



FRANKLY SPEAKING
ABOUT CANCER
A PROGRAM OF THE CANCER SUPPORT COMMUNITY



CÁNCER COLORRECTAL



Si usted o alguien que usted cuida tiene cáncer colorrectal, no está solo. El cáncer colorrectal es uno de los cánceres más comunes en los Estados Unidos. Este folleto ofrece una introducción al cáncer colorrectal y su tratamiento en términos sencillos. Fue escrito para brindarle información útil que le ayudará a aprender sobre el cáncer colorrectal, planificar el tratamiento y comenzar a encontrar las herramientas que necesita para enfrentar esta enfermedad. Esperamos que le ayude a tomar los próximos pasos con más conocimiento y confianza.

¿Qué es el cáncer colorrectal?

El cáncer colorrectal es el cáncer que se forma en el colon o el recto. El colon es la parte más larga del intestino grueso. El recto es el canal que conecta el colon con el ano. Tanto el colon como el recto forman parte del sistema digestivo. Ayudan a eliminar los residuos sólidos del cuerpo.

El cáncer colorrectal a veces se llama cáncer de colon o cáncer de recto, dependiendo de dónde comience. Los dos cánceres se discuten juntos porque sus tratamientos son similares.

La mayoría de los cánceres colorrectales comienzan como crecimientos llamados pólipos. Pueden formarse en la capa interior o mucosa del colon o del recto. La mayoría de los pólipos no son cancerosos, pero con el tiempo algunos pueden convertirse en cáncer. Los pólipos se pueden conseguir tempranamente y se pueden eliminar durante exámenes de despistaje. Ciertas pruebas pueden determinar si los pólipos eventualmente se convierten en cáncer. Los médicos recomiendan pruebas de detección más frecuentes para personas con pólipos precancerosos.

¿Cuáles son los subtipos de cáncer colorrectal?

Los dos tipos principales de cáncer colorrectal son el cáncer de colon y el cáncer rectal. La mayoría de los cánceres colorrectales son **adenocarcinomas**. Comienzan en el tejido glandular que reviste los órganos. Comienzan como pólipos adenomatosos que son inofensivos al principio, pero se pueden transformar en cáncer con el tiempo.

Rara vez se pueden encontrar los siguientes cánceres en la zona colorrectal:

Carcinoide – Estos cánceres comienzan en las células que producen hormonas en el intestino. También se denominan tumores neuroendocrinos (TNE). Crecen lentamente y pueden tratarse con cirugía o terapia hormonal.

Tumores del estroma gastrointestinal (TEGI) – estos tumores pueden formarse en cualquier parte del sistema digestivo pero rara vez aparecen en el colon. Son **sarcomas** de tejido blando, lo que significa que se forman



en el tejido blando que conecta los huesos o los músculos. Cuando se convierten en cáncer, se consideran sarcomas y se tratan como tales.

Linfoma – El linfoma es un cáncer de sangre que afecta al sistema linfático y puede comenzar en el colon. Incluso si el cáncer se encuentra en el colon, se trata como linfoma. El linfoma colorrectal es raro.

Hablando sobre el cáncer colorrectal

Puede empezar a escuchar muchas palabras nuevas. Estas son algunas palabras claves:

- Tratamiento adyuvante – tratamiento administrado después de la cirugía
- Colectomía/resección de colon – extirpación del colon
- Tratamiento neo-adyuvante – Tratamiento administrado antes de la cirugía
- Proctectomía – extracción del recto
- Recidiva – cáncer que reaparece después del tratamiento
- Resecable – que puede extirparse con cirugía (lo contrario de irresecable)
- Ostomía / Colostomía / Estoma – Una abertura que hace el cirujano en el cuerpo para que los desechos corporales como las heces puedan salir del cuerpo. Esta abertura suele hacerse en el abdomen.

Diagnóstico y estadificación

El cáncer colorrectal es diagnosticado mediante pruebas de detección de rutina o después de que aparecen los síntomas. La prueba de detección más común es una colonoscopia. Se recomienda para personas de 45 años en adelante. Otras pruebas de

detección incluyen exámen de heces, sigmoidoscopia flexible y colonoscopia TC (colonografía por tomografía computarizada). Los síntomas del cáncer colorrectal pueden incluir sangrado, dolor o distensión abdominal, fatiga, cambios intestinales u otros problemas estomacales.

DIAGNÓSTICO

Si su médico sospecha que tiene cáncer colorrectal, querrá realizar un examen completo y otras pruebas o estudios. Investigará al máximo cual es el tipo de cáncer, dónde comenzó y hacia dónde se ha diseminado, si es que esto ha ocurrido. Un diagnóstico completo de cáncer suele tomar más de una cita y puede incluir:

- **Exámen físico:** Su médico examinará el área del estómago y puede hacerle un examen rectal. Buscarán hinchazón, sensibilidad o tumores. Su médico también examinará el resto de su cuerpo. Le harán preguntas sobre su salud y sus antecedentes personales y familiares.
- **Colonoscopia:** Su médico querrá observar el interior del colon y el recto. Esto requerirá una colonoscopia, un procedimiento ambulatorio que se realiza en un hospital. Lo más frecuente es utilizar anestesia y sedación. Estará dormido y no sentirá nada. Un par de días antes del procedimiento deberá preparar el colon para que esté limpio de residuos. El hospital le dará instrucciones sobre qué comer y beber. Es muy importante beber el líquido para preparar el colon según las recomendaciones. Durante la colonoscopia, su médico insertará una cámara en un tubo largo y flexible a través del ano y el



recto y dentro del colon para examinarlo. Eliminará los pólipos que encuentre y tomará muestras de cualquier otro tejido anormal que haya en el colon. Esto se llama biopsia. Estas muestras se enviarán a un laboratorio donde un patólogo las examinará con un microscopio para buscar cáncer.

- **Análisis de sangre:** Su médico le pedirá un hemograma completo. Las personas con cáncer colorrectal pierden sangre en sus heces, incluso si no pueden verla. Esto puede causar un recuento bajo de glóbulos rojos y anemia. Existen tratamientos para ayudarle a sentirse más fuerte y menos cansado.
 - **Antígeno carcinoembrionario (CAE)** – su médico puede analizar su sangre para detectar CAE, una proteína producida por células cancerosas. Su médico puede hacerle una prueba de CAE antes de iniciar el tratamiento y también durante el tratamiento. La prueba de seguimiento ayudará a determinar si el tratamiento está funcionando. Estas pruebas normalmente se ordenan solo después del diagnóstico para llevar un control de la enfermedad.
 - **ADN tumoral circulante (ADNtc)** – su médico también puede requerir un análisis de sangre para detectar ADNtc. El ADNtc permite a su médico saber si hay ADN tumoral presente en el torrente sanguíneo.
- **Pruebas de imágenes (escaneos):** Los médicos utilizan diferentes tipos de imágenes para diagnosticar el cáncer de colon. Estas pruebas permiten a su médico ver si el cáncer se ha extendido a otras

partes del cuerpo.

