

COLECCIÓN
HABLEMOS DE...



HABLEMOS DE
El cáncer colorrectal
CON

Roche

COLECCIÓN
HABLEMOS DE...

HABLEMOS DE
El cáncer colorrectal
CON



Información y consejos prácticos sobre el cáncer colorrectal.

acv
ediciones

Agradecemos el asesoramiento técnico de:

Dra. Marta Torradella. Centro de Transfusión y Banco de Tejidos. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

Dr. Josep Tabernero. Jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

Dr. Alfredo Carrato. Jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de Elche.

y del *Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.*

ROCHE FARMA, S.A.

Eucalipto, 33 - 28016 Madrid
Tel.: 91 324 81 00 - Fax: 91 744 10 27
www.roche.es

Colección "Hablemos de..."

Copyright de esta colección:
© ACV, Activos de Comunicación Visual, S.A.
Passeig de Gràcia, 24, pral. 08007 Barcelona
Tel. 93 304 29 80 - Fax 93 304 29 81
e-mail: info@hablemosde.com
www.hablemosde.com

Hablemos de *El cáncer colorrectal*

© ACV, Activos de Comunicación Visual, S.A.
Edición especial para ROCHE FARMA, S.A.

Edita: ACV

Primera edición: septiembre 2001 - 20.000 ejemplares

Segunda edición: enero 2008 - 18.000 ejemplares

Dirección del proyecto: Rosa Collado

Editor médico: Núria Pérez y ACV

Textos y diseño: ACV

Ilustraciones: ACV y Andreu Riera

Depósito legal: B-8231-2008

Imprime: Vanguard Gràfic

Impreso en papel ecológico

La presente publicación es de carácter orientativo y divulgativo. El lector no debe someterse a tratamientos ni seguir consejos sin dirigirse antes a un profesional especializado.

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida de ningún modo ni por ningún medio, ya sea eléctrico, químico, mecánico, óptico, de grabación o xerocopia, sin permiso previo de la editorial.

ÍNDICE

	Prólogo	4
1	¿Qué es el cáncer de colon y recto?	6
	• ¿Qué es la angiogénesis?	7
	• El proceso de la angiogénesis en el cáncer colorrectal	8
	• ¿Qué son los pólipos?	9
	• Tipos de cáncer colorrectal	9
	• ¿A quién afecta y por qué?	10
	• Síntomas de alerta del cáncer colorrectal	10
	• Factores de riesgo	11
2	¿Cómo se diagnostica?	13
3	¿Cómo se trata?	15
	• Cirugía	15
	• Ostomías	16
	• Radioterapia	16
	• Quimioterapia	17
	• Antiangiogénesis	19
	• La terapia dirigida contra el factor de crecimiento epidérmico (EGFR)	23
4	¿Es posible prevenir el cáncer de colon?	27
	• ¿Cómo se puede detectar?	27
	• Prevención	28
5	La vida diaria con un cáncer	29
	• Actitud positiva	29
	• Recomendaciones para las actividades diarias	30
6	Aprender a vivir con una ostomía	32
	• ¿Para qué sirve una ostomía?	32
	• ¿Cómo son y para qué se utilizan las bolsas?	33
	• Consejos para aumentar la calidad de vida	34
	Direcciones de interés	40

PRÓLOGO

El cáncer es un problema sanitario de primer orden. De los 176.000 casos que se diagnostican anualmente en España, 25.600 son de colon y recto. Es el primer tipo de cáncer en incidencia, por delante del cáncer de mama y de pulmón. La detección de la enfermedad en fases iniciales (la Organización Mundial de la Salud recomienda desarrollar programas de detección a partir de los 50 años de edad), el acceso posible a estrategias y fármacos innovadores y la excelencia de los profesionales involucrados en su tratamiento, han aumentado considerablemente las posibilidades de curación. A pesar de ello, queda mucho terreno por ganarle a la enfermedad y se sigue trabajando intensamente no sólo en el campo de la investigación y desarrollo de nuevos fármacos, sino también a través de campañas de divulgación social como la que refleja esta obra.

El presente libro pone al alcance del ciudadano, con un lenguaje sencillo e inteligible, estos conceptos con la identificación de factores de riesgo y la descripción de las estrategias de cribado poblacional con sus potenciales beneficios y una recomendación para el grupo para el que están indicadas. Se refiere también al cáncer colorrectal hereditario y a la tarea de prevención desarrollada por las Unidades de Consejo Genético. Otro aspecto interesante es el relacionado con la descripción pormenorizada de los posibles síntomas que deben alertar sobre la eventualidad de tenerlo y acudir al médico.

También explica las diferencias más notables entre tumores benignos y malignos y relata el proceso de la formación del cáncer colorrectal desde sus inicios con claridad y de forma amena. Profundiza en la biología y actualiza el conocimiento del proceso de formación de vasos que nutren al tumor y sirven para facilitar su diseminación a otras partes del organismo ocasionando el fenómeno de la metástasis.

Expone las distintas opciones de tratamiento, cirugía, quimioterapia, radioterapia, y sus efectos secundarios (ostomías, infecciones, toxicidades diversas) así como los dispositivos

subcutáneos para la administración ambulatoria de fármacos (*portacath*) que evitan la hospitalización del paciente para su tratamiento.

Hace mención de dos fármacos recientemente incorporados al arsenal terapéutico del cáncer colorrectal metastásico: el *bevacizumab*, un antiangiogénico, y el *cetuximab*, un inhibidor del receptor del factor de crecimiento epidérmico, y describe su forma de administración, sus ventajas y sus posibles efectos adversos.

Desmitifica el binomio cáncer – muerte y comenta que la curación es posible en más del 90% de los casos cuando se detecta precozmente en los programas de cribado. Recomienda algo importante, una relación transparente entre el paciente, su familia y el equipo médico que les atiende. La información debe fluir en todas las direcciones y el paciente y su familia deben disponer de toda la información que precisen. Promueve el contacto con asociaciones de pacientes de su patología, que pueden ser útiles en su adaptación a las nuevas circunstancias que tiene que vivir. Explica detalladamente el cuidado del estoma y da consejos útiles para armonizarlo con la calidad de vida.

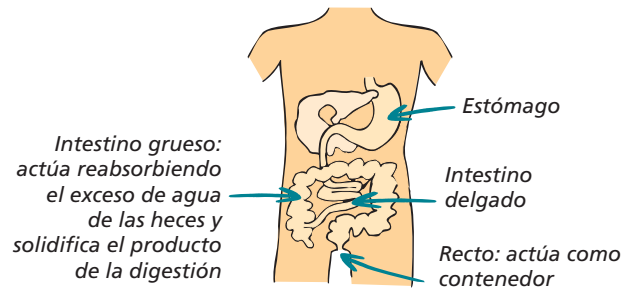
En resumen, brinda una información veraz, actualizada y sumamente útil para los pacientes, sus familias y la población en general. Mis felicitaciones a los autores por este excelente trabajo cuya lectura y divulgación recomiendo sin reservas pues aporta una perspectiva positiva e identifica los puntos en que hay que incidir para seguir mejorando nuestras estadísticas y disminuir de forma importante la mortalidad del cáncer colorrectal, el primero en incidencia en nuestra sociedad.

Alfredo Carrato
Catedrático y Jefe de Servicio de Oncología Médica
Hospital Universitario de Elche, Universidad Miguel Hernández.

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE COLON Y RECTO?

El cáncer es un proceso que se produce por el crecimiento anormal y desordenado de las células formando unas masas denominadas tumores.

Cuando un tumor se localiza en alguna de las diferentes secciones del intestino grueso, se denomina **cáncer de colon y recto, o cáncer colorrectal**.



- Los **tumores benignos** se caracterizan por no ser invasivos y tener, habitualmente, un mejor pronóstico.
- Los **tumores malignos**, conocidos como cáncer, se caracterizan por tener la capacidad de crecer sin control invadiendo los tejidos colindantes y los que se encuentran a más distancia. Cuando se extienden a otros órganos, mediante la vía sanguínea o linfática, dan lugar a un proceso llamado metástasis.
- La **metástasis** es el proceso por el que las células tumorales se diseminan hacia localizaciones del organismo distantes del tumor del que provienen.

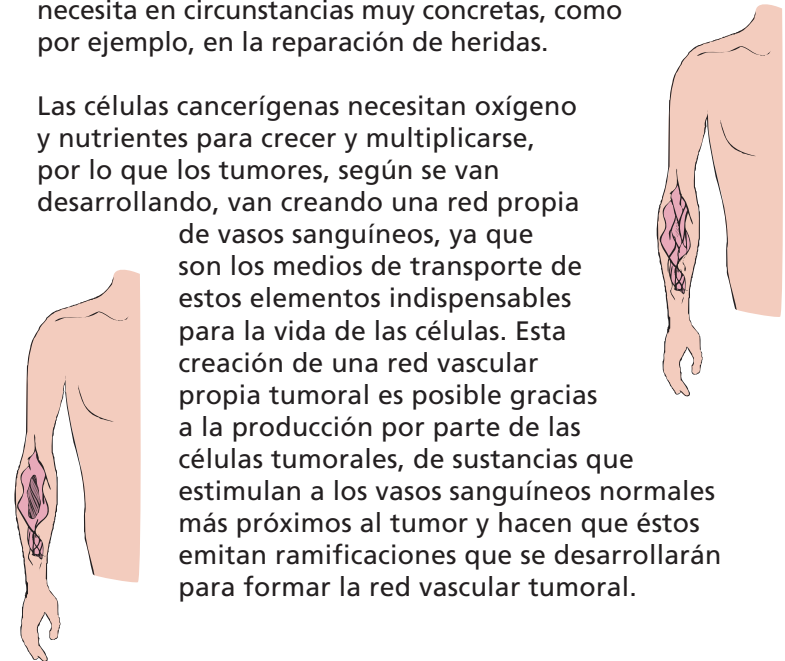
¿QUÉ ES LA ANGIOGÉNESIS?

La angiogénesis es el proceso de formación de nuevos vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares) a partir de otros ya existentes. Es un proceso fisiológico natural que se da en individuos sanos pero que, en algunas patologías como el cáncer, se encuentra anormalmente aumentado.

Este proceso es necesario para el desarrollo y crecimiento de nuevos tejidos, por lo que es esencial en etapas en las que el individuo se está desarrollando (etapa neonatal e infancia), sin embargo, en los adultos sanos sólo se necesita en circunstancias muy concretas, como por ejemplo, en la reparación de heridas.

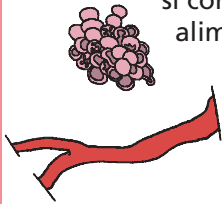
Las células cancerígenas necesitan oxígeno y nutrientes para crecer y multiplicarse, por lo que los tumores, según se van desarrollando, van creando una red propia

de vasos sanguíneos, ya que son los medios de transporte de estos elementos indispensables para la vida de las células. Esta creación de una red vascular propia tumoral es posible gracias a la producción por parte de las células tumorales, de sustancias que estimulan a los vasos sanguíneos normales más próximos al tumor y hacen que éstos emitan ramificaciones que se desarrollarán para formar la red vascular tumoral.



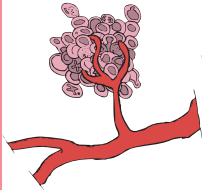
EL PROCESO DE LA ANGIOGÉNESIS EN EL CÁNCER COLORRECTAL

El cáncer de colon y de recto va aumentando de tamaño si consigue obtener las sustancias que necesita para alimentar a sus células.

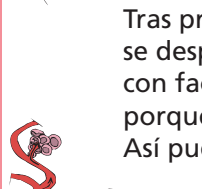


Los tumores obtienen de los vasos sanguíneos los nutrientes que necesitan para desarrollarse.

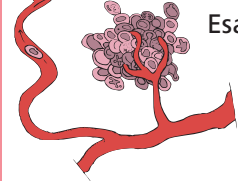
El tumor genera una sustancia (factor de crecimiento tumoral) que promueve la vascularización...



... y provoca la angiogénesis; es decir, la formación de una nueva red de vasos sanguíneos que suministra al tumor los nutrientes que precisa para crecer.



Tras producirse la angiogénesis, células tumorales se desprenden del tumor en desarrollo y atraviesan con facilidad los vasos sanguíneos recién creados porque éstos tienen una membrana más débil. Así pueden diseminarse y producir metástasis.



