



Al actor le han extirpado un pólipo que, de no haberlo detectado a tiempo, podría haberse convertido en un cáncer

Uno de los **tipos de cáncer más comunes** en la población española es el de colon. El año pasado, por ejemplo, se superaron los 43.600 nuevos casos, según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN). Afortunadamente, en la actualidad la supervivencia de esta enfermedad se ha duplicado en los últimos 20 años.

Como señala la SEOM los avances en la Medicina de Precisión, plasmados en la progresiva incorporación de las **terapias dirigidas**, y la mayor caracterización de subgrupos de cáncer colorrectal, junto con la reciente incorporación de la inmunoterapia, suponen avances que en la estrategia terapéutica frente al cáncer colorrectal avanzado han permitido mejorar las expectativas de los pacientes. Pero los programas de cribado, como la detección de sangre en heces, o las **colonoscopias** también han contribuido a esta mejora de la supervivencia.

Y es que esta prueba puede **detectar y eliminar los pólipos**, lesiones que suelen ser el inicio del 95% de los casos de cáncer. Y de esto quiere concienciar el actor canadiense **Ryan Reynolds** a la población: de la importancia de no saltarse las pruebas y apostar por la prevención. El marido de Blake Lively, al que durante una colonoscopia preventiva le han extirpado un pólipo, ha destacado que **un paso tan simple puede salvar vidas**.

¿Qué es un pólipo en el colon?

Los pólipos son pequeños crecimientos en la pared mucosa del colon. Pueden ser planos o prominentes y tienen una apariencia similar a la de un champiñón. El tamaño de estas lesiones es muy pequeño al principio, apenas unos milímetros. Sin embargo, con el paso del tiempo, crecen y pueden convertirse en **lesiones precancerosas**. Si no se eliminan, pueden ser el origen de un cáncer colorrectal.

Los pólipos no dan síntomas que pueda alertar de su presencia. Solo cuando ya han adquirido un tamaño más grande pueden dar la cara con **sangre en las heces** o con anemia a causa de este sangrado. La buena noticia es que una colonoscopia puede detectarlos y extirparlos en la misma intervención. Además, no duele.

Como nos explica el Dr. Carlos Suárez, especialista en aparato digestivo del Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas (CMED), esta prueba, totalmente **segura e indolora** para los pacientes al ser realizada mediante sedación, no solo los identifica, sino que lo puede extirpar en el mismo acto. De esta forma, el riesgo de cáncer de colon originados en un pólipo desaparece”.

Existe también la **colonoscopia virtual** que se hace en la sala de radiografías. Su nombre médico es colonografía por TC. No requiere la sedación del paciente. Detecta pólipos u otras lesiones, pero no permite su extirpación. La colonoscopia virtual también permite detectar estos pequeños pólipos, pero para eliminarlos el paciente tiene que ser sometido a una colonoscopia

tradicional. “Si esto se produce, en CMED realizamos la extirpación en el momento, ya que nuestra Unidad de Endoscopia Digestiva cuenta con la infraestructura necesaria para que el paciente pueda ser atendido en el momento sin necesidad de que tenga que volverse a someterse a una preparación que es muy engorrosa para los pacientes”, puntualiza el experto.

¿En qué consiste exactamente la colonoscopia?

Estas son las claves de la colonoscopia:

Ambulatoria. Se trata de una prueba ambulatoria, es decir, no requiere ingreso hospitalario, por lo que podrás dormir en tu casa.

Indolora. Como se realiza con sedación, el paciente no notará nada. Además, el médico podrá trabajar mejor. Debido a que se realiza con sedación, se pide que el paciente acuda al hospital con un acompañante.

En qué consiste. El paciente se tumba en una camilla de lado y, cuando ya está sedado, el médico introducirá un tubo con una cámara con luz a través del ano para revisar el colon.

Preparación. Esta prueba exige una preparación que es bastante engorrosa, pero que se debe hacer bien siguiendo las instrucciones del personal sanitario para que el colon esté limpio y el médico pueda detectar lesiones precancerosas si las hubiera. Esta preparación consiste en una dieta baja en residuos durante los cuatro días anteriores a la prueba y la toma de una medicación para eliminar cualquier resto fecal. El día de la colonoscopia hay que ir en ayunas.

¿Tengo que hacerme una colonoscopia?

El médico te dirá cuándo debes hacértela. De manera general, estos son los casos en los que se recomienda la colonoscopia:

- **Personas sanas mayores de 50 años:** el cáncer de colon afecta principalmente a personas mayores de 50, aunque también puede desarrollarse en personas jóvenes. La edad aumenta las posibilidades de desarrollar pólipos en el intestino grueso. La pauta más recomendable es hacer una colonoscopia cada 4 años.
- **Personas con antecedentes familiares:** si un familiar cercano ha padecido esta enfermedad, aumentan las posibilidades de desarrollar un cáncer de colon. En este caso, está indicada su realización a partir de los 40 años, con una periodicidad de 4 años.
- **Personas con antecedentes de pólipos:** la presencia de pólipos en el colon puede indicar una predisposición a que aparezcan nuevos. En estos casos, la colonoscopia está indicada de forma anual y la periodicidad irá aumentando según vayan apareciendo resultados negativos.
- **Personas con enfermedades inflamatorias intestinales crónicas:** como pueden ser la Enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa. Colonoscopia a partir de los 40 años con una periodicidad de 4 años.