- **Tomografía computarizada (TC o TAC)** – es probable que se le realice una TC en algún momento. Puede que le realicen una TC de tórax, abdomen y pelvis. Se trata de una serie de detalladas imágenes creadas por una computadora conectada a una máquina de rayos X. Puede utilizarse para medir el tamaño del tumor.
 - **RM (Resonancia Magnética)** – una RM utiliza ondas de radio y un poderoso imán conectado a una computadora para crear imágenes detalladas del interior del cuerpo. Estas imágenes pueden mostrar diferencias entre el tejido normal y el tejido enfermo.
 - **Ecografía** – este estudio utiliza ondas de sonido para crear imágenes. Si tiene cáncer rectal, puede que se le realice una ecografía endoscópica, en la que se inserta un tubo delgado en el cuerpo.
 - **Otras pruebas de imágenes** – las radiografías de tórax y los escaneos PET no se usan habitualmente para el cáncer colorrectal. Pero su médico puede indicarlas para ver si el cáncer se ha diseminado y hacia dónde lo ha hecho.
- **Cirugía:** Puede que el diagnóstico final y el estadio del cáncer no se conozcan sino hasta después de la cirugía. Un cirujano extirpará el tumor y el tejido que lo rodea (los márgenes). También puede eliminar grasa y ganglios linfáticos de la misma zona. Un patólogo examinará el tejido que se extrajo durante la cirugía para ayudar a determinar el estadio del cáncer.



ANÁLISIS DE BIOMARCADORES

Un diagnóstico colorrectal completo incluye pruebas de biomarcadores. Los biomarcadores son características de las células cancerosas que las hacen diferentes a las células normales. Pueden medirse en sangre, tejidos o fluidos corporales. En el caso del cáncer colorrectal, estas pruebas se realizan en muestras de tejido tumoral.

Todos los cánceres colorrectales deben someterse a pruebas de detección de MSI-alta (inestabilidad de microsatélites alta) y dMMR (deficiencia en la reparación del ADN defectuoso). Si su cáncer tiene MSI-alta o dMMR, su médico puede realizarle otra prueba.

La segunda prueba evaluará los genes que aumentan el riesgo de cáncer en las familias, como el síndrome de Lynch. Los resultados de las pruebas MSI-alta y dMMR también pueden proporcionar información útil sobre el tratamiento para personas con enfermedad avanzada.

Su médico también puede realizar las siguientes pruebas:

PIK3CA (proteína quinasa PI3) – una prueba positiva significa que puede beneficiarse si toma aspirina después de una cirugía de cáncer colorrectal.

BRAF, HER2, KRAS, NRAS y NTRK – Si tiene cáncer colorrectal avanzado o metastásico, solicite que se le realicen análisis de estos biomarcadores. Se incluirán en el análisis exhaustivo de biomarcadores. Aunque estas pruebas son útiles, no siempre se realizan. Los resultados pueden darle más información sobre los tratamientos que pueden o no funcionar.

ESTADIFICACIÓN

La estadificación es una parte fundamental del diagnóstico. Si se detecta cáncer, el médico deberá conocer el estadio o la extensión de la enfermedad para determinar el mejor tratamiento. La estadificación sirve para averiguar si el cáncer se ha extendido y, en caso afirmativo, a qué partes del cuerpo.

Los médicos usan la información que se obtiene de los análisis de sangre, biopsias y escaneos para obtener una imagen completa del cáncer. Asignan un estadio utilizando el sistema de estadificación TNM del “American Joint Committee on Cancer”. El sistema TNM considera:

- **Tumor:** ¿Hasta dónde ha llegado el tumor en el interior de la pared del colon o del recto? ¿Cuántas capas atraviesa?
- **Ganglios:** ¿Hay células cancerosas en los ganglios linfáticos? ¿Cuántos ganglios se ven afectados? ¿Dónde están?
- **Metástasis:** ¿Se ha propagado el cáncer más allá del área del colon a órganos distantes como los pulmones, el hígado, los huesos o el cerebro?

A cada factor se le asigna un número. La letra X se utiliza para los factores que no pueden medirse. Por ejemplo, un tumor podría ser T3, N2 y M0. Los números se agrupan para asignar un estadio, de 0 a IV (0 a 4). Cuatro indica que el cáncer ha crecido y se ha extendido.

Estos son los estadios del cáncer colorrectal:

Estadio 0 – el cáncer se encuentra únicamente en el revestimiento interno del colon o el recto.

Estadio I – el cáncer se ha extendido a las capas medias de la pared del colon o del recto.



Estadio II – se divide en IIA, IIB y IIC. En los tres grupos, el cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos ni a los órganos distantes.

- En IIA, el cáncer ha crecido hacia la capa externa del colon o el recto, pero no la ha atravesado.
- En IIB, el cáncer ha atravesado la pared del colon o el recto, pero no se ha propagado a otros tejidos u órganos cercanos.
- En IIC, el cáncer ha empezado a crecer en tejidos u órganos cercanos.

Estadio III – se divide en IIIA, IIIB y IIIC. En los tres grupos, el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos, pero no a órganos distantes ni a otras partes del cuerpo.

- **En IIIA**, el cáncer se ha extendido a las capas medias de la pared del colon o del recto y se ha extendido hasta tres ganglios linfáticos. O el cáncer aún no se ha extendido a la capa media del colon o la pared del recto, pero afecta entre cuatro a seis ganglios linfáticos.
- **En IIIB**, el cáncer se ha diseminado hasta tres ganglios linfáticos cercanos. También se ha extendido a las capas externas de la pared del colon o del recto o más allá de la pared a la grasa u órganos cercanos o a través del peritoneo. (El peritoneo es una membrana delgada que recubre el interior del abdomen.)
- **En IIIC**, el cáncer se ha diseminado a cuatro o más ganglios linfáticos cercanos. También se ha extendido más allá de la parte externa de la pared del colon o del recto, hacia la grasa u órganos cercanos, o a través del peritoneo.