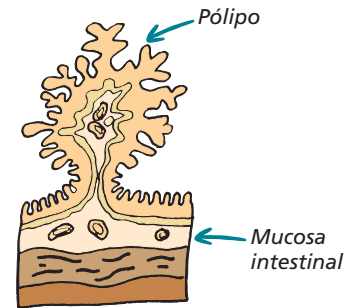
Esas células tumorales se trasladan a través de los nuevos vasos hasta un nuevo asentamiento en el organismo, lejos del tumor donde se originaron, y generan otro tumor.

Cuanto más irrigado está un tumor, más rápidamente crece y puede invadir los tejidos próximos. La angiogénesis se produce tanto en el tumor primario como en las metástasis.

¿QUÉ SON LOS PÓLIPOS?

Los pólipos son engrosamientos de la mucosa –la capa interna– del tejido del intestino.

- Los pólipos hiperplásicos, de origen inflamatorio, son de tamaño pequeño y benignos.
- Los pólipos adenomatosos presentan cambios en las células y pueden ser precursores del cáncer de colon y recto.



Si la persona afectada sigue un control médico adecuado, se pueden detectar fácilmente y extirparlos antes de que se conviertan en malignos

TIPOS DE CÁNCER COLORRECTAL

La mayoría de tumores malignos de colon y recto son de tipo adenocarcinomas y se producen por la degeneración de las células de las glándulas de la mucosa intestinal. Existen otros tumores malignos de tipo:

- Otros carcinomas.
- Linfomas.
- Sarcomas (tumores del tejido conjuntivo).

Durante su evolución, la enfermedad pasa por diferentes estadios definidos por el tamaño del tumor y por el grado de afectación de los tejidos cercanos.

¿A QUIÉN AFECTA Y POR QUÉ?

- Puede afectar tanto a hombres como a mujeres.
- A partir de los 50 años, aumentan las posibilidades de aparición.



SÍNTOMAS DE ALERTA DEL CÁNCER COLORRECTAL

Los síntomas que pueden indicar la existencia de un cáncer y que normalmente son percibidos por el propio paciente son los siguientes:

- Cambio de ritmo en las deposiciones: una diarrea, un estreñimiento, o incontinencia de nueva aparición y que persistan más de 10 días.
- Sensación de evacuación incompleta.
- Anemia, cansancio sin motivo.
- Sangre roja en las heces o heces muy oscuras, casi negras.
- Molestias abdominales (dolor, inflamación o acumulación de gases).
- Calambres o dolor abdominal constante (área del estómago).
- Fiebre y mareos.
- Falta de apetito y pérdida de peso sin causas aparentes.

Ante cualquiera de estos síntomas, hay que consultar con el médico, quien valorará su aparición y, si lo cree conveniente, realizará pruebas de diagnóstico.

FACTORES DE RIESGO

Aunque se desconocen sus causas directas, existen algunos factores que están claramente relacionados con la aparición del cáncer colorrectal.

Riesgo aumentado	Consejos
<ul style="list-style-type: none">• Personas que han tenido pólipos adenomatosos.• Personas que ya han desarrollado un proceso cancerígeno, especialmente un cáncer de colon.	Se aconseja efectuar un seguimiento mediante una colonoscopia.

Riesgo alto	Consejos
<ul style="list-style-type: none">• Personas con antecedentes familiares directos de poliposis adenomatosa o de cáncer colorrectal hereditario (padres, hermanos, abuelos, tíos, etc.).• Personas que hayan sufrido afecciones inflamatorias intestinales crónicas, colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.	Una prueba genética permitirá conocer la predisposición a la enfermedad y, en caso de dar positivo, iniciar el tratamiento. Se aconseja efectuar un seguimiento mediante una colonoscopia con obtención de biopsias cada 1 o 2 años.

Otros factores de riesgo

Aún se discute sobre la relación directa entre estos factores y la aparición de un tumor en el colon, pero se asocian con otros tipos de cáncer y de enfermedades no tumorales.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Existen diferentes **pruebas diagnósticas** que sirven para confirmar o descartar la existencia de la enfermedad.

- **Detección de sangre en heces:** Es la más inespecífica de todas ellas ya que puede ser un síntoma de diferentes enfermedades. Es una técnica que no es agresiva y es fácil de aplicar. Consiste en depositar una pequeña muestra de heces en una tira reactiva para analizarla. Si el resultado de la prueba es positivo, el diagnóstico de cáncer debe confirmarse con otras pruebas de exploración, que permitan localizar el tumor.

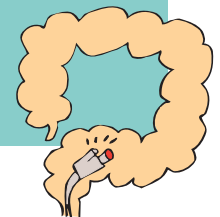


- **Endoscopias:** Son exploraciones que sirven para visualizar el tumor. Según la zona a explorar podemos distinguir entre:

- a) Rectosigmoidoscopia
- b) Colonoscopia

Antes de la prueba, el intestino debe estar libre de heces, por lo cual deben seguirse las instrucciones del médico en este sentido (dieta, soluciones evacuantes, etc., dos o tres días antes).

- a) **Rectosigmoidoscopia:** No abarca todo el colon, sólo los segmentos inferiores. La técnica es similar a la colonoscopia.



- Envejecimiento (a partir de los 50 años, aumentan las posibilidades de aparición de nuevos casos).

- Consumo elevado de carnes rojas y grasas de origen animal.

- Bajo consumo de frutas, vegetales y fibra (ingestión inferior a los 20 g de fibra al día).

- Obesidad, sobrepeso excesivo.

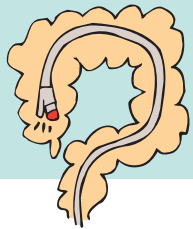
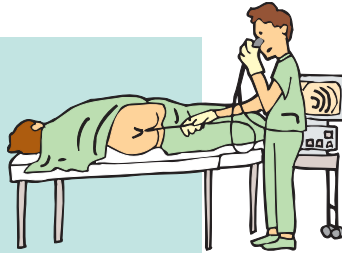
- Falta de ejercicio.

- Tabaco.



¿CÓMO SE TRATA?

b) **Colonoscopia:** Técnica que permite visualizar, de forma directa y completa, el interior del intestino grueso para confirmar la existencia de un tumor. Se introduce un tubo de fibra óptica flexible a través del ano que permite ver las paredes del intestino.



