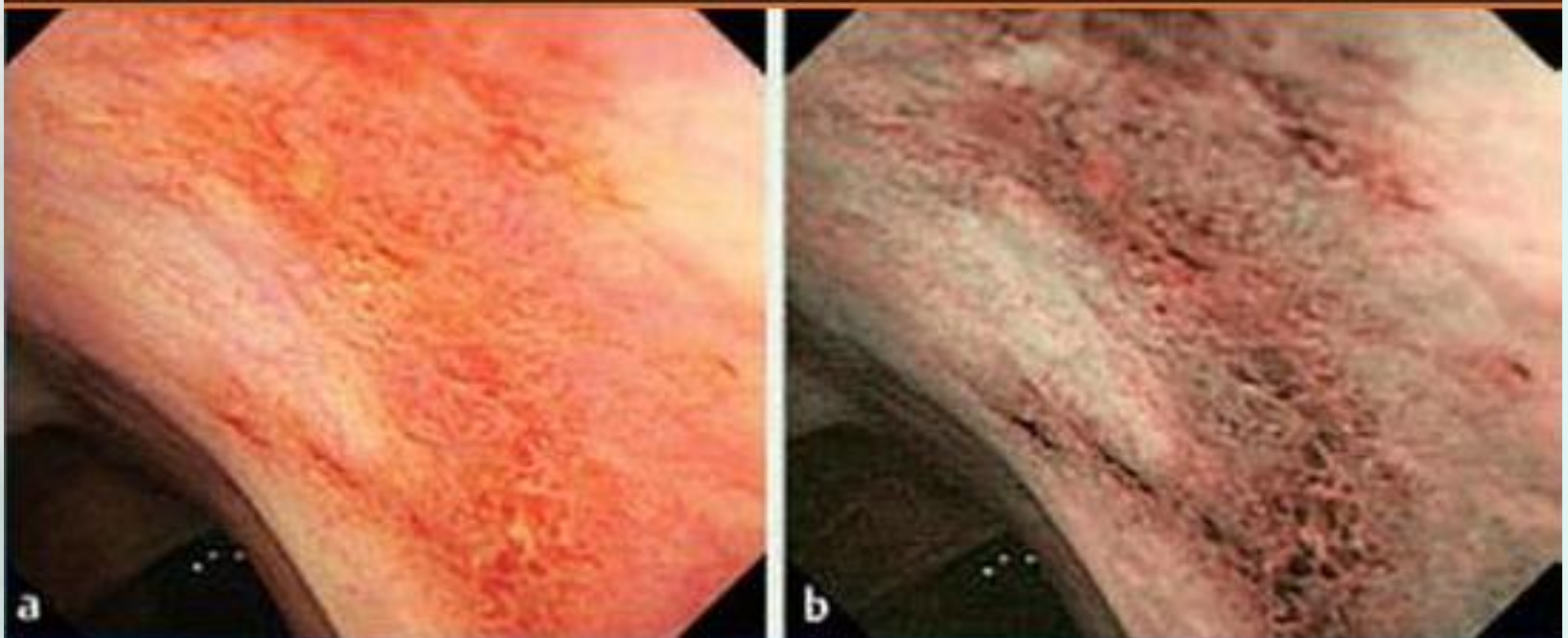
- Crecimiento anormal de células, pero ***no es cáncer***
- Precursor de cáncer
- Grado de displasia aumenta el riesgo
 - Bajo grado, Alto grado



Cromoendoscopia

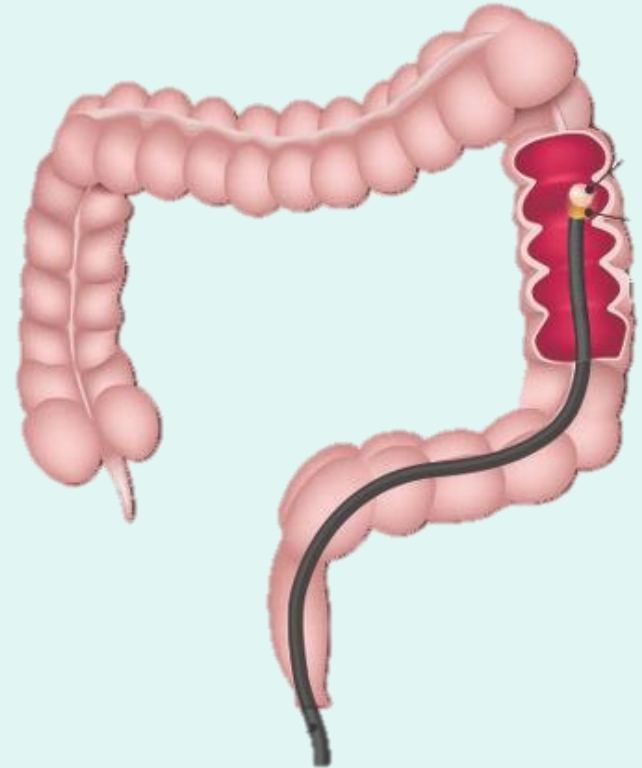


Cromoendoscopia Virtual



Manejo de Displasia

- Al ser detectado, el gastroenterólogo decide si se puede remover por colonoscopia



Como Reducir El Riesgo de Cáncer en EII

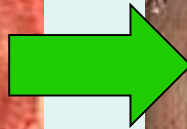
- Múltiples maneras
 - Controlar inflamación
 - Colonoscopías de rutina
 - Estilo de vida saludable
 - Tomando medicamentos y agentes terapéuticos comprobados en prevenir cáncer colorrectal (quimioprevención)

Reducir Riesgo Mediante Estilo de Vida

- Mantener un peso normal
- Hacer ejercicio regularmente
- Comer dieta saludable
 - Alta en fibra
 - Baja en grasa
 - Carnes rojas limitadas

Reducir Riesgo Controlando Inflamación

- Inflamación activa se asocia a un aumento en riesgo de cáncer colorrectal



Métodos para Controlar Inflamación

- Identificar tratamiento médico que logre controlar inflamación
- Continuar en el tratamiento según indicado por su médico

Múltiples Beneficios

- Alivio de síntomas
- Evita reactivación y progresión de enfermedad
- Reduce el riesgo de cáncer colorrectal



Reducir Riesgo: Medicamentos & Vitaminas

- Aspirinas y Anti-inflamatorios No Esteroidales
 - Pueden reducir incidencia de adenomas en población general
 - No han sido estudiados en EII
 - Riesgo de reactivación de enfermedad en EII con anti-inflamatorios

Reducir Riesgo: Medicamentos & Vitaminas

- Ácido Fólico
 - Deficiencia de ácido fólico en población general ha sido asociado a un aumento en riesgo de cáncer colorrectal
 - Aumento en ingesta de ácido fólico se asocia con menor riesgo
 - Suplementación de ácido fólico en EII puede reducir riesgo

Reducir Riesgo: Medicamentos & Vitaminas

- Mesalamina (5-ASA)
 - Usualmente usados en CU
- Primeros estudios sugerían que disminuían riesgo de cáncer colorrectal¹
- Estudios recientes cuestionan este beneficio^{2,3}

1. Velayos FS. Am J Gastro 2005; 100: 1345
2. Bernstein CN. Am J Gastro 2011; 106: 731.
3. Terdiman JP. Inflamm Bowel Dis 2007; 13: 367.

Resumen

- Cáncer colorrectal es prevenible y tratable en sus etapas tempranas
- Es importante:
 - Reconocer riesgos
 - Reducir riesgos
 - Ser responsables con su tratamiento
 - Hacerse los estudios de cernimiento y seguimiento

¡Gracias!