Estadio IV – el cáncer se ha extendido a otras partes del cuerpo, como el hígado o los pulmones. El estadio IV se divide en IVA, IVB y IVC dependiendo del número de órganos distantes o partes del cuerpo afectadas. El estadio IVA incluye un órgano distante. El cáncer en estadio IVB se ha extendido a dos o más órganos distantes. En el estadio IVC, el cáncer se ha extendido al peritoneo, el tejido que recubre el interior del abdomen. *El estadio IV (4) también se denomina cáncer avanzado o metastásico.*

GRADO

Su médico puede asignar un grado (G) al cáncer. El grado es un número entre 1 y 43 que describe cómo se ven las células cancerosas bajo un microscopio. Las células cancerosas se comparan con las células normales. Cuanto mayor es el número, menos se parecen a células normales. GX se utiliza cuando no es posible clasificar a las células cancerosas. El grado ayuda a su médico a comprender la rapidez con la que crece el cáncer y la probabilidad de que se extienda. El cáncer que crece rápidamente se describe como cáncer agresivo.



PREGUNTAS PARA HACERLE A LOS MÉDICOS QUE ESTÁ CONSIDERANDO

- ¿Cuántos casos de cáncer colorrectal ha tratado?
- ¿Cómo se mantiene al día sobre los últimos tratamientos? (Busque a alguien que asista regularmente a reuniones científicas o lea revistas médicas).
- ¿Trabaja con otros especialistas como parte de un equipo?
- ¿Qué otros servicios de apoyo ofrecen a las personas con cáncer colorrectal?
- ¿Ofrece tratamiento a través de ensayos clínicos?

Cómo elegir su equipo de tratamiento

El tratamiento para el cáncer es complicado y cambia constantemente a medida que se producen nuevos descubrimientos. Necesita un equipo de atención médica en el que usted confíe le va a brindar los mejores cuidados. El equipo incluirá médicos, enfermeros y otros profesionales de atención médica que trabajan juntos. Esto a menudo se denomina “atención multidisciplinaria”. En algunos centros oncológicos, el equipo se reúne regularmente para analizar los casos. Sus pacientes se benefician de los conocimientos de todo el grupo. Su equipo puede incluir:

Médicos: Busque un **oncólogo médico** que se especialice en cáncer colorrectal. También puede consultar a un **oncólogo quirúrgico**

o **cirujano colorrectal**, un **oncólogo de radiación** y un **gastroenterólogo**. Si tiene síntomas severos, dolor o efectos secundarios, un **médico de cuidados paliativos** puede ser útil. Esta persona se enfoca en manejar los efectos secundarios y mejorar la calidad de vida.

Busque médicos con experiencia en el tratamiento del cáncer colorrectal, como un cirujano colorrectal certificado. Elegir el cirujano adecuado es especialmente importante para tratar el cáncer de recto y colon.

Enfermeros/asistentes médicos: Sus oncólogos pueden trabajar con **enfermeros oncológicos, enfermeros practicantes de oncología o asistentes médicos**. Puede que esta sea la persona con la que más hable, la que responda a sus preguntas o la que le ayude a controlar los efectos secundarios del tratamiento.

Trabajador social: Esta persona puede ayudarles a usted y a su familia a encontrar recursos para afrontar el cáncer, sobrellevar el tratamiento y cubrir sus gastos médicos.



Asesor/defensor para pacientes o enfermeros: Algunos centros oncológicos cuentan con asesores para pacientes o enfermeros de apoyo. Ayudan a los pacientes en todo el sistema de atención médica, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y la recuperación.

Nutricionista/dietista: El cáncer colorrectal afecta la alimentación. Un dietista o nutricionista registrado puede recomendarle **alimentos para** ayudarle a comer cómodamente y obtener los nutrientes que necesita.

Psicólogo/consejero de cáncer/clero: El cáncer es un gran problema al que hay que enfrentarse. Tener a alguien con quien hablar puede influir en la forma de ver las cosas. Puede ayudarle a encontrar o mantener la energía que necesita para superar el tratamiento y cuidarse lo mejor posible. Es una buena idea buscar apoyo desde el principio, para tener adonde recurrir cuando lo necesite.

COMUNÍQUESE CON SU EQUIPO

Usted ha elegido su equipo de atención médica. El siguiente paso es asegurarse de trabajar con ellos de la manera que sea más útil para usted. Estos son algunos consejos para comunicarse con su equipo de atención médica:

- Tenga una lista actualizada de preguntas y llévela a sus consultas médicas.
- Vaya a las citas acompañado de un amigo o familiar para que le ayude a escuchar y tomar notas.
- Pregunte cuál es la mejor manera de obtener respuestas a sus preguntas. ¿Es mejor llamar, enviar un correo electrónico o llevar una lista a las citas? ¿Necesita programar una cita adicional si su lista de preguntas es muy larga?

- Averigüe con quién puede comunicarse si tiene preguntas o dudas entre las consultas. Anote su información de contacto.
- Haga preguntas hasta estar seguro de que entiende. Usted merece que le respondan sus preguntas de modo que tenga sentido para usted. Está bien volver a hacer la misma pregunta. Informe a su médico si necesita que le describa algo en otro idioma o formato (por ejemplo, con una imagen).
- Informe a su equipo sobre:
 - Cualquier efecto secundario o síntoma que note
 - Cualquier tratamiento natural que esté tomando, como hierbas, vitaminas, suplementos u otros tratamientos complementarios
 - Medicamentos recetados por cualquier otro médico para otras enfermedades o afecciones de salud.
- Asegúrese de que sus metas para el tratamiento y sus preferencias se conozcan y se respeten.

OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN

Si no está seguro de su médico u hospital por cualquier motivo, obtenga una segunda opinión. Muchas personas con cáncer obtienen una segunda o incluso una tercera opinión de otro oncólogo o centro oncológico. Algunos médicos incluso lo recomiendan.

Hablar con otros médicos puede ayudarle a tomar una decisión o confirmar su plan de tratamiento actual. Otro hospital o médico le puede ofrecer un tratamiento diferente u otros servicios de apoyo que sean más útiles. Estos podrían ser más adecuados para usted. No se preocupe por herir sentimientos. Siempre puede volver al primer médico si lo desea.



Una segunda opinión puede:

- Ayudarle a sentirse más seguro de recibir la mejor atención posible
- Ser especialmente útil si un tratamiento deja de funcionar y usted está buscando un siguiente tratamiento para probar
- Darle nuevas opciones de tratamiento o manejo de los efectos secundarios

Si es posible, trate de obtener una segunda opinión de un médico de un centro oncológico o de un hospital universitario del “National Cancer Institute”, especialmente si tiene cáncer avanzado o metastásico.