Con esta técnica se accede a todo el colon y el recto. Permite la extracción de pólipos y obtener una muestra de tejido **–biopsia–** para poder analizarla.

- **Enema de doble contraste:** Es una exploración que se realiza mediante una serie de radiografías con la aplicación de un enema. El enema es un preparado líquido que se introduce por vía rectal y que permite ver el relieve de la mucosa intestinal.
- **Tacto digital:** Lo realiza un especialista con un guante lubricado y sólo sirve para localizar posibles alteraciones en la parte final del recto.

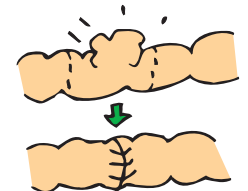
Las opciones sobre el tratamiento a aplicar dependen del estadio en el que se encuentre la enfermedad y del tamaño del tumor. El equipo médico considerará cuál es el tratamiento a seguir más adecuado en cada caso.

Fases del tratamiento:

- La primera, local, consiste en la extirpación del tumor y los tejidos cercanos afectados por la enfermedad mediante la cirugía. En el caso de tumores de recto, en muchas ocasiones se antepone parte del tratamiento complementario antes de la **cirugía** con el objetivo de facilitar la misma.
- Posteriormente, se administran **terapias complementarias** para mejorar el tratamiento principal o para prevenir posibles recaídas.

CIRUGÍA

La extirpación del tumor y de la zona afectada se realiza mediante la intervención quirúrgica. Posteriormente, se unen los extremos sanos del intestino, lo que se conoce como **anastomosis**.



Si finalmente es necesario extraer alguna parte del intestino, **la persona podrá continuar llevando una vida normal, sin ningún tipo de problemas, ya que ninguna de las partes del intestino grueso es un órgano indispensable.**

OSTOMÍAS

Cuando no se puede reconstruir la continuidad del intestino, se realiza un orificio en la piel del abdomen, denominado estoma, que permite la liberación de los residuos y gases al exterior. La intervención se denomina **ostomía**.

En la mayoría de las ocasiones, la ostomía se realiza en el colon próximo a la zona del tumor: es la colostomía. En ocasiones puede ser una solución temporal hasta que los extremos del intestino cicatrizan y se puede efectuar la anastomosis.

¿La cirugía tiene efectos secundarios?

Pueden aparecer los efectos habituales tras una intervención quirúrgica:

- Infección de la herida.
- Hematoma o acumulación de sangre.

También pueden aparecer efectos derivados de la colostomía:

- Obstrucción del estoma.
- Hernia en el estoma o lugar de incisión.

RADIOTERAPIA

Consiste en la administración de radiaciones de alta energía para destruir las células cancerosas que puedan haber quedado tras la extirpación quirúrgica. Se utiliza como terapia complementaria a la cirugía, ya sea antes o después de la intervención. En el cáncer de recto se aplica localmente para disminuir la posibilidad de recaídas. Se administra en sesiones cortas, cada día y durante unas semanas.

¿La radioterapia tiene efectos secundarios?

Los pacientes generalmente toleran bien la radioterapia. En ocasiones, puede irritar la zona irradiada. Los síntomas suelen desaparecer cuando el tratamiento acaba.

En algunos casos muy limitados, las molestias pueden aparecer al cabo de unos meses de haber finalizado el tratamiento.

Los efectos secundarios más frecuentes son:

- Diarreas asociadas o no a espasmos intestinales.
- Sensación de evacuación urgente o incompleta después de evacuar.
- Molestias al orinar.
- Sequedad en la zona genital y anal.
- Alteraciones en la piel superficial de la zona tratada.



La persona afectada de cáncer colorrectal debe tener presente que, en todos los casos, el médico puede aconsejar hábitos alimentarios o medicamentos que reduzcan al mínimo los trastornos.

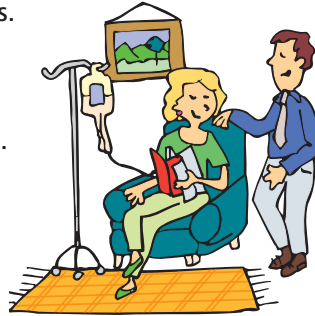
QUIMIOTERAPIA

Consiste en la administración de fármacos por vía intravenosa o por vía oral, para combatir el cáncer y controlar su crecimiento. La quimioterapia se administra cuando:

- Se ha efectuado una cirugía radical para reducir las posibilidades de reproducción del tumor. Se suele administrar durante un período de 6 a 8 meses.
- La enfermedad se halla en una fase más avanzada. Se aplica durante un período de tiempo más variable, siempre que se controle, paralelamente, la evolución de la enfermedad.

Para la administración de la quimioterapia, el paciente suele acudir por unas horas a un centro médico.

En algunos casos el paciente puede permanecer en casa.

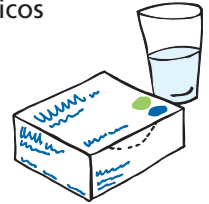


¿La quimioterapia tiene efectos secundarios?

Los efectos secundarios dependen del tipo de fármaco que se utilice, no obstante los más frecuentes pueden ser:

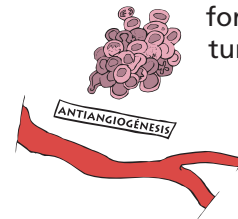
- Diarreas y estreñimiento.
- Dermatitis.
- Mucositis: inflamación de las mucosas en forma de llagas en la boca o dolor.
- Náuseas y vómitos.
- Anemia y neutropenia: disminución de los glóbulos rojos y blancos.
- Modificación del sabor y de los olores.
- Dolor de cabeza.
- Menopausia precoz o pérdida de la menstruación de manera temporal (en mujeres).
- En ocasiones, pérdida temporal del cabello, que vuelve a aparecer una vez finalizado el tratamiento.

Actualmente, existen muchos fármacos citotóxicos activos contra esta enfermedad, tales como el 5-fluorouracilo, el oxaliplatino, el irinotecan y la capecitabina. Mayoritariamente, se administran por **vía endovenosa**, también denominada vía intravenosa, en el brazo o la mano. En determinados casos, se implanta bajo la piel un dispositivo (llamado Portacath®) que accede a las venas y que evita las múltiples punciones para mayor confort del paciente. Con la aparición de estos fármacos, los tratamientos con quimioterapia son más selectivos, la administración por vía oral es más cómoda y ocasiona menos trastornos a los pacientes. De esta manera aumenta su calidad de vida.



