

Cáncer rectal



FUNDASHON **M**ARIADAL



Cáncer rectal

Los últimos 15 centímetros del colon, antes del ano, se denomina el recto. Si las células se dividen aquí de forma incontrolada, puede desarrollarse un tumor maligno. Este tipo de tumor se llama cáncer rectal. La enfermedad también se llama cáncer de recto o carcinoma de recto. El cáncer rectal es una forma de cáncer de colon. Es una enfermedad que se produce principalmente a una edad algo mayor (más de 50 años).

Síntomas

El cáncer rectal se detecta a menudo antes que los tumores, por ejemplo, en el intestino delgado y grueso. Cuanto más abajo lleguen los restos de comida que quedan en los intestinos, más gruesa se vuelve la masa. Las heces engrosadas no pasan fácilmente si existe un tumor. Por eso los tumores en el intestino bajo dan quejas más rápidas que en las partes altas del sistema intestinal. Las posibles características son:

- Sangre en las heces;
- Un cambio en el patrón de las heces (menos frecuente, diferente grosor o forma de las heces);
- Dolor abdominal;
- Pérdida y/o urgencia constante de defecar;
- Un dolor abdominal indeterminado;
- Una zona sensible en el abdomen;
- Dolor al sentarse.

Examen y diagnóstico

Una serie de exámenes pueden determinar si tiene cáncer de colon. A menudo realizamos una combinación de estos exámenes. Algunos ejemplos son:

- endoscopia
- tomografía computarizada (CT scan)

En una endoscopia, el especialista examina el interior del intestino. A través del ano, un tubo delgado flexible se hace avanzar a través del intestino. Al final del tubo hay una



pequeña cámara (endoscopio). El médico no solo puede mirar, sino que también puede extraer trozos de tejido sospechoso para examinarlos.

Una tomografía computarizada produce toda una serie de imágenes. Un dispositivo visualiza los órganos y tejidos con gran precisión. El dispositivo hace una serie de fotografías en las que se muestra una "rodaja" diferente del órgano o tejido cada vez. Estos "cortes" muestran la ubicación, el tamaño y la extensión del tumor y cualquier metástasis.

Examen después del diagnóstico

Si el médico encuentra un tumor maligno, a menudo es necesario un examen más profundo. De esta manera, el médico determina el grado de expansión del tumor y si

hay metástasis. De esta manera, puede determinar qué tratamiento es el más adecuado. Puede hacerse los siguientes exámenes:

- Tomografía computarizada del hígado, el abdomen y posiblemente los pulmones
- ecografía del hígado
- resonancia magnética del hígado
- en el caso del cáncer rectal: Resonancia magnética de la pelvis
- foto del pulmón
- análisis de sangre para el nivel de antígeno carcinoembrionario ("CEA", por sus siglas en inglés)



Tratamiento

Si su médico le diagnostica cáncer de colon, discutirá el plan de tratamiento con usted. Hay varias posibilidades. En el caso de cáncer rectal el tratamiento más adecuado es la cirugía. A menudo se requiere de una combinación de métodos de tratamiento.

1. Tratamiento curativo

Un tratamiento curativo tiene como objetivo la curación. La posibilidad de un tratamiento curativo depende de las circunstancias. Especialmente la etapa de la enfermedad es importante. También nos fijamos en su condición física. En caso de duda, empezamos con un tratamiento curativo. Si la curación resulta ser inviable, siempre podemos cambiar a otro tratamiento. Ejemplos de tratamiento curativo son:

- Radiación: (radioterapia).
- Cirugía: extirpación parcial o total del colon.
- Quimioterapia: (tratamiento con medicamentos).
- HIPEC (combinación de cirugía y quimioterapia).
- O una combinación de los tratamientos anteriores.

En el cáncer de colon, es difícil saber cuándo alguien está realmente sanado. Incluso después del tratamiento, existe el riesgo de que la enfermedad vuelva a aparecer. Por eso preferimos hablar de “tasas de supervivencia” en lugar de “tasas de curación”. Por lo general se tiene en cuenta un período de cinco años a partir del diagnóstico.

Cuanto más tiempo pase sin que se vuelva a detectar el cáncer de colon, menor será la probabilidad de que la enfermedad vuelva a aparecer.

