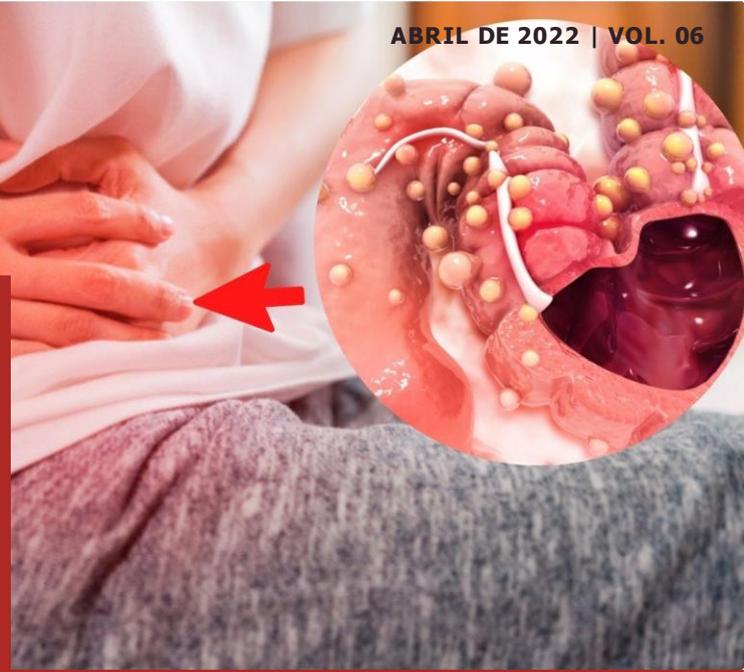


HOSPITAL CENTRO DE EMERGENCIAS



En este boletín:

Colonoscopia para el diagnóstico del cáncer Colorrectal

Página 01

Carcinoma Colorrectal

Página 02

Estamos ubicados en Diagonal Dr. Luis Edmundo Vásquez y Avenida Max Bloch, N° 250, Colonia Médica, San Salvador. Llámanos al 2530-3311, 2530-3307, 2530-3333 o escríbenos al WhatsApp 7838-7333.

COLONOSCOPIA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER COLORRECTAL

La colonoscopia es el estudio indicado total es el método de elección para para detectar pólipos y cáncer. El porcentaje de precisión para pólipos de gran tamaño, es decir, de más de 10 mm de diámetro, es del 95 % y para los de menor de esa medida, el porcentaje de error en el diagnóstico es de menos del 4%.

El procedimiento permite detectar no solo el tumor primario, sino que también se puede obtener biopsias para confirmar el diagnóstico y descartar la existencia de lesiones sincrónicas como adenomas o carcinomas, en el resto del colon, que pueden estar presentes hasta en un 50 % de los pacientes y tiende a modificar el plan de tratamiento, principalmente el plan quirúrgico.

Las lesiones grandes resecaadas mediante fragmentos, comose mencionó, presentan un mayor riesgo de tejido neoplásico residual. Es por esto que, es importante la re examinación del sitio de polipectomía cada 3 meses. En las áreas pequeñas de tejido residual, se puede resecaar endoscópicamente, pero en caso haber áreas extensas de tejido residual se recomienda una resección quirúrgica.

CARCINOMA COLORRECTAL

El carcinoma colorrectal es la cuarta causa principal de muerte por cáncer en el mundo. Representa el 9,5 % de los carcinomas en hombres y el 10,2 % en mujeres. En el 75 % de los casos, este se presenta sin factores de riesgo y solo en un 6% influyen aspectos

hereditarios, como: pacientes mayores de 60 años, historia familiar de cáncer colorrectal o pólipos adenomatosos. Entre algunos de los factores de riesgo que pueden comprometer el cuadro clínico del paciente se menciona la enfermedad inflamatoria intestinal, una dieta alta en grasa saturada o baja en fibra, consumo excesivo de alcohol y el sedentarismo.

En la etiopatogenia del cáncer colorrectal, se conoce “la secuencia adenoma- carcinoma” al proceso de transformación de pequeños pólipos adenomatosos inferiores a 5 mm a grandes adenomas que son mayores de 10mm, luego se convierte en un carcinoma no invasivo y finalmente pasa a carcinoma invasivo.

Afortunadamente, solo un pequeño porcentaje de todos los pólipos adenomatosos progresan a cáncer, ya que se estima que un pólipo de 1 cm toma por lo menos 10 años para progresar a cáncer invasivo. El riesgo de que un pólipo se convierta en cáncer invasivo depende del tamaño, siendo los que miden menos de 1 cm con un riesgo del 1 %, los que miden entre 1 y 2 cm con un riesgo del 10 % y en los que miden más de 2 cm, el riesgo es superior al 25 %.

El riesgo de evolución a cáncer está relacionado con el componente vellosos; en general los adenomas vellosos tienen un riesgo 10 veces mayor comparados con los adenomas tubulares del mismo tamaño

La cirugía es la base fundamental del tratamiento exitoso del carcinoma colorrectal, teniendo como objetivo la extirpación del tumor primario y de cualquier extensión que haya podido producirse, procurando evitar provocar diseminación tumoral y ayudando a que el paciente puedan tener una buena calidad de vida posterior a la cirugía. Para establecer el plan de cirugía, se debe distinguir entre carcinoma de colon y de recto, ya que esto va a condicionar su comportamiento en cuanto al patrón de diseminación.

El colon es intraperitoneal, lo que facilita su resección con márgenes amplios, y su diseminación es distancia, con especial preferencia en el hígado, luego el peritoneo, finalmente, la recurrencia local. Por el contrario, el recto y el recto- sigma, son extraperitoneales y situados en el marco óseo pélvico, plantean mayores dificultades para reseccionar el tumor con márgenes amplios, por lo que su tendencia es la reincidencia local en la pelvis menor.

Para mayor información, el Hospital Centro de Emergencias pone a disposición de nuestros pacientes una amplia carta de servicios. Estamos ubicados en Diagonal Dr. Luis Edmundo Vásquez y Av. Max Bloch, N° 250, Colonia Médica, San Salvador. Llámanos al 2530-3311, 2530-3307, 2530-3333 o escríbenos al WhatsApp 7838-7333.