ANTIANGIOGÉNESIS

La antiangiogénesis o **inhibición de la angiogénesis** es un tratamiento innovador contra el cáncer. Impide la formación de nuevos vasos sanguíneos en torno al tumor cancerígeno.



El tumor no puede conseguir los nutrientes que precisa para su desarrollo. Así, en vez de continuar su crecimiento se debilitará progresivamente hasta que se produzca la muerte de sus células (apoptosis).

Además, al no existir vasos por los que poder desplazarse, las células tumorales no pueden diseminarse para llegar a otras partes del organismo y se evita con ello la metástasis.

Esto se consigue mediante una nueva generación de medicamentos. Son los llamados **fármacos antiangiogénicos**, que tienen estructuras parecidas a las que produce el organismo frente a las invasiones externas (anticuerpos).

¿Qué son los fármacos antiangiogénicos?

Son fármacos específicos, desarrollados para tratar el cáncer. Son eficaces en diversos tipos de cáncer, entre ellos el **cáncer colorrectal** en fase avanzada. El fármaco que se ha desarrollado en esta situación y disponible en la actualidad es el *bevacizumab*.

Está indicado en cáncer colorrectal metastásico, aunque se están llevando a cabo estudios de investigación para ver cuál es su eficacia en etapas más tempranas de la enfermedad.

Por su mecanismo de acción, este antiangiogénico mejora la supervivencia impidiendo o retrasando el crecimiento del tumor, llegando a provocar una reducción de su tamaño.

Potencia otros tratamientos, como la quimioterapia, haciéndolos más eficaces.

¿A quién se puede aplicar?

No hay límite de edad para la aplicación de este tratamiento, aunque a partir de los 65 o 70 años se deben incrementar los controles durante el mismo. Hay que tener en cuenta aquellas situaciones en las que no es posible recibir el tratamiento, puesto que el paciente necesita que su angiogénesis funcione correctamente para crear nuevos vasos en tejidos dañados.

Siempre será el equipo médico el que valorará si un paciente puede someterse a estos tratamientos. La valoración se hace en función del beneficio-riesgo según el tipo de cáncer y el estado del paciente.



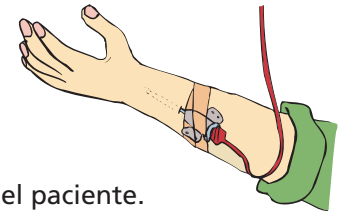
Casos en que **no es posible** aplicar el tratamiento antiangiogénico:

- Pacientes recién operados (se debe esperar al menos un mes después de la cirugía).
- Pacientes con sangrados activos.
- Hipertensión arterial no controlada con el tratamiento médico habitual.
- Pacientes con metástasis cerebral no tratada.
- Y también está contraindicado durante el embarazo y la lactancia.

¿Cómo se administra?

La administración de *bevacizumab* se realiza en el hospital de día, o en unidades de oncología, por equipos de profesionales especializados, médicos y personal de enfermería.

Al igual que la mayor parte de fármacos quimioterápicos, se lleva a cabo por **vía endovenosa**.



En principio, no requiere el ingreso del paciente.

El fármaco antiangiogénico se administra cada 14 ó 21 días. Su administración es lenta. La primera sesión dura unos 90 minutos para verificar que no se produzcan reacciones alérgicas.

Las siguientes sesiones pueden reducirse a 60 y 30 minutos.

Las sesiones se repiten durante el tiempo que establece el médico.

Los controles ayudan a obtener los mejores resultados.

Aunque en ocasiones pueda resultar incómodo, es fundamental seguir y cumplir todos los controles médicos para asegurar que no se producen efectos secundarios negativos y, en su caso, poder evaluarlos con precisión.

Así, y según las indicaciones de su médico, se deben realizar periódicamente **análisis de sangre y orina**.

Así como mediciones de la **tensión arterial**, puesto que el tratamiento puede conllevar el aumento de sus valores. Tanto si usted ya era una persona hipertensa como si su hipertensión es secundaria al tratamiento, su médico determinará la manera de mantener sus valores estables.



Efectos secundarios

El tratamiento antiangiogénico es **uno de los tratamientos más innovadores**, pero en ocasiones puede producir algunos efectos adversos cuya existencia y gravedad es mejor conocer.

Trastornos que en algunos casos pueden ser originados por el tratamiento antiantiogénico y representan un riesgo para el paciente:

Efectos secundarios leves y frecuentes:

- Problemas de cicatrización.
- Hemorragias (fundamentalmente sangrado nasal leve).
- Proteinuria (presencia en orina de cantidades anormalmente altas de proteínas).

Efectos secundarios graves pero muy poco frecuentes:

- Perforación intestinal.
- Accidentes vasculares.

Estos últimos efectos secundarios requieren, en la mayoría de los casos, que el paciente ingrese en el hospital y se interrumpa el tratamiento.

De presentarse alguno de los efectos secundarios descritos es **MUY IMPORTANTE** que consulte inmediatamente a su médico. Es el profesional preparado para hacer un buen diagnóstico y para decidir el tratamiento más idóneo en cada caso.

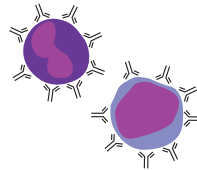
LA TERAPIA DIRIGIDA CONTRA EL FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDÉRMICO (EGFR)

Cuando la quimioterapia no surge el efecto esperado y el tratamiento convencional del cáncer colorrectal ya **diseminado** se complica, se dice que el cáncer se ha vuelto **refractario** a los tratamientos usuales.

Para estos casos, se han conseguido recientemente muy buenos resultados con el tratamiento con **anticuerpos monoclonales dirigidos contra el factor de crecimiento epidérmico o EGFR**. Los anticuerpos monoclonales son proteínas que reconocen a otras proteínas especiales denominadas **antígenos**, y se unen a ellas. Por ejemplo, tienen la particularidad de unirse a lugares específicos de la superficie celular **impidiendo su crecimiento**, por ello se dice que este tipo de anticuerpos monoclonales bloquean los receptores del factor de crecimiento epidérmico o EGFR. Este receptor se halla en la superficie de las células tumorales de colon, en **la mayoría de los casos**. A esta clase de fármacos pertenece el *cetuximab*, que puede administrarse sólo o en combinación con quimioterapia.

Cómo actúa este tratamiento

Las células tumorales del cáncer colorrectal necesitan **activar** el **receptor** EGFR para vivir, reproducirse, obtener nutrientes e incluso para ser capaces de invadir otros lugares del organismo y hacer metástasis.



Así pues, si se **bloquean** los lugares que hacen funcionar el receptor EGFR, se interfiere el **ciclo vital** de las células malignas.

La unión de este fármaco a las células tumorales también actúa de **señal** para que las mismas defensas del cuerpo las **destruyan**.

Cómo se administra

La administración del tratamiento se realiza en el hospital de día, o en unidades de oncología, por equipos de profesionales especializados, médicos y personal de enfermería.

Se lleva a cabo normalmente una vez a la semana por **perfusión** endovenosa (el medicamento se introduce directamente dentro del torrente sanguíneo). La duración del tratamiento, así como la dosis, puede variar en función de la enfermedad de paciente a paciente, por lo que su médico decidirá con usted el tiempo necesario de tratamiento. En principio, no requiere el ingreso del paciente.



Antes de la primera dosis se le administrará un medicamento antialérgico (antihistamínico) para minimizar el riesgo de reacciones alérgicas. Por ello debe estar bajo atención del personal sanitario al menos hasta 1 hora después de su administración.

Efectos adversos relacionados con la perfusión

Algunos efectos adversos leves o moderados que pueden estar relacionados con la perfusión son: fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos, dolor de cabeza, mareos o dificultad para respirar.

Es preciso tener en cuenta que pueden aparecer incluso días después de haberse realizado la perfusión, por lo que si se presentan, deberá comunicarlo a su médico para que pueda decidir si se debe reducir la velocidad de perfusión del tratamiento para controlar mejor los síntomas.

Si aparecen síntomas parecidos a asma, erupción cutánea en ronchas, desmayo o dolor en el pecho debe comunicárselo rápidamente a su médico. Es posible que en este caso deba suspender el tratamiento.

Efectos secundarios del tratamiento con *cetuximab*

El efecto secundario más frecuente son reacciones cutáneas como por ejemplo el acné que no conlleva el abandono del tratamiento y que es indicativo de que el fármaco está actuando.

En pacientes de edad avanzada y en pacientes con estado funcional disminuido o trastornos cardíacos o pulmonares previos, se ha observado un incremento en la incidencia de disnea (dificultad para respirar o sensación de falta de aire), en algunas ocasiones grave.

Se ha detectado también un aumento de leve a moderado en los niveles de enzimas hepáticas (ASAT, ALAT, fosfatasa alcalina).

En algunos casos se han descrito trastornos oculares, así como de las uñas.

Recomendaciones a tener en cuenta

Es importante seguir unas medidas generales que ayuden a minimizar los problemas cutáneos que pueden aparecer, sobre todo al inicio del tratamiento.

- Utilice substitutos del jabón, como los preparados de avena disponibles en las farmacias.
- Lávese con agua tibia las zonas afectadas. Nunca con agua muy caliente que puede causar irritación en la piel.
- Utilice hidratantes corporales para prevenir y mejorar la sequedad de la piel, especialmente en las extremidades.
- Evite la exposición al sol y utilice cremas con factor de protección elevado.

¿ES POSIBLE PREVENIR EL CÁNCER DE COLON?

La causa del cáncer colorrectal es, todavía hoy, desconocida.

El sistema más eficaz para combatirlo es detectarlo a tiempo para que el pronóstico sea lo más favorable posible y así aplicar el tratamiento menos agresivo para el paciente.



El diagnóstico en fase temprana consiste en la **detección precoz** del cáncer. El 90-97% de los tumores malignos que se detectan en estas fases tienen curación.

¿CÓMO SE PUEDE DETECTAR?

- Si se tiene un **factor de riesgo** importante o aparece un síntoma de alerta, es recomendable consultar al médico.
- Si no existen **factores de riesgo**, a partir de los 50 años se puede recomendar:
 - Una colonoscopia cada 10 años.
 - Un análisis de sangre en las heces, cada año.
- Hacer un **seguimiento de los pacientes con pólipos** para evitar que reaparezcan tras la extirpación.
- Si existen **antecedentes familiares**, se puede pedir consejo genético, es decir, que un profesional determine si una familia es más propensa a tener casos de cáncer de colon y recto que el resto de la población, y así extremar los controles.

PREVENCIÓN

Algunos cambios en el estilo de vida pueden coadyuvar a su prevención, en este sentido es conveniente adoptar los siguientes hábitos saludables:

- Introducir en la dieta alimentos ricos en fibra (como frutas y vegetales).
- Hacer unos 30 minutos de ejercicio cada día: deporte, gimnasia, pasear, bailar, etc. (según la edad).

Dosis recomendadas

Fibra: 35 g cada día.

Verduras y hortalizas: 2-3 raciones al día.

Fruta: consumo diario.

Legumbres: 2 o 3 veces por semana.



- Reducir la ingestión de grasas de origen animal.
- Mantener siempre un peso adecuado.
- No fumar.



LA VIDA DIARIA CON UN CÁNCER

ACTITUD POSITIVA

Cuando se diagnostica un cáncer de colon y recto, la persona que se enfrenta a la nueva situación puede sufrir un fuerte impacto emocional que la lleve a vivir estados de tristeza, flaqueza, miedo, etc. Para aprender a convivir con la enfermedad y a restablecer el equilibrio emocional es imprescindible adoptar una actitud y unos hábitos positivos.

Una información completa sobre la enfermedad y sobre los tratamientos que se vayan a seguir y sus efectos secundarios son tan importantes como establecer una comunicación abierta con el médico que hace el seguimiento, con la familia y con los amigos.



Todos ellos ayudarán al paciente a afrontar el cáncer más tranquilamente y a intentar encontrar soluciones para solventar las dificultades que puedan aparecer en la vida diaria.

Es importante que la persona con cáncer se tome la enfermedad como una nueva etapa de su vida que debe superar.

Actualmente, los nuevos avances en relación con los tratamientos, junto con la detección del cáncer en fases iniciales, facilitan la obtención de buenos resultados y hacen del cáncer una enfermedad más curable.