Planificación del tratamiento

- A medida que hable sobre el tratamiento, se le pedirá que tome decisiones al empezar y a lo largo del proceso. Usted puede ayudar a escoger el tipo de tratamiento, el momento del tratamiento o el orden de los tratamientos. Puede tener la opción de participar en un ensayo clínico. Tomar estas decisiones se denomina planificación del tratamiento.
- Una buena comunicación con sus médicos facilitará la planificación del tratamiento. Hable con ellos sobre sus necesidades y preferencias. Trabaje para entender lo que dicen sobre el estadio y el lugar del cáncer, y por qué un tratamiento puede ser más eficaz que otro. Los resultados de los análisis de laboratorio y los biomarcadores pueden afectar sus opciones terapéuticas. Haga preguntas.

La planificación del tratamiento tiene en cuenta:

- Estadio y localización del cáncer
- Sus síntomas
- Los efectos secundarios de los tratamientos
- Sus metas para el tratamiento
- Sus preferencias personales

Open to Options®

Si debe tomar una decisión sobre el tratamiento del cáncer, el programa Open to Options® de Cancer Support Community puede ayudarle a preparar una lista de preguntas personalizadas para hacerle a su médico. Nuestros especialistas de Open to Options® pueden ayudarle a preparar una lista de preguntas específicas para su médico relacionadas con su tratamiento. **Llame al 888-793-9355 para programar una cita o para encontrar una Cancer Support Community en su área.**

Consejos para la planificación del tratamiento

- Vaya acompañado a las citas, para recibir apoyo y tener un par de ojos y oídos adicionales. Si va a una cita solo, lleve un grabador o utilice un teléfono celular para grabar la conversación con su médico. Asegúrese de preguntarle a su médico si le da permiso para grabar.
- Hable con su equipo de atención médica o su asesor financiero sobre las formas de manejar los costos del tratamiento antes de que este empiece.



- Si considera que su equipo de atención médica no está abordando sus inquietudes, considere la posibilidad de obtener una segunda opinión.
- Anote sus preguntas antes de cada consulta con el médico. Lleve un diario para llevar un registro de sus efectos secundarios y resultados a lo largo del tiempo.
- Hable con su médico sobre los análisis de biomarcadores y cómo los resultados pueden afectar su tratamiento.
- Aprenda las palabras que utilizan los médicos para hablar sobre el cáncer colorrectal. Esto puede ayudarle a comprender mejor los resultados de sus pruebas y las opciones de tratamiento.

Opciones de tratamiento

El tratamiento del cáncer colorrectal dependerá del estadio y la localización del cáncer, de su estado de salud general y de sus preferencias. Trate de conocer las opciones y trabaje con su equipo de atención médica para tomar las decisiones adecuadas para usted.

CIRUGÍA

La cirugía suele ser el primer tratamiento para el cáncer de colon y para algunos cánceres de recto. El objetivo es remover o extirpar la mayor cantidad posible de cáncer. En los estadios iniciales, puede ser el único tratamiento necesario.

Cáncer de colon

En los estadios iniciales, el cáncer puede extirparse durante una colonoscopia. La extracción se denomina **polipectomía** o **escisión local**.

Si esto no es posible, se puede recomendar una **resección de colon**. El cirujano extirpará todo o parte del colon. Se puede hacer de dos maneras. En una cirugía abierta, el cirujano realiza un corte grande en el abdomen para extirpar el tumor. En la cirugía laparoscópica, el cirujano realiza pequeños cortes en el abdomen. Luego utiliza una cámara y pequeñas herramientas para realizar la cirugía. La cirugía laparoscópica suele tener un tiempo de recuperación más corto que la cirugía abierta.

Cáncer rectal

Se utilizan varios procedimientos para tratar el cáncer rectal. Al igual que con el cáncer de colon, algunos cánceres pueden extirparse durante una colonoscopia con una **polipectomía** o **escisión local**. Cuando esto no es posible, el tipo de cirugía depende del estadio y la localización del cáncer.

El médico intentará preservar el esfínter anal. Este músculo controla las deposiciones. Ayuda con una buena función intestinal. Los enfoques incluyen:

- Un cáncer pequeño que se encuentra dentro de las capas internas del recto se puede eliminar a través del ano mediante uno de estos procedimientos:
 - La **escisión transanal** se utiliza para un cáncer en estadio inicial que se encuentra en la parte inferior del recto.
 - La **microcirugía endoscópica transanal (TEMS, por sus siglas en inglés)** se utiliza para los cánceres que se encuentran más arriba en el recto.



DATOS CLAVE SOBRE LOS ENSAYOS CLÍNICOS

Puede considerar la posibilidad de participar en un ensayo clínico. Los ensayos clínicos son estudios de investigación que prueban nuevos tratamientos o examinan un mejor uso de los tratamientos existentes. Los tratamientos estándares que se utilizan en la actualidad se desarrollaron en ensayos clínicos pasados. Los ensayos clínicos de hoy pueden ser los tratamientos estándares de mañana. Es importante saber que:

- Nadie recibe un placebo o “pastilla de azúcar” en lugar de los tratamientos adecuados.
- En los ensayos clínicos se prueban nuevos tratamientos, nuevas combinaciones de tratamientos o mejores formas de utilizar los tratamientos existentes.
- La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) y las juntas de revisión locales supervisan todos los ensayos clínicos en EE. UU. para velar por la seguridad de los pacientes.
- Si se incorpora a un ensayo clínico, puede abandonarlo en cualquier momento.
- No todos los médicos tienen acceso a los mismos ensayos.
- A menudo, el ensayo paga el costo del fármaco estudiado. Luego, su seguro médico y su copago cubren los costos del tratamiento “estándar”. Asegúrese de preguntar sobre los costos para usted.
- Existen ensayos clínicos de fase I, fase II y fase III; asegúrese de que entiende los objetivos y riesgos del ensayo clínico al que se incorpora.
- Algunos ensayos clínicos pueden impedir que pueda ser elegible para un ensayo o tratamiento futuro, así que asegúrese de hacer preguntas al respecto. Consulte los siguientes recursos para obtener ayuda para encontrar ensayos clínicos que puedan ser adecuados para usted.

Además de hablar con su médico, puede buscar ensayos clínicos en línea si conoce el tipo y el estadio del cáncer. Obtenga más información: www.CancerSupportCommunity.org/Find-Clinical-Trial

- **La cirugía mínimamente invasiva transanal (TAMIS, por sus siglas en inglés)** es un procedimiento más rápido con una recuperación más corta.
- **La Escisión Mesorrectal Total (TME, por sus siglas en inglés)** es un procedimiento que se realiza por vía laparoscópica cuando el tumor es más grande. El cirujano extirpará el recto, así como la grasa, los vasos sanguíneos y los ganglios linfáticos que están alrededor del tumor en una sola pieza. **La escisión mesorrectal total transanal (TaTME)** es una versión más reciente de TME. Se puede utilizar cuando el cáncer se encuentra en la parte inferior del recto y se puede alcanzar a través del ano. Puede recibir quimioterapia y radiación antes de una TME.
- Si el cáncer se ha extendido, puede ser necesaria una cirugía mayor. El cirujano puede extraer órganos como la vejiga, los ovarios, el cuello uterino o la vagina. Si es posible, su médico intentará reemplazar el esfínter anal. Los procedimientos incluyen **resección anterior baja y resección abdominoperineal con ostomía.**



La quimioterapia y la radiación suelen administrarse antes de la cirugía. Esto reducirá el tamaño del tumor y posiblemente reducirá la necesidad de quitar el esfínter anal. Cuando el cáncer se ha extendido a las capas externas de la pared del recto o a los ganglios linfáticos, la quimioterapia y la radiación pueden administrarse conjuntamente. Esto se llama quimiorradioterapia.

La cirugía del cáncer de recto requiere una habilidad especial porque el cáncer es más difícil de alcanzar. Asegúrese de elegir un cirujano que tenga mucha experiencia en cáncer rectal.

Ostomía

Si el cáncer está bloqueando un conducto, es posible que necesite una ostomía. Este procedimiento abre una nueva vía para que pasen las heces y otros residuos. Un cirujano crea una estoma (apertura en el abdomen). Luego conecta el extremo del colon o el intestino delgado a la abertura abdominal. Para recoger los residuos se utiliza una bolsa de ostomía que se fija a la piel sobre la estoma. Algunas ostomías son reversibles después de curar la cirugía y otras son permanentes. Los tipos incluyen:

- Una **colostomía** conecta parte del colon. Se utiliza con más frecuencia en el cáncer rectal que en el cáncer de colon. Las deposiciones de una colostomía pueden ser semisólidas o sólidas dependiendo del lugar donde se haga la ostomía.
- Una **ileostomía** conecta todo el colon. Se hace al final del intestino delgado (íleon). La deposición de una ileostomía es líquida.

Los efectos secundarios de la cirugía para el cáncer colorrectal pueden incluir dolor, cicatrices, gases, calambres y distensión. La

función intestinal puede tardar un tiempo en recuperarse. Una ostomía requiere cuidados especiales.

ABLACIÓN

La ablación es cualquier tratamiento que destruye el tejido. Se utiliza para tratar tumores pequeños frecuentemente en el cáncer colorrectal que ha empezado a extenderse a otras partes del cuerpo como el hígado o los pulmones.

La **ablación por radiofrecuencia** utiliza corriente eléctrica y calor para destruir las células cancerosas. Se aplica a través de una sonda. La sonda se introduce en el tumor a través de la piel o de un corte en el cuerpo. La **crioablación** congela las células cancerosas para destruirlas. Los efectos secundarios de la ablación pueden incluir dolor local, dolor de estómago, infección hepática, hemorragia interna o fiebre.

QUIMIORRADIOTERAPIA

Puede recibir quimioterapia y radiación al mismo tiempo. Esto puede hacerse antes de la cirugía para reducir el tamaño del tumor. La quimio debilita a las células tumorales y las hace más sensibles a la radiación. Este tratamiento se utiliza para el cáncer rectal localmente avanzado. Es posible que tenga efectos secundarios de ambos tratamientos. Consulte las secciones de quimioterapia y radiación para obtener más información.

RADIOTERAPIA

La radioterapia es el uso de rayos de alta energía para destruir o dañar las células cancerosas. El objetivo es dañar el mayor número posible de células cancerosas sin dañar el tejido sano. Para reducir los daños,



las dosis son muy precisas y el tratamiento suele administrarse en etapas de manera espaciada.

La radiación es un tratamiento que se usa comúnmente para el cáncer rectal, y menos comúnmente para el cáncer de colon. A menudo se realiza en forma de radiación externa. La radiación es administrada a través de una máquina externa al cuerpo. Con menor frecuencia, se utiliza radiación interna (braquiterapia). La radiación se administra en el cuerpo a través del recto.

Es posible que reciba radiación antes, durante o después de la cirugía. Cuando se administra antes o después, puede combinarse con quimioterapia. Esto se llama quimiorradioterapia. La radiación administrada durante la cirugía se denomina radioterapia intraoperatoria.

Los efectos secundarios frecuentes son fatiga, ardor o dolor en el lugar de la radiación y deposiciones blandas o sanguinolentas. La radiación en la zona pélvica puede afectar la salud sexual o la fertilidad. Si todavía planea tener hijos biológicos, pregunte sobre efectos en la fertilidad antes de comenzar el tratamiento.

QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia utiliza fármacos para destruir las células cancerosas. Es un tratamiento sistémico (afecta a todo el cuerpo). Este tratamiento mata las células cancerosas de crecimiento rápido pero también puede dañar a las células sanas de crecimiento rápido. Esto puede provocar efectos secundarios.

En el cáncer de colon, la quimioterapia puede administrarse antes o después de la cirugía. Cuando se administra después, se

denomina tratamiento “adyuvante”. Si se administra antes, se denomina tratamiento “neoadyuvante”. Puede recibir más de un medicamento a la vez, a menudo por vía intravenosa (a través de una vena). Algunos medicamentos vienen en forma de píldora. Cada medicamento quimioterapéutico tiene sus propios efectos secundarios y maneras de actuar formas de trabajar. Los efectos secundarios más comunes incluyen náuseas, vómitos, fatiga, caída del cabello, entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies, llagas en la boca, cambios cognitivos y riesgo de infección.

TERAPIA DIRIGIDA

La terapia dirigida tiene como objetivo atacar con más precisión las células cancerosas. Estos fármacos actúan sobre los cambios en los genes o proteínas de las células cancerosas que las ayudan a crecer, dividirse y propagarse. Estas terapias evitan que el cáncer crezca y se propague y causan menos daño a las células que no son cancerosas. A menudo se administra tratamiento dirigido a pacientes con cáncer colorrectal metastásico (avanzado). No suele administrarse antes de la cirugía (neoadyuvante) o después de la cirugía (adyuvante).

Los medicamentos específicos para el cáncer colorrectal funcionan de diferentes maneras. Bloquean el crecimiento de los vasos sanguíneos o interfieren con señales o proteínas que contribuyen al crecimiento del cáncer.

