

Desprenderse del tabú de la colonoscopia para esquivar el cáncer

alimento.elconfidencial.com/bienestar/2020-06-09/manuel-rozano-cancer-colon-colonosopia_2629407/



A **Manuel Rozano** le gustaba y le gusta la buena mesa. **No niega que comía todo lo que le apetecía**, “de todo”, y si podía estar regado con un buen vino, pues mucho mejor. Fue **a los 61 años** cuando llegó el palo y la inevitable renuncia a ciertos placeres gastronómicos.

"Nunca he tenido dolor, ni molestias. Estaba perfecto. Pero un día noté que tenía pérdidas de sangre al ir al baño y decidí consultar"

“Nunca he tenido dolor, ni molestias, nada de nada. Estaba perfecto. Pero un día noté que **tenía pérdidas de sangre al ir al baño** y decidí consultar en el Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas (CMED), que me queda cerca. Es más, tuve dudas porque en mi familia no hay antecedentes de la enfermedad”.

El cáncer de colon cuando avisa ya puede ser traidor, y así le paso a Manuel. Afortunadamente, lo ha superado, pero algunos pacientes llegan demasiado tarde a consulta. La culpa: **persisten ciertos tabúes frente a la colonoscopia**.

De la mano del doctor **Guerra Azcona**, cofundador y director médico del CMED, Manuel se sometió a la mencionada prueba “y gracias a ello, y a consultar ante la llegada del primer síntoma, mi cáncer se pilló a tiempo. Si hubiera llegado más tarde, podría

haber tenido una metástasis, por ejemplo”. Pese al **diagnóstico temprano**, Manuel tuvo que **pasar por quirófano** y seguir con quimioterapia en pastillas.

El más prevalente

El cáncer colorrectal sigue siendo el que **mayor incidencia** tiene en nuestro país. Si en 2015 se registraron 41.500 nuevos casos, para 2020 se estima que se les detectará a **45.000 personas**, según datos de REDECAN (Red Española de Registros de Cáncer).



Manuel Rozano y el doctor Guerra Azcona. (Enrique Villarino)

“Es el tipo de cáncer más frecuente si sumamos la población femenina y masculina. Afecta **a uno de cada 20 hombres y una de 30 mujeres antes de cumplir los 74 años**. Y la prevalencia no deja de crecer año tras año de una forma alarmante. No **sabemos** la causa exacta, pero sí que ocurre en mayor medida en los países occidentales, por lo que sospechamos que, además de los factores genéticos que predisponen a la enfermedad, también hay factores ambientales”, reconoce el doctor Guerra Azcona.

La detección precoz de cualquier tumor siempre juega **a favor del paciente**, y en el caso del de colon, la ciencia lo pone muy fácil gracias a la **colonoscopia**. “No hay ninguna duda de que **es la prueba reina del cribado** del cáncer colorrectal, el problema es que muchas personas, mayoritariamente los varones y los de más edad, no quieren ni oír hablar de ella”, aclara el experto

Manuel coincide con él. “Soy vocal de **EuropaColon** España. Conocí la asociación gracias a la dueña de una farmacia que frecuentaba. En muchas de las reuniones que asisto he escuchado a pacientes que no se les ocurrió hacerse la prueba por **prejuicios**. Algunos comentaban que eso de que te metan un aparato por el ano, pues como que no”.

Existen **otras pruebas** como la **sangre oculta en heces**, pero son mucho menos específicas. Este test es sencillo y barato. Aunque su coste no es superior a los 3 euros, **no está implantado en todas las comunidades autónomas** dentro de los programas preventivos de cribado poblacional del cáncer colorrectal.

“La presencia de sangre en las heces no es sinónimo de tener un cáncer colorrectal, ya que unas **simples hemorroides** pueden ser la causa, pero un positivo en esta prueba es una forma de que el paciente acabe realizándose una colonoscopia y, por consiguiente, recibiendo un diagnóstico totalmente preciso. Sin embargo, todas las personas a las que les dé negativo **no están exentas** de tener un cáncer de colon, ya que las lesiones precancerosas o cánceres incipientes no siempre producen sangrado”, apunta el especialista del CMED.

Con sedación

La ventaja de la colonoscopia es que no solo ‘ve’, sino que trata a la vez. “Efectivamente esta prueba, que ahora se hace **con sedación** y, por tanto, no es molesta para el paciente, nos permite ver el interior del colon y detectar cualquier tipo de lesión o pólipo. Pero, además, es una **herramienta terapéutica**, ya que en un mismo acto conseguimos eliminar pólipos en etapas muy tempranas, antes de que tengan capacidad de malignizarse. De esta forma, no solo eliminamos un posible foco de riesgo, sino que, además, en caso de que se detecte un tumor, al hacerlo precozmente, las **tasas de curación** son elevadísimas”, apostilla

De hecho, el 95% de los casos de cáncer colorrectal tienen **su origen** en un **pólipo** colónico. Pueden pasar años desde su aparición hasta su malignización. Además, en sus primeras etapas (carcinoma in situ), es decir, cuando todavía no ha afectado a la **mucosa del colon**, no presenta síntomas. Por este motivo, se recomienda realizar colonoscopias a toda la población a partir de los 50 años. Y gracias a ella hace “25 años curábamos el 50% de los casos, pero hoy el 87%”.

Candidatos a la prueba

Otras indicaciones de colonoscopia preventiva del cáncer de colon: personas con antecedentes familiares. “En cuanto supimos mi caso, **mis hijas empezaron a hacerse la prueba**”, comenta Manuel. En estos casos está indicada a partir de los 40 años, con una periodicidad de 5 años. También las personas **con antecedentes de pólipos**, que puede indicar una predisposición a que aparezcan nuevos. Se recomienda colonoscopia

anual. La periodicidad aumenta cuando se tienen resultados negativos. Asimismo, las afectadas con la enfermedad inflamatoria intestinal (enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa): a partir de los 40 años con una periodicidad de 5 años.



Existen otras pruebas para diagnosticar el cáncer de colon, "pero ninguna de ellas tiene la **capacidad diagnóstica** y terapéutica de la colonoscopia tradicional. De hecho, si a un paciente se le ha realizado cualquier otra prueba y existe indicio de que pueda haber una lesión tumoral, para confirmar el diagnóstico se le realiza una colonoscopia, porque permite ver, tomar biopsias y extirpar lesiones precancerosas del colon y recto", matizan desde el CMED.



"Este es el mensaje que debe quedarle muy claro a la población: una colonoscopia **te puede salvar la vida**. Y esto lo digo porque hay personas que entran dentro de la población de riesgo y no se la hacen por miedo al procedimiento. Sin embargo, en la actualidad es una **prueba segura**: "Los riesgos de la sedación son marginales y tan solo se produce perforación en uno de cada 1.000 procedimientos", documenta el doctor Azcona

Agrega que aunque **las técnicas quirúrgicas** no han cambiado muchos en los últimos años, "sí lo han hecho, en cambio, los tratamientos adyuvantes, lo que está favoreciendo el aumento de la supervivencia".

Pero, subraya, nada como la prevención: "Se deben evitar los **factores de riesgo** como la alimentación (dieta rica en grasas, carnes rojas y alimentos ultraprocesados, y pobre en fibra), el consumo de **alcohol** y tabaco, el sedentarismo y la **obesidad**".

Manuel admite: "Yo ahora llevo **una dieta más estricta** porque me subió el colesterol y el azúcar. Antes tomaba mucha carne y grasas. Ahora me cuido más, he perdido peso y me encuentro bien. Pero, por supuesto, cumplo **con mis revisiones a rajatabla**".