Por esta razón, es muy importante cumplir con todos los controles que establezca el equipo médico y hacer un seguimiento adecuado, confiando en que, si hubiera una recaída, la detección rápida facilitaría las posibilidades de curación.

RECOMENDACIONES PARA LAS ACTIVIDADES DIARIAS

Es útil saber que:

- Es necesario descansar.
- Puede perderse parcialmente el apetito. En estas situaciones es recomendable comer poco y a menudo hasta que desaparezcan las molestias.
- La dieta tiene que ser variada, la alteración del sabor puede hacer aborrecer determinados alimentos.
- Los efectos secundarios desaparecen al finalizar el tratamiento.
- Cuando no existen efectos secundarios se pueden reemprender las actividades que se realizaban anteriormente.
- Se toleran mejor los tratamientos con una actitud positiva ante la enfermedad.
- El contacto con otras personas que estén pasando una situación similar es muy recomendable ya que acostumbra a reconfortar al paciente.

Seguir los consejos del médico, cuidarse al máximo, mantenerse activo, relajarse de la manera que más le guste, alejar las preocupaciones mediante la práctica de actividades que le resulten agradables y la compañía de sus seres queridos le ayudarán a sentirse mejor.



En estos momentos, su bienestar es lo más importante y se merece lo mejor.

Es aconsejable que el paciente y su familia se informen de la existencia de grupos de apoyo o asociaciones de enfermos de cáncer y de personas ostomizadas.

Estos grupos mantienen reuniones periódicas con el objetivo de difundir la mayor información posible sobre la enfermedad y los problemas que genera, así como resolver los problemas cotidianos que puedan surgir.



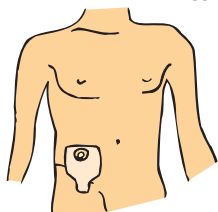
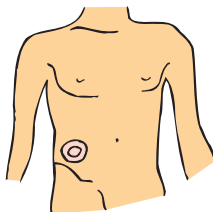
Los pacientes que han sufrido la enfermedad explican sus propias experiencias. Esto facilita la aceptación y la convivencia con la enfermedad.

APRENDER A VIVIR CON UNA OSTOMÍA

¿PARA QUÉ SIRVE UNA OSTOMÍA?

La **ostomía** es una intervención quirúrgica que consiste en hacer un orificio, el **estoma**, en la piel del abdomen de manera artificial. De esta forma, las sustancias y los fluidos corporales se eliminan al exterior.

El estoma tiene un aspecto parecido a la mucosa de la boca, de color rojo pálido, casi rosa. En el cáncer de colon y recto, la **colostomía** (la ostomía realizada en el colon previo a la zona del tumor), se practica cuando, de manera temporal, hay que dejar cicatrizar los extremos del intestino del que se ha extirpado un tumor. En algunas ocasiones, cuando se debe extirpar la parte distal del recto, la colostomía es de carácter definitivo.



Con una colostomía, el paciente pierde el control sobre la evacuación y debe colocarse alrededor del estoma, de manera externa y adherido a la piel, algún dispositivo que actúe como colector de las heces, de consistencia sólida o pastosa, y de los gases que se produzcan.

El hecho de disponer de un dispositivo colector representa una gran comodidad para el enfermo

Algunas veces es posible la continencia mediante una técnica denominada **irrigación**. El mismo paciente puede aplicársela una vez el profesional le haya mostrado cómo hacerlo. Este sistema permite que no se eliminen residuos durante unas horas, incluso durante un día entero.

La técnica empleada es la siguiente: se introduce en el estoma agua a cierta presión para limpiar completamente el intestino, que tarda horas en llenarse otra vez.

Con una colostomía se puede hacer una vida absolutamente normal: trabajar, viajar, hacer deporte, bañarse en la playa o piscina, vestirse con la ropa que apetezca, etc.



Si la persona adquiere una serie de normas nuevas para cuidar el estoma y para utilizar los dispositivos sanitarios necesarios, la colostomía pasa totalmente desapercibida para los demás.

El médico aconsejará y recetará los dispositivos más adecuados para cada paciente, además de enseñar cómo utilizarlos.

¿CÓMO SON Y PARA QUÉ SE UTILIZAN LAS BOLSAS?

Las bolsas son los instrumentos que se utilizan como colectores de heces. Tienen un adhesivo sobre el cual hay unas líneas discontinuas marcadas que hay que recortar según el tamaño del estoma.

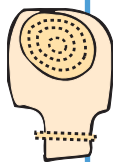
Tipos de bolsas y dispositivos sanitarios

Las bolsas pueden ser:

Cerradas: con el extremo inferior cerrado, se cambian de 2 a 3 veces al día. Adecuadas para recoger heces sólidas o pastosas.



Abiertas: en el extremo hay una obertura que se cierra con una pinza, de esta manera puede vaciarse cuando sea necesario y cambiarse una sola vez al día. Es muy adecuada para heces líquidas.



Las bolsas pueden, además, clasificarse según el número de piezas. Así, pueden ser de una pieza o de tres piezas dependiendo de si la bolsa y el adhesivo forman un solo elemento o no. En este caso, el disco adhesivo va separado de la bolsa y se mantiene en la piel algunos días, mientras que la bolsa se debe cambiar según sea abierta o cerrada.

No hay que preocuparse por el olor porque todas las bolsas tienen unos filtros que lo eliminan.

El **obturador** es un dispositivo parecido a un tapón, que no permite ningún escape y que da independencia al enfermo. No provoca ruido ni olor. No siempre puede utilizarse.



CONSEJOS PARA AUMENTAR LA CALIDAD DE VIDA

Higiene general

- Es importante cuidar muy bien la piel del estoma ya que va a ser el soporte de las bolsas de recolección y la zona donde éstas se van a adherir.



- No es necesario tomar precauciones especiales para asearse. Es importante bañarse con la bolsa puesta, pero en caso de tomar una ducha no es indispensable.

