

DOCTOR **CARLOS FERNÁNDEZ-MARTOS** | JEFE DE LA SECCIÓN DE ONCOLOGÍA GASTROINTESTINAL. SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA DEL IVO



EL DOCTOR CARLOS FERNÁNDEZ-MARTOS, JEFE DE LA SECCIÓN DE ONCOLOGÍA GASTROINTESTINAL DEL IVO | FOTO: BENITO PAJARES

# ‘El cáncer de colon se cura en el 90% de los casos si se detecta a tiempo’

El llamado cáncer colorrectal, que afecta a cualquier área del intestino grueso y en ocasiones a otros órganos vecinos, es el tumor más frecuente cuando se consideran en conjunto ambos sexos.

## BEL CARRASCO

Que en los últimos 15 ó 20 años la supervivencia de la enfermedad avanzada del cáncer colorrectal se haya duplicado da una idea de los significativos avances realizados en este campo médico, como constata el doctor Carlos Fernández-Martos, jefe de Sección de Oncología Gastrointestinal del Servicio de Oncología Médica del IVO, con 28 años de experiencia.

“Cuando se diagnostica precozmente, el cáncer colorrectal es curable en un 90% de los casos”, indica el doctor Fernández-Martos. “En cuanto a su incidencia, en España se diagnostican unos 25.000 nuevos casos al año, aproximadamente, 30-40 por cada 100.000 habitan-

tes. Unos 2.500 en la Comunidad Valenciana”. El cáncer colorrectal es el segundo tipo de cáncer que más se da entre mujeres después del de mama y el tercero entre hombres, tras los de pulmón y de próstata. La mayoría de los casos se diagnostican entre los 60 y 70 años, aunque aparecen más precozmente si se tiene una predisposición genética.

### DIAGNÓSTICO PRECOZ

“El diagnóstico precoz es muy importante en este tipo de cáncer porque los síntomas aparecen cuando la enfermedad está muy avanzada”, señala el doctor Fernández-Martos. “Un sangrado evidente u oculto en las heces es el síntoma más llamativo, aunque hay otros más difusos como variar los horarios de las defecaciones o dolor abdominal, entre otros”.

En todo caso, a partir de los 50 años, aunque no se tengan estos síntomas ni ningún antecedente familiar hay que efectuar cada año un test de sangre oculta en heces. En el caso de antecedentes familiares o diagnóstico del cáncer en edades tempranas (menores de 50 años), el protocolo es más complejo y en ocasiones hay que realizar un test genético para dilucidar si el paciente es o no de alto riesgo. En estos casos se recomienda la evaluación del riesgo por las unidades de consejo genético.

### HÁBITOS SALUDABLES

Además de las pruebas periódicas reducir el riesgo de este tipo de cáncer es muy sencillo. Sólo obliga a unos hