



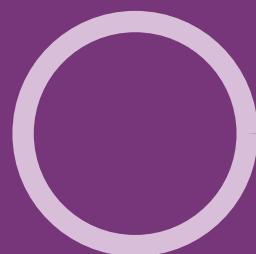
OSMA

Obra Social de Modelos Argentinos

PROGRAMA DE PREVENCIÓN

Cáncer colorrectal: detección temprana

Qué es, quién tiene más riesgo y
cómo se hace la pesquisa.



PARA EMPEZAR

Qué es el cáncer colorrectal

El cáncer colorrectal (CCR) se origina en el colon o el recto. En la Argentina es uno de los cánceres más frecuentes y la segunda causa de muerte por cáncer, con miles de casos nuevos cada año, según datos del Instituto Nacional del Cáncer.

La buena noticia es que, en más del 80% de los casos, se origina a partir de una lesión previa llamada **pólipo (adenoma)**, que crece muy lentamente —puede llevar 10 años o más en transformarse en cáncer. Ese tiempo es justamente lo que permite detectarlo y extirparlo antes de que se vuelva maligno: es uno de los cánceres con mayor potencial de prevención que existen.

Detectado en etapas tempranas, el cáncer colorrectal tiene una de las tasas de curación más altas entre todos los tumores. La clave está en no esperar a tener síntomas para hacerse los controles.

SEÑALES

Por qué no conviene esperar los síntomas

En sus primeras etapas, el cáncer colorrectal suele no dar ningún síntoma. Por eso la pesquisa se hace en personas sin molestias —esperar a sentir algo significa, muchas veces, llegar tarde.

De todas formas, hay señales que conviene comentarle a tu médico/a si aparecen, tengas la edad que tengas:

- Sangrado al ir al baño, o sangre en la materia fecal.
- Cambios sostenidos en el ritmo evacuatorio (diarrea o constipación que no se resuelve).
- Sensación de que el intestino no se vació del todo.
- Dolor o calambres abdominales persistentes.
- Pérdida de peso o cansancio que no se explican por otra causa.

FACTORES DE RIESGO

Quién tiene más probabilidad de desarrollarlo

Se pueden modificar

- Tabaquismo.
- Consumo elevado de alcohol.
- Sedentarismo y sobrepeso.
- Una alimentación con poca fibra y mucha carne procesada.

No se pueden modificar

- Edad: el riesgo aumenta a partir de los 50 años.
- Antecedentes personales de pólipos o cáncer colorrectal.
- Antecedentes familiares directos de pólipos o cáncer colorrectal.
- Enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn).

- Síndromes hereditarios, como la poliposis adenomatosa familiar o el síndrome de Lynch.

Tener uno o más factores de riesgo no significa que vayas a desarrollar cáncer colorrectal, y tampoco es imprescindible tener alguno para desarrollarlo. Por eso la pesquisa se recomienda para toda la población, no solo para quienes tienen antecedentes.

GRUPOS DE RIESGO

A quién está dirigida la pesquisa

El Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer Colorrectal (Ministerio de Salud de la Nación) divide a la población en dos grupos, con una estrategia de control distinta para cada uno.

Riesgo promedio — 75% de los casos

Personas de **50 a 75 años**, sin antecedentes personales ni familiares de pólipos adenomatosos o cáncer colorrectal, y sin síntomas que puedan relacionarse con esta enfermedad. En este grupo, el principal factor de riesgo es la edad, y se desarrolla el 75% de los casos de CCR.

Riesgo aumentado — 25% de los casos

Corresponde a este grupo cualquier persona que cumpla alguno de estos criterios, sin importar la edad:

- Antecedente personal de pólipos adenomatosos o cáncer colorrectal.
- Antecedente de poliposis adenomatosa familiar u otras poliposis colónicas.
- Un familiar de primer grado (padre, madre, hermano/a o hijo/a) con adenomas o cáncer de colon y/o recto antes de los 60 años, o dos o más familiares comprometidos, a cualquier edad.
- Diagnóstico de colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn (enfermedad inflamatoria intestinal).
- Criterios clínicos de cáncer colorrectal hereditario no asociado a poliposis (síndrome de Lynch).

Si pertenecés al grupo de riesgo aumentado, el seguimiento no es solo individual: también corresponde evaluar a tu grupo familiar directo.

PESQUISA

Cómo se hace el control, según tu grupo

Riesgo promedio

La estrategia es el **Test Inmunoquímico de Sangre Oculta en Materia Fecal**, repetido **cada dos años**. Detecta sangre en la materia fecal que no se ve a simple vista. Si el resultado es positivo, el paso siguiente es una videocolonoscopía.

Riesgo aumentado

La estrategia es una consulta médica —en general con un/a gastroenterólogo/a— en lo que se conoce como una “Consejería de Evaluación de Antecedentes y Riesgo”. Ahí se evalúa tu situación particular, se indica directamente una videocolonoscopía (sin pasar primero por el test de sangre oculta) y se define el seguimiento según lo que se encuentre.

Un resultado positivo en el test de sangre oculta no significa que tengas cáncer: significa que hay que seguir estudiando con una videocolonoscopia. La mayoría de los pólipos que se encuentran así se extirpan en el momento, antes de que puedan transformarse en cáncer.

PREVENCIÓN

Hábitos que ayudan

- Incorporar fibra a través de frutas, verduras, legumbres y cereales integrales.
- Moderar el consumo de carnes procesadas y de alcohol.
- Mantener actividad física regular.
- Dejar de fumar.
- Y, sobre todo: hacerte la pesquisa, aunque te sientas perfectamente bien.

PARA NO PERDER DE VISTA

Checklist

- Sé si estoy en el grupo de riesgo promedio o de riesgo aumentado.
- Si tengo entre 50 y 75 años y sin antecedentes, hice (o programé) mi test de sangre oculta de los últimos dos años.
- Si tengo antecedentes familiares directos, consulté con mi médico/a si me corresponde empezar antes.
- Sé que no hace falta tener síntomas para hacerme los controles.
- Si noto alguna de las señales de alarma, lo converso con mi médico/a sin esperar.



Obra Social de Modelos Argentinos

Gorostiaga 2440, C.A.B.A.

Consultá nuestros canales de atención en www.osma.com.ar

Detectado a tiempo, es uno de los cánceres más curables.