

quimioterapia y/o radioterapia puede ser necesario

La clave para prevenir o curar el cáncer de colon y recto es detectarlo en etapas tempranas a través de una búsqueda adecuada y, cuando se encuentran pólipos researlos.

La detección temprana y el tratamiento quirúrgico resultan en una alta tasa de curación.

¿Qué es un Coloproctólogo?

Es un cirujano experto en el diagnóstico y tratamiento de las afecciones del Colon, Recto y Ano.

Debe tener un completo y avanzado entrenamiento en cirugía general.

Los cirujanos colorrectales tratan enfermedades benignas y malignas, realizan exámenes de control y el tratamiento quirúrgico si es necesario.

- Especialista en Cirugía General
- Especialista en Coloproctología
- Miembro Titular Asociación Argentina de Cirugía (MAAC)
- Miembro Titular Asociación Médica Argentina (AMA)
- Miembro Titular Sociedad Argentina de Coloproctología (MSACP)
- Miembro Titular Sociedad Argentina de Cirugía Digestiva (SACD)
- Member of The International Society of University Colon and Rectal Surgeons (MISUCRS)
- Member of The American Society of Colon and Rectal Surgeons (MASCERS)

Salta 868 - (3600) Formosa - Tel: (03717) 420519 / 425447
info@gmrproctologia.com.ar - www.gmrproctologia.com.ar



Dr. Gerardo Martín Rodríguez

MN: 99.794 - MP: 1.715

MAAC MSACP MASCERS MISUCRS

Consultorio especializado en Coloproctología

CANCER DE COLON Y RECTO

Salta 868 - (3600) Formosa
Tel: (03717) 420519 / 425447
info@gmrproctologia.com.ar
www.gmrproctologia.com.ar

Cáncer de Colon y Recto

Es el tumor maligno más frecuente del aparato digestivo. La probabilidad de que una persona lo desarrolle es de 6% a lo largo de su vida (1 de cada 20).

¿Quiénes tienen riesgo?

Aunque pueden aparecer a cualquier edad, más del 90% de estos tumores se diagnostican en personas mayores de 40 años.

Algunos factores están asociados con un alto riesgo: antecedente de cáncer ginecológico, enfermedades inflamatorias del intestino, pólipos o cáncer de colon y recto.

La mayoría de estos tumores se desarrollan a partir de un grupo de células en el interior (mucosa) del intestino. Estas comienzan a multiplicarse y crecen como una formación benigna llamada pólipo, que aparecen como elevaciones en el interior de la pared colorrectal. Si ellos crecen pueden transformarse en malignos invadiendo toda la pared del intestino o diseminándose a otros órganos.

Este cambio de pólipo benigno a cáncer se relaciona con modificaciones genéticas en las células y pueden ser inducidos u ocurrir espontáneamente.

¿Cuáles son los síntomas?

Muchos pólipos o cánceres del colon y recto no producen síntomas hasta que están en estado avanzado, por lo que es importante detectarlos cuando son pequeños y fácilmente resecables. Cuando se presentan los síntomas, estos pueden atribuirse a otras afecciones, como hemorroides. El síntoma más común es el sangrado durante la defecación (sangre con la materia fecal o durante la higiene de la zona anal).

Cambios en el hábito evacuatorio como constipación reciente o diarrea persistente son buenas razones para acudir al médico para una evaluación.

Dolor abdominal o pérdida de peso inexplicable pueden representar síntomas de enfermedad avanzada.

¿Cómo se puede prevenir?

Todos los pacientes a partir de los 40 años pueden ser evaluados por su médico anualmente, mediante un tacto rectal y el test de sangre oculta en materia fecal. A partir de los 50 se puede agregar un examen endoscópico flexible de la última parte del intestino. Si estos estudios son normales, pueden repetirse cada 5 años.

De igual manera, las personas con riesgo aumentado pueden ser estudiadas con un examen radiológico de colon por enema o una videocolonoscopia cada 5 a 10 años.

El tiempo del primer examen depende de los factores de riesgo presentes: si uno o más de los miembros de una familia presentaron cáncer de colon o recto antes de los 50 años, la búsqueda debe comenzar a los 40 años (o 5 años antes de la edad del diagnóstico anterior). Si algún familiar presenta Poliposis, la búsqueda debe empezar entre los 12 y 14 años.

El examen en pacientes con otros riesgos, como enfermedades inflamatorias del intestino debe acordarse con su médico.

¿Cómo se tratan los tumores de Colon y Recto?

Estos tumores se tratan con cirugía. Ésta es realizada habitualmente a través de una incisión abdominal y se reseca la parte del intestino que contiene el tumor, los vasos sanguíneos y ganglios linfáticos.

En la mayoría de los casos el intestino es reconectado para restaurar la función. Esto se llama anastomosis. Si el cáncer invadió los ganglios linfáticos u otros órganos, un tratamiento adicional (adyuvante) con