Cuanto antes detectemos y tratemos la enfermedad, mayores

serán las posibilidades de supervivencia a largo plazo. Cuanto más pequeño sea el tumor, menor será el riesgo de que se extienda a los nódulos linfáticos o a otros lugares del cuerpo. En promedio, alrededor del 60 por ciento de todos los pacientes con cáncer de colon sobreviven a la enfermedad.

2. Tratamiento paliativo

Si la curación ya no es posible, todavía podemos tratarlo. El tratamiento tiene como objetivo vivir el mayor tiempo posible con una buena calidad de vida. Llamamos a esto un tratamiento paliativo. Con un tratamiento paliativo podemos frenar la enfermedad o combatir los síntomas desagradables. Esta fase a veces puede durar varios años. Las formas de tratamiento paliativo para el cáncer de colon son:

- Operaciones para hacer que los intestinos funcionen lo mejor posible.
- Coagulación por láser o electrocoagulación.
- Radioterapia paliativa.
- Quimioterapia paliativa.
- HIPEC (combinación de cirugía y quimioterapia).
- Radioembolización (irradiación interna de metástasis en el hígado).

Estoma del intestino grueso

No todos los pacientes tratados por cáncer de colon dependen posteriormente de un estoma. En algunos pacientes este sí es el caso. Un estoma es algo que nadie pide, por supuesto, pero con lo que la mayoría de la gente puede aprender a vivir.

Por supuesto que eso lleva tiempo, y es necesaria una buena ayuda y orientación.

Un estoma es una salida artificial del intestino hacia la piel del abdomen. Un estoma no tiene un músculo del esfínter. Esto significa que no puede detener las heces. Alrededor del estoma hay una bolsa plástica de recolección pegada. Aquí es donde terminan las heces.

Un estoma es a veces necesario temporalmente y a veces permanentemente. La construcción de un estoma temporal le da al intestino la oportunidad de relajarse y recuperarse.



Después de unos meses se realiza una segunda operación en la que el médico vuelve a colocar los extremos del intestino y retira el estoma. Las heces vuelven a seguir el camino normal. Hay dos tipos de estoma del intestino posibles:

- un estoma de colon: colostomía, llamado así por colon, la palabra latina para el intestino grueso.
- un estoma del intestino delgado: íleo- o yeyunostomía, llamado así por el íleon o yeyuno, la palabra latina para el intestino delgado

Colostomía

Con un estoma del intestino grueso, las heces suelen tener un grosor normal. El estoma suele dar una cantidad normal de heces una vez al día. Es posible que también pierda pequeños trozos divididos a lo largo del día. ¿Tiene una colostomía en la última parte del colon? Entonces puedes vaciar tu colon mediante un 'lavado'. Esto solo es posible con el permiso de su médico. El lavado puede compararse con un enema. A través del estoma coloca agua en el intestino. El agua activa el colon para que se vacíe después de un tiempo. Como resultado, no tendrá heces durante un período de tiempo más largo. Para estar seguro, debes cubrir el estoma.



Vivir con un estoma

Un estoma a menudo significa un gran cambio en su vida. Un cambio que implica preguntas e incertidumbres. Especialmente al principio, todo lo que tiene que ver con el estoma es incómodo. En el hospital todavía recibe ayuda y cuidados, pero en casa tiene que (aprender a) vivir con ello usted mismo.

Tal vez se esté preguntando si es posible vivir con un estoma normalmente. ¿O tal vez teme que otros vean, oigan u huelan el estoma y la bolsa de recolección. Es bueno saber que el material de recolección es amigable con la piel y fácil de usar. Es posible que en el intestino se produzca aire. Normalmente este aire se escapa como pedos. En el caso de un estoma, el aire termina en la bolsa del estoma. En las bolsas de recolección hay un filtro contra los olores.

Normalmente un estoma no es un obstáculo para volver al trabajo. Consulte a su médico y al médico de la empresa en caso de trabajo físico pesado. Si quiere practicar deportes, hable con su médico. La mayoría de los deportes son posibles con un estoma.

Preguntas

Si tiene alguna pregunta sobre el folleto de cáncer rectal, puede ponerse en contacto con la enfermera de oncología en días laborables en horario de oficina en el número de teléfono: 7800493.

Para obtener información más detallada sobre el cáncer rectal, véase www.kwf.nl



FUNDASHON **M**ARIADAL