

Home > Salud y enfermedad > Entrevistas Salud y Enfermedad > Hablamos con... Gonzalo Guerra Flecha, especialista en aparato digestivo

Hablamos con... Gonzalo Guerra Flecha, especialista en aparato digestivo

Publicado por *Consejos de tu Farmacéutico* el 31/03/2016

[Tweet](#) [G+](#) [Pin it](#) [Like](#) 2

Con motivo del Día para la Prevención del Cáncer de Colon, que se celebra hoy, entrevistamos al doctor **Gonzalo Guerra Flecha**, fundador y especialista en aparato digestivo del Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas.

El cáncer de colon y el de recto a menudo se agrupan porque tienen características comunes, dando lugar al cáncer colorrectal. ¿Es correcta esta denominación?

Totalmente, de hecho en medicina se utiliza la abreviatura CCR (cáncer colorrectal).

El 31 de marzo se celebra el Día de la prevención del cáncer de colon, ¿que podemos hacer en nuestro día a día para prevenir el cáncer de colon?

Por una parte ponerse en manos de un especialista en Aparato Digestivo, que pondrá en marcha los mecanismos para localizar posibles pólipos o detectar tumores ya malignizados mediante las pruebas de cribado poblacional como pueden ser la colonoscopia (tradicional o virtual) y el test de sangre oculta en heces. Por otra, múltiples estudios han demostrado que el consumo de fibra (fruta y verdura) y alimentos ricos en calcio y Vitamina D (lácteos, frutos secos, legumbres, pescado azul), actúan como protectores frente al cáncer de colon. Sin olvidar que el consumo abusivo de carnes rojas y procesadas incrementa el riesgo de padecer esta enfermedad.

El tabaco y el alcohol hacen más fácil la aparición de pólipos en la mucosa del colon. Como ya sabemos, los pólipos son masas tumorales en principio benignas, pero que pueden malignizarse con el paso del tiempo si no extirpan, y que son el origen de la mayoría de los cánceres de colon. Tampoco hay que olvidarse de la actividad física, ya que previene la obesidad y la diabetes, enfermedades que han demostrado incrementar las posibilidades de padecer cáncer" aconseja el especialista en digestivo.

Seguindo con la prevención, el 70% los casos se podría evitar gracias a los programas de cribado. En este sentido, ¿quiénes deberían someterse a estas pruebas?

Según la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Española contra el Cáncer, los criterios para someterse a pruebas (colonoscopia principalmente) para detectar precozmente el CCR son por un lado las personas sanas mayores de 50 años. El motivo principal es que en torno al 90% de las personas con cáncer de colon tienen más de 50 años. La pauta más recomendable es realizarla cada 4 años con el fin de eliminar posibles pólipos antes de que se puedan malignizar.

También las personas con antecedentes familiares, ya que si un familiar cercano ha padecido CCR aumentan las posibilidades de desarrollarlo. Esto no significa que se vaya a padecer la enfermedad necesariamente, ya que el 90% de los casos no tienen antecedente familiar, pero es una medida preventiva básica para evitar su aparición. En este caso, las pruebas deben anticiparse a los 40 años, con una periodicidad de 4 años.

A las personas que han sufrido pólipos en el colon se les recomienda una colonoscopia anual ya puede indicar una predisposición a que aparezcan nuevos. La periodicidad aumenta cuando se tienen resultados negativos.

Por último, aquellas personas con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (Enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa) se deben someter a estas pruebas a partir de los 40 años con una periodicidad de 4 años.



[f](#)
[Twitter](#)
[RSS](#)

ACTUALIDAD:



El riesgo de morir por cáncer de colon depende del lugar de residencia

Con motivo del Día Mundial Para la Prevención de Cáncer de Colon, que cada...

marzo 31, 2016 0



Dispositivos de asistencia ventricular, alternativa al trasplante de corazón

A pesar del pequeño repunte en el número de trasplantes de corazón realizados en...

marzo 30, 2016 0



Programas de cribado y técnicas endoscópicas revolucionan el tratamiento de polipos avanzados de colon

El cáncer de colon es el tumor maligno de mayor incidencia en nuestro país...

marzo 30, 2016 0

[VER MÁS](#)

Auténtico bienestar digestivo

bic3 Probióticos
 Con tecnología ProbioAct
 ¡Pruébalo!

Gmail for Work
 Correo electrónico más profesional
[Prueba Gratuita](#)

¿Cuáles son las pruebas para detectarlo y diagnosticarlo?

