

Cáncer colorrectal avanzado

El cáncer colorrectal, o CCR, es uno de los tipos de cáncer más frecuentes en todo el mundo¹

En total, 1,3 millones de casos de CCR por año causan aproximadamente 700.000 muertes¹

El CCR se cobra la vida de una persona por minuto¹

Factores de riesgo²

Algunas mutaciones genéticas hereditarias se asocian a un mayor riesgo de CCR, por ejemplo, el síndrome de Lynch y la poliposis adenomatosa familiar (más información en la sección *Genética*)

Genética

La edad promedio al momento del diagnóstico de CCR es de **69 años³**

Edad

Algunos estilos de vida, como el consumo de alcohol y el tabaquismo, pueden aumentar el riesgo de CCR.

Estilo de vida

Genética y tratamiento

La mayoría de los casos de CCR no son causados por mutaciones genéticas hereditarias, sino por mutaciones espontáneas que ocurren debido a errores en la replicación celular.⁴

Las mutaciones en RAS son las más frecuentes en CCR y se encuentran en aproximadamente el 50 % de los pacientes.⁵

RAS normal (sin mutación) (~50 %)⁵
Elegible para tratamiento anti-VEGF y para tratamiento anti-EGFR^{6,7,8}

RAS mutado (~50 %)⁵
Elegible para tratamiento anti-VEGF^{6,7,8}

¿Cómo se desarrolla el CCR?^{9,10}

La mayoría de los casos de CCR comienzan como un pólipo, una pequeña protuberancia en el tejido que recubre el colon y el recto. Algunos pólipos pueden ser cancerosos, aumentar su tamaño y, con el tiempo, incluso pueden diseminarse a otras partes del cuerpo.

Ganglios linfáticos
Vasos sanguíneos

Los tratamientos anti-VEGF y anti-EGFR actúan sobre dos vías de señalización celular distintas y logran así inhibir el crecimiento y la proliferación de las células cancerosas.⁷

Anti-VEGF: impiden la actividad de la proteína VEGF, restringiendo la irrigación sanguínea hacia el tumor.⁷

Anti-EGFR: inhiben la señalización de la vía de EGFR y no son activos en pacientes con mutaciones RAS.^{6,7,8}

Síntomas^{11,12}

Por lo general, los primeros signos y síntomas de CCR son ambiguos y pueden confundirse con los de otras enfermedades, tales como síndrome de colon irritable, enfermedad de Crohn o úlceras pépticas. Esto significa que, en muchos casos, el diagnóstico se realiza cuando la enfermedad ya se encuentra en un estadio avanzado.

Algunos síntomas incluyen:

Sangrado rectal

Dolor en el abdomen

Cambio en los hábitos intestinales

Pérdida de peso

Tratamientos¹³

Cirugía

Quimioterapia

Terapias dirigidas

Los avances en el tratamiento del CCR avanzado han sido significativos y la supervivencia aumentó a más del doble en los últimos 20 años.⁸

En cualquier esquema de tratamiento óptimo, es fundamental que el paciente ocupe un lugar central. Para ello, existen tres aspectos clave a tener en cuenta antes de elegir el tratamiento:⁸

Características del tumor

¿El tumor se ha diseminado?
¿Cuán agresivo es?
¿El pronóstico es favorable o desfavorable?

Estado general del paciente

¿Cuál es el estado de salud general y físico del paciente?
¿Qué edad tiene el paciente?

Preferencia del paciente

La expectativa de cada paciente sobre el objetivo del tratamiento es diferente, como también la manera en que la terapia afectará su estilo de vida durante y después del tratamiento

Referencias:

- GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Acceso más reciente: febrero de 2017 at http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
- American Cancer Society, Colorectal Cancer Risk Factors. Acceso más reciente: febrero de 2017 en <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>
- Howlader N *et al.* SEER Cancer Statistics Review, 1975-2009 (Vintage 2009 Populations), National Cancer Institute, Bethesda, MD, based on November 2011 SEER data submission, posted to the SEER web site, 2012. Acceso más reciente: febrero de 2017 en http://seer.cancer.gov/csr/1975_2009_pops09/results_merged/topic_med_age.pdf
- American Cancer Society. Do We Know What Causes Colorectal Cancer? Acceso más reciente: febrero de 2017 en <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/causes-risks-prevention/what-causes.html>
- Allegra CJ, *et al.* Extended RAS Gene Mutation Testing in Metastatic Colorectal Carcinoma to Predict Response to Anti-Epidermal Growth Factor Receptor Monoclonal Antibody Therapy: American Society of Clinical Oncology Provisional Clinical Opinion Update 2015. *Journal of Clinical Oncology* (2016); 34 (2):175-185
- National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines in Oncology: Colon Cancer. Version 1.2017. Última consulta: febrero de 2017 en https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/colon.pdf
- Arnold D and Seufferlein T. Targeted treatments in colorectal cancer: state of the art and future perspectives. *Gut* (2010); 59:838e858
- Van Cutsem E, *et al.* Metastatic colorectal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology* (2016); 27(Supplement 3):1386-1422
- National Cancer Institute. Tests to detect colorectal cancer and polyps. Última consulta: febrero de 2017 en <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/detection/colorectal-screening>
- National Cancer Institute. Stages of Colon Cancer. Última consulta: febrero de 2017 en <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/colon/Patient/page2>
- Henley SJ, *et al.* Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) Surveillance Summaries (2010); 59 (9):1-25
- John SK, *et al.* Symptoms and signs in patients with colorectal cancer. *Colorectal Disease* (2011); 13: 17-25
- Van Cutsem E, *et al.* Advanced colorectal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for treatment. *Annals of Oncology* (2010); 21(Supplement 5):v93-v97