Cuidados especiales del estoma

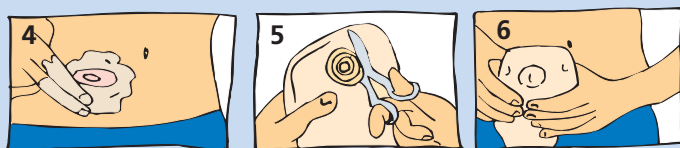
1. Retirar los adhesivos suavemente, sujetando la piel de alrededor del estoma con la otra mano.
2. Lavarlo con una esponja suave y detergentes neutros, nunca con gasas o algodones.
3. Secarlo muy bien, con toallas limpias, dando suaves toques con los dedos, sin apretar.



4. Aplicar cremas o preparados si existe irritación de la mucosa (aunque sea muy leve).

5. Recortar el diámetro (la circunferencia) del adhesivo, exactamente a la medida y según la forma del estoma. Es habitual que, al principio, sea más grande y que a medida que vaya cicatrizando, el tamaño se reduzca.

6. Colocararlo bien adherido, sin pliegues.

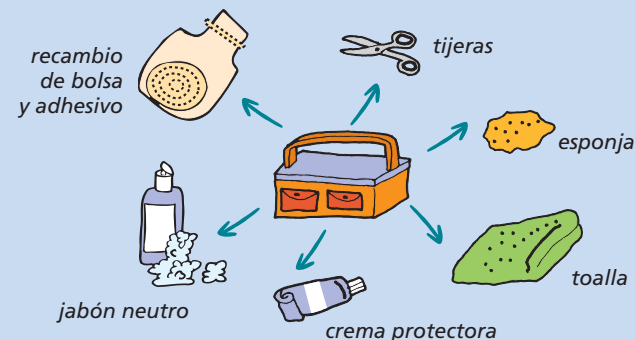


Recomendaciones:

- **Airear el estoma**, sin adhesivo, algún momento al día, por ejemplo en la ducha (no es necesario ducharse o asearse con la bolsa colocada) o en algún otro momento en que se pueda prescindir de la bolsa.
- **Cambiar las bolsas** cuando sea necesario con la piel limpia y seca. La frecuencia puede ser de una vez al día, hasta 2 o 3 veces al día, dependiendo del tipo de bolsa que se utilice.
- **Saber que algunas veces el estoma sangra**. Este fenómeno puede considerarse normal siempre que la sangre no proceda de las deposiciones.



- **No llevar pesos**, para evitar hernias.



Si una persona con colostomía desea viajar, deberá tomar tan sólo una precaución: llevar siempre un botiquín personal con los elementos indispensables para sus cuidados especiales.

Vestuario cómodo y normal

En cuanto a la ropa, la única limitación a tener en cuenta es que la persona debe vestirse con una ropa cómoda y que no se ajuste excesivamente al cuerpo (evitar los cinturones), aunque tampoco es necesario llevar prendas muy anchas.



Alimentación equilibrada

La dieta a seguir tiene que ser equilibrada y variada. Conviene reducir la ingestión de alimentos flatulentos, como legumbres, col, guisantes, cebollas, frutos secos, bebidas gaseosas, y evitar el exceso de fibra. De todas maneras y, en términos generales, se recomienda eliminar aquellos alimentos que de manera individual se toleren mal.



La cantidad de agua mínima recomendada es de 2 litros al día.

La vida sigue igual

- Una vez superado el cáncer, es importante que el ostomizado asuma que ya no está enfermo, aunque deba convivir con una colostomía.
- Cuando el paciente recupere los ánimos, tiene que intentar incorporarse progresivamente a las actividades que realizaba antes de someterse a la intervención, con la certeza que, cuando se acostumbre a la nueva situación, todo volverá a ser como antes.



- La persona puede viajar, hacer deporte y trabajar (siempre que estas actividades no supongan un esfuerzo físico demasiado importante).
- El paciente puede restablecer las relaciones sexuales (sólo algún caso de extirpación del recto se ha asociado a la impotencia masculina), aunque deberá consultarlo con el médico.
- Las colostomías no son un obstáculo para que una mujer quede embarazada. No obstante, es necesario planificarlo bajo el consejo médico.
- La familia, los amigos y el restablecimiento de la vida que se llevaba antes de la colostomía ayudan a aceptar la nueva situación.



Es de gran ayuda estar mentalizado, recuperar la estabilidad emocional y tener la información necesaria en cada momento.

DIRECCIONES DE INTERÉS

● **ASOCIACIÓN ESPAÑOLA
CONTRA EL CÁNCER (AECC)**

Amador de los Ríos, 5, planta 5ª
28010 Madrid
Tel. 91 319 41 38
Fax 91 319 09 66
www.aecc.es

● **ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE
OSTOMIZADOS**

Paseo Gral. Martínez Campos, 42
28010 Madrid

● **ASOCIACIÓN NACIONAL DE
OSTOMIZADOS E INCONTINENTES**

Moratin, 14, 7º E
46002 Valencia

● **EUROPACOLON ESPAÑA**

Paseo de la Castellana, 201, 4º
28046 Madrid
Tel. 91 344 92 39
www.europacolonespana.org

● **FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE
SOCIEDADES DE ONCOLOGÍA
(FESEO)**

Barquillo, 11, 2º izda., oficina 6
28004 Madrid
Tel. y Fax 91 523 12 63
cto@feseo.com
www.feseo.com

● **ONCOMADRID ASOCIACIÓN
DE AYUDA A ENFERMOS
ONCOLÓGICOS**

Esteban de Arteaga, 4, 1º B
28019 Madrid
Tel. 91 469 64 47
Fax 91 569 32 09

● **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
ONCOLOGÍA MÉDICA (SEOM)**

Conde de Aranda, 20, 5º D
28001 Madrid
Tel. 91 577 52 81
Fax 91 436 12 59
www.seom.org

● **UNIVERSIDAD
DE LOS PACIENTES**

Sant Antoni M. Claret, 171
(Edifici Casa de Convalescència)
08041 Barcelona
universidadpacientes@uab.es
www.universidadpacientes.org

Información y consejos prácticos sobre el cáncer colorrectal



INFORMACIÓN



TRATAMIENTO



CONSEJOS



Eucalipto, 33 - 28016 Madrid
Tel.: 91 324 81 00 - Fax: 91 744 10 27
www.roche.es

Con la colaboración de:

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica
www.seom.org


**europacolón
española**

UNIVERSIDAD DE LOS
PACIENTES



ISBN-13: 978-84-96738-73-7



9 788496 738737