Algunos actúan contra los biomarcadores BRAF, EGFR, NTRK o VEGF. Algunos se administran por vía intravenosa. Otros vienen en forma de píldora. Los efectos secundarios variarán según el tipo de medicamento.



PREGUNTAS PARA SU EQUIPO DE ATENCIÓN MÉDICA

Hay mucho que saber cuando recibe un diagnóstico de cáncer. Estas son algunas preguntas para hacer.

¿Cuál es el nombre exacto del tipo de cáncer que tengo?

¿Cuál es el tipo, subtipo (si existe) y estadio?

¿Dónde comenzó el cáncer?

¿Dónde se encuentra ahora?

[Si tuvo un cáncer anterior] ¿Es el mismo tipo de cáncer que tuve antes?

¿Hay otros análisis de biomarcadores, exploraciones o biopsias que se deben realizar para ayudar a decidir qué tratamiento debo recibir?

¿Tiene alguna sugerencia sobre adónde ir o alguien a quien consultar para obtener una segunda opinión?

¿Qué tratamiento recomienda y por qué?

Para cada tratamiento que considere, pregunte:

- ¿Cuál es el objetivo de este tratamiento?
- ¿Dónde se realizará el tratamiento?
- ¿Con qué frecuencia iré allí y cuánto tiempo me llevará?
- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios y cómo se tratan? ¿Hay algo que pueda hacer de antemano que pueda ayudar?



Pueden ser similares a los efectos secundarios de la quimioterapia. Ciertos medicamentos pueden causar presión arterial alta, erupciones o picazón en la piel.

INMUNOTERAPIA

La inmunoterapia utiliza las defensas naturales del cuerpo para identificar, atacar y destruir las células cancerosas. Puede ayudar pensar que son como un impulso a la respuesta del sistema inmune. La inmunoterapia puede utilizarse para tratar cánceres colorrectales avanzados con MSI-alta o dMMR positivo.

Los medicamentos utilizados para tratar el cáncer colorrectal se consideran inhibidores de puntos de control. Incluyen:

- **Inhibidores de PD-1.** Estos fármacos actúan sobre una proteína de las células inmunes llamada PD-1. Esta proteína puede evitar que el sistema inmune ataque las células cancerosas. Al bloquearlo, los fármacos ayudan al sistema inmune a combatir el cáncer.
- **Inhibidores de CTLA-4.** Estos medicamentos bloquean otra proteína que impide que las células inmunes ataquen a las células cancerosas. Se administran a través de una vena (vía intravenosa) y a veces se usan al mismo tiempo que un inhibidor de PD-1.

Estos medicamentos se administran por vía intravenosa (en una vena) en el hospital. Los posibles efectos secundarios son tos, disminución del apetito, diarrea, fatiga, fiebre, náuseas, dolor en los músculos o las articulaciones y problemas en la piel (erupciones, picazón). Es muy importante que informe inmediatamente a su médico de

cualquier efecto secundario. En casos raros, los inhibidores de CTLA-4 pueden causar reacciones graves, incluso meses después del tratamiento.

Manejo de los efectos secundarios

Cómo se siente puede afectar su estado de ánimo y su perspectiva personal. Es difícil mantenerse optimista cuando está cansado, con dolor o se siente incómodo. Controlar los síntomas y los efectos secundarios no solo puede hacer que se sienta mejor físicamente, sino también emocionalmente.

Es útil conocer los efectos secundarios del tratamiento antes de comenzar para saber qué esperar. Mientras más conozca, podrá trabajar con su equipo de atención médica para controlar su calidad de vida durante y después del tratamiento.

Estos son algunos ejemplos de efectos secundarios comunes del tratamiento del cáncer colorrectal:

Cambios en los intestinos – el tratamiento del cáncer colorrectal puede afectar a los intestinos de diferentes maneras. La cirugía puede producir cambios en la función intestinal. Es posible que note evacuaciones o deposiciones más frecuentes o más líquidas. Su equipo de atención médica puede ofrecerle asesoramiento sobre qué y cuándo comer para reentrenar sus intestinos.

- La *diarrea* es un efecto secundario frecuente de muchos tratamientos. Comer alimentos como bananas, tostadas o arroz puede ayudar. Hay medicamentos que también pueden ayudar a controlar la diarrea.



- El *estreñimiento* también puede ocurrir y puede mejorar con alimentos ricos en fibra, agua o jugos (especialmente ciruelas pasas) y ejercicios como caminar.

Fatiga – la fatiga es una sensación de cansancio que no siempre desaparece con el descanso. Puede ser difícil aceptar que no puede hacer tantas cosas como las que hacía antes. Trate de prestar atención cuando tenga energía. Observe en que horas del día se siente mejor y cuánto tiempo dura su energía. Planifique actividades, trabajos o quehaceres en esos momentos. En la medida de lo posible, dedique tiempo tanto a mantenerse activo como a descansar. Acepte sus limitaciones y pida ayuda cuando la necesite.

Náuseas y vómitos – las náuseas y los vómitos son muy frecuentes. Hay medicamentos que se pueden tomar antes y después de que aparezcan los síntomas. A algunas personas les resulta útil comer menor cantidad de comida, o comidas blandas y beber más líquidos. También puede probar té de jengibre o manzanilla o masticar chicle. Los ejercicios de relajación o la meditación también pueden ayudar.

Si los efectos secundarios persisten o son difíciles de controlar, hable con su equipo de atención médica. Ellos pueden recomendar medicamentos que podrían ayudarle. Su médico puede sugerirle reducir la dosis de su tratamiento si es necesario. Solicite ver a un especialista en cuidados paliativos si es posible.

Obtenga más información sobre los efectos secundarios del tratamiento del cáncer y cómo controlarlos en www.CancerSupportCommunity.org/Managing-Side-Effects.

CancerSupportCommunity.org/Managing-Side-Effects.

Cómo sobrellevar una ostomía

Lleva tiempo acostumbrarse a vivir con una ostomía. Es posible que tenga que hacer algunos cambios. Pero puede seguir viviendo una vida activa y saludable.