Sin duda, la reina de la prevención del CCR es la colonoscopia por su capacidad diagnóstica y terapéutica, ya que permite extirpar un pólipo en el mismo momento en el que es detectado. Los análisis genéticos que ayudan en la prevención por posible predisposición. El test de sangre oculta en heces es muy orientativo y fácil de hacer. El cribado celular y el test de sangre identificador del gen septina 9 también son muy útiles, pero no son concluyentes por lo que cuando aparece un positivo hay que confirmarlo con una colonoscopia.

¿En qué consiste la colonoscopia? Tiene muy mala fama...

La colonoscopia consiste en la introducción a través del ano de una cámara de alta definición que recorre todo el colon. Su visión es tan perfecta que permite detectar un pólipo incluso de milímetros. La cámara lleva incorporados pequeños orificios por los que podemos lavar, aspirar e, incluso, introducir una pinza capaz de extirpar un pólipo que no supere los 2,5 cm. Hay que tener en cuenta que se suele hacer con sedación, con lo que la mala fama se va perdiendo poco a poco.

Se trata del cáncer con mayor incidencia en España, ¿cuál es su prevalencia? ¿A qué grupos poblacionales afecta principalmente?

En la actualidad, la incidencia del CCR en España es de alrededor de 750 diagnósticos semanales, con lo que nos acercamos a los 39.500 casos anuales. Es el cáncer con mayor incidencia en España, sólo por detrás del cáncer de mama en mujeres y del de próstata en hombres. Las últimas cifras apuntan que afecta más a los hombres. En 2014, aproximadamente 23.500 nuevos casos aparecieron en hombres y 16.000 en mujeres.

Sin embargo, también tiene buenas expectativas ¿no es así? ¿Cuál es la tasa de curación?

No todo es negativo. Si el diagnóstico es temprano y el tumor no ha sobrepasado la pared del órgano, la curación está cercana a la totalidad de los casos. Si ha sobrepasado la pared del órgano y hay algún ganglio local afectado, la curación ronda el 90%. Mientras que si hay implantes en hígado, pulmones, u otro órgano hablamos del 70%.

¿Cuáles son los signos o síntomas que nos pueden hacer sospechar de la presencia de esta enfermedad?

Los síntomas que nos deben llevar a visitar al especialista en digestivo son sangre en las heces (es uno de los síntomas más frecuentes y dependiendo de la localización del cáncer, la sangre puede ser roja o negra); cambios en el ritmo intestinal habitual (se pasa de una deposición normal y periódica a presentar periodos de diarrea y estreñimiento intercalados); heces más estrechas (debido a que la tumoración no permite el paso normal de las mismas); sensación de evacuación incompleta; dolor abdominal (puede estar localizado en cualquier parte del abdomen dependiendo de la localización de la tumoración); y cansancio intenso o pérdida de peso sin causa evidente.

Una vez que se ha confirmado la existencia del tumor, ¿en qué consiste el tratamiento?

Confirmado el tumor, se pone en marcha un protocolo de actuación rápida. Dependiendo de la localización del tumor y de su estado, los especialistas en digestivos, en estrecha colaboración con los oncólogos, establecemos si es necesaria sólo cirugía o si también es preciso recurrir a radioterapia y/o quimioterapia, tanto previa a la cirugía como posterior a la misma.

Y en cuanto a estilo de vida, ¿qué recomendaciones hacen a los enfermos?






Una vez operado y tratado con quimio o radioterapia, si son necesarias, el paciente tiene que someterse a revisiones periódicas durante al menos 6 años. A parte de esto, el paciente puede llevar una vida totalmente normal.

¿Cuál es el futuro del cáncer de colon? ¿Hacia donde se dirigen las investigaciones actuales y cuáles son las innovaciones más destacadas en el tratamiento y prevención de este tumor?

Los últimos avances nos hacen ser optimistas ya que cada vez las técnicas de diagnóstico precoz son mejores y la población va estando más concienciada con la importancia de las revisiones. Por su parte, las investigaciones actuales parecen apuntar hacia el campo de la genética intentando evitar la modificación del ADN de las células de la mucosa del colon. El día que tengamos un arma que sea capaz de reparar esa modificación en el ADN celular, estaremos ante el final del CCR.

aparato digestivo cáncer colorrectal cáncer de colon Gonzalo Guerra Flecha

Reportajes

 Tweet  G+1  Pin it  Like  2