- **Dígale a las personas sobre su ostomía:** si no le dice a las personas que tiene una ostomía y una bolsa, no se darán cuenta. Tal vez deba decírselo a su empleador o jefe porque no puede levantar objetos pesados o porque necesita ir frecuentemente el baño para manejar la bolsa de ostomía.
- **Cuidado de la ostomía:** cambie la bolsa cada tres a siete días. Si tiene picazón o ardor, significa que es hora de cambiar la oblea o barrera cutánea (la parte que está en la piel y tiene un orificio que se ajusta alrededor de la estoma). Usar una bolsa por mucho tiempo, puede dañar su piel.
- **Kit de suministros de emergencia:** lleve un kit de emergencia con suministros como bolsas, una brida extra cortada, un rollo de cinta, un espejo, toallitas húmedas e hisopos de algodón.
- **Ducharse y bañarse:** puede bañarse con o sin la bolsa puesta. Si quiere quitar la bolsa para ducharse o bañarse, puede hacerlo. Se puede dejar la bolsa puesta mientras se baña o cubrirla con un plástico para mantenerla seca.
- **Ropa para ocultar la ostomía:** puede llevar tiempo encontrar ropa con la que se sienta cómodo y que funcione con una bolsa, pero ahora hay más opciones que nunca. Las prendas de vestir holgadas pueden ayudar a ocultar la bolsa. Es posible que los cinturones o algunas



pretinas le resulten incómodos. La ropa con pretinas más altas o sueltas puede funcionar mejor. Puede comprar trajes de baño para ostomía en tiendas especializadas y sitios web.

- **Control del olor:** puede comprar productos líquidos y sólidos para ayudar a controlar el olor de la bolsa. Algunos alimentos (como los espárragos, el pescado, el ajo y las cebollas) pueden causar un olor más fuerte en la orina. Puede reducirlo bebiendo más agua o jugo de arándanos. Vacíe la bolsa con frecuencia. Vacíe siempre la bolsa antes de salir de casa y cuando esté lejos de un inodoro.
- **Cambios en la dieta:** tal vez quiera limitar alimentos y bebidas que causan gases. Estos pueden incluir espárragos, frijoles, cerveza, brócoli, coles de Bruselas, repollo, bebidas carbonatadas, coliflor, cebollas y guisantes.
- **Actividad física:** puede realizar la mayoría de las actividades físicas después de la cirugía de ostomía. Hable con su médico sobre las actividades que desea hacer. Él puede aconsejarle cómo y cuándo hacerlas de manera segura. Su médico puede sugerirle que evite los deportes de contacto para prevenir una lesión en el estoma. Si los deportes de contacto son muy importantes para usted, hable con su médico. Puede recomendarle productos especiales y cosas que puede hacer para proteger su estoma mientras juega. Si levanta pesas, pregunte a su médico cuándo es seguro volver a empezar a hacerlo. Puede comprar un cinturón o una faja especial para mantener la bolsa de ostomía en su lugar cuando vaya a

correr, nadar o realizar otras actividades deportivas. Esto puede ayudar a evitar que la bolsa de ostomía se afloje y se genere una fuga.

- **Viajar con una ostomía:** empaque suministros adicionales cuando viaje. Si va a volar, guarde algunos suministros en su bolso de mano en caso de que se pierda el equipaje despachado. Limite lo que come antes de viajar.

Costo de la atención médica

El tratamiento del cáncer puede ser costoso, incluso con seguro médico. Mantenerse al día con estos costos puede resultar muy complicado. Muchas personas afectadas por el cáncer dicen que las preocupaciones financieras relacionadas con los costos del cáncer son una fuente importante de estrés, y no saben qué hacer. Hay recursos que pueden ayudar. Visite www.CancerSupportCommunity.org/Cost para obtener más información sobre cómo administrar los costos de la atención médica.

Sobrellevando o afrontando el cáncer colorrectal

El cáncer despierta toda clase de sentimientos. Afecta a las personas que lo padecen, a sus familias y a sus seres queridos. Es normal sentirse triste, preocupado, consternado, estresado o, incluso, aterrado. Los sentimientos pueden ser débiles o muy fuertes. Recuerde: el cáncer puede afectar a cualquier persona. Nadie se lo merece. Y cualquier persona que tiene cáncer merece los mejores cuidados.



Hay pasos que puede dar para sentirse más en control y superar su enfermedad. Le ayudará:

- Aprender más sobre el cáncer colorrectal y sus opciones de tratamiento.
- Comunicarse con su equipo de atención médica. Hacer preguntas y volver a hacerlas hasta que entienda las respuestas.
- Saber si hay signos o síntomas que deba informar de inmediato a su equipo de atención.
- Buscar apoyo.
- Cuidar de usted mismo. Cuide su cuerpo y su mente. Trate de comer alimentos saludables, manténgase activo y dedique r tiempo a personas o actividades que le den alegría.
- Encontrar cosas que desea hacer incluso cosas pequeñas como pasar un momento con un amigo, apreciar las flores en primavera o ver el próximo episodio de un programa favorito.

ENCUENTRE EL APOYO QUE NECESITA

- Comparta sus sentimientos con amigos, familiares, terapeutas o miembros de su comunidad religiosa.
- Un consejero o un terapeuta pueden ayudarle a sobrellevar la ansiedad. Otras cosas que pueden ayudar son el yoga, la respiración y los ejercicios de relajación.
- Pida ayuda a sus amigos y a su comunidad. **MyLifeLine.org** de Cancer Support Community es una excelente manera de coordinar esto en línea.

- Póngase en contacto con grupos de pacientes mencionados en la última página para encontrar grupos de apoyo locales y en línea, líneas de ayuda y otras formas de apoyo para personas que tienen cáncer colorrectal.
- Pregunte a su equipo de atención médica sobre los recursos para obtener apoyo social, emocional y práctico. Cuénte y comparta sus inquietudes.
- Si busca información en línea, asegúrese de visitar sitios web de confianza. Revise la última página para ver una lista de recursos de confianza.



Apoyo a cuidadores de pacientes con cáncer colorrectal

El cáncer colorrectal afecta no solo a quienes tienen la enfermedad, sino también a las personas que los cuidan. Cuidar a una persona con cáncer colorrectal puede ser estresante y frustrante. Puede sentir enojo, culpa, soledad, miedo o tristeza. Si cuida de una persona con cáncer colorrectal:

BUSQUE AYUDA

Comparta sus sentimientos con los demás. Busque grupos de apoyo para cuidadores, ya sea en persona o en línea. Pregunte al centro oncológico del paciente si tiene un programa de apoyo para cuidadores.

BUSQUE AYUDA ADICIONAL

Pregunte a amigos y familiares si pueden ayudar. Si se ofrecen, deles tareas específicas. Si puede cubrir el gasto, considere la posibilidad de contratar personas que ayuden a cuidar a la persona con cáncer colorrectal. O pídale que le ayuden con las tareas domésticas, el cuidado infantil o diligencias.

TÓMESE DESCANSOS

Encuentre el tiempo para usted mismo. Pase tiempo con personas importantes para usted y dedique tiempo a actividades que disfrute. No se sienta culpable por dedicar tiempo a sí mismo; es importante para su propia salud.

CUÍDESE A USTED MISMO

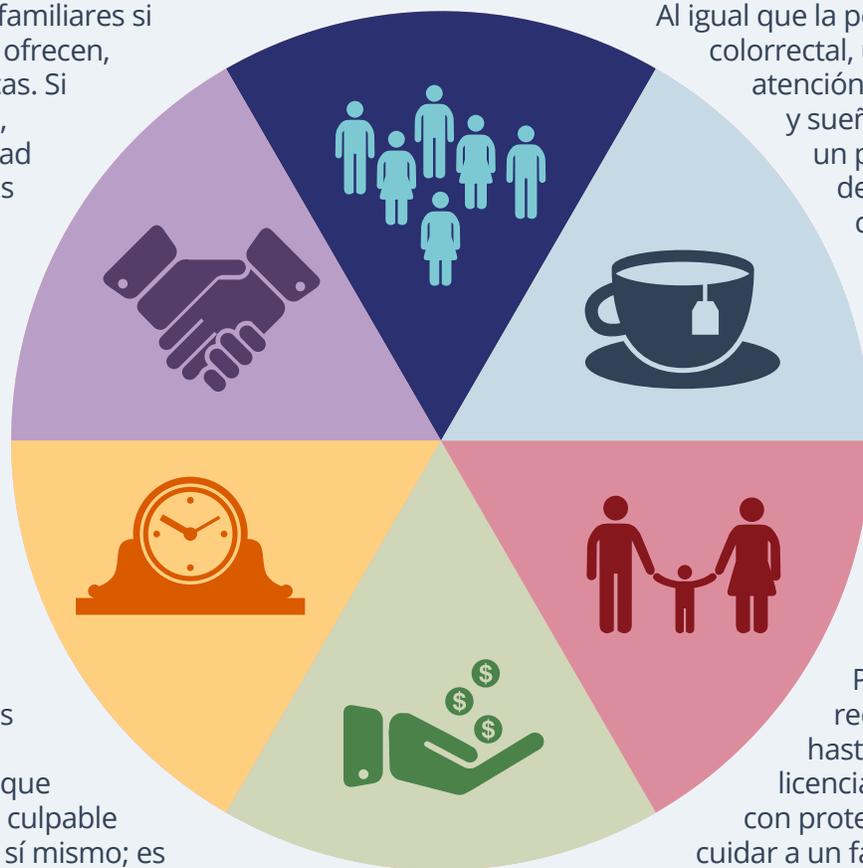
Al igual que la persona con cáncer colorrectal, usted necesita prestar atención a su dieta, ejercicio y sueño. Si fuma, busque un programa para dejar de fumar. Limite el consumo de alcohol.

CONOZCA LA LEY DE LICENCIA MÉDICA Y FAMILIAR (FMLA)

Puede reunir los requisitos para tomar hasta 12 semanas de licencia sin goce de sueldo con protección del empleo para cuidar a un familiar gravemente enfermo.

INFÓRMESE SOBRE ASISTENCIA FINANCIERA

Es posible que tenga gastos personales muy altos como estacionamiento, transporte y alimentos que fomen parte de sus tareas de cuidado. Pregunte al hospital donde la persona con cáncer está recibiendo tratamiento si puede brindar ayuda con asesoramiento financiero a los cuidadores.



INFORMACIÓN Y APOYO PARA EL CÁNCER COLORRECTAL

Cancer Support Community · 1-888-793-9355 · www.CancerSupportCommunity.org

American Cancer Society · 800-227-2345 · www.Cancer.org

American Cancer Society Colorectal Page · www.Cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer

Colorectal Cancer Alliance · 877-422-2030 · www.ccalliance.org

Fight Colorectal Cancer · 877-427-2111 · www.FightColorectalCancer.org

Patient Empowerment Network · www.PowerfulPatients.org/Colon

United Ostomy Associations of America · 800-826-0826 · www.Ostomy.org

RECURSOS DE CANCER SUPPORT COMMUNITY

Cancer Support Helpline® — ¿Tiene preguntas, inquietudes o busca recursos? Llame a la línea de ayuda gratuita de apoyo para el cáncer de CSC (888-793-9355), disponible en 200 idiomas de lunes a viernes de 9 am a 8 pm ET y sábado 9am a 5pm ET.

Open to Options® — ¿Necesita ayuda para tomar decisiones sobre el tratamiento del cáncer? Nuestros especialistas capacitados pueden ayudarlo a crear una lista de preguntas para compartir con su médico. Haga una cita llamando al 888-793-9355 o comunicándose con su CSC o Club de Gilda más cercano.

Frankly Speaking About Cancer® — Información confiable para pacientes con cáncer y sus seres queridos está disponible a través de publicaciones en línea y programas en persona en www.CancerSupportCommunity.org/FranklySpeakingAboutCancer.

Servicios en los CSC locales y Clubes de Gilda — Con la ayuda de 170 ubicaciones, las filiales de CSC y Clubes de Gilda brindan servicios gratuitos a las personas afectadas por el cáncer. Asista a grupos de apoyo, sesiones educativas, programas de bienestar y más en la filial más cercana a su domicilio. www.CancerSupportCommunity.org/FindLocation.

Cancer Experience Registry® — Ayude a otros compartiendo la experiencia como paciente o cuidador de un ser querido con cáncer mediante una encuesta en www.CancerExperienceRegistry.org.

MyLifeLine — La comunidad privada en línea de CSC permite que los pacientes con cáncer y cuidadores se conecten fácilmente con amigos y familiares para recibir apoyo social, emocional y práctico. Regístrese en www.MyLifeLine.org.

Grassroots Network — Asegúrese de que los responsables de las políticas federales y estatales escuchen su opinión sobre los problemas que afectan a los pacientes y sobrevivientes de cáncer al unirse a nuestra red en www.CancerSupportCommunity.org/become-advocate.

Todas las imágenes son archivos de fotos.

Cancer Support Community brinda esta información como un servicio. Esta publicación no pretende reemplazar la atención médica o el consejo de su médico. Le recomendamos encarecidamente que consulte con su médico u otros profesionales de la salud para responder preguntas y obtener más información.

Este folleto está disponible para que usted mismo lo descargue e imprima en www.CancerSupportCommunity.org/CRC. Para obtener copias impresas de este folleto u otra información sobre cómo afrontar el cáncer, visite Orders.CancerSupportCommunity.org.

Este Programa Se Hizo Posible
Gracias Al Generoso Apoyo De:



Frankly Speaking About
Cancer: Socios Del Programa
De Cáncer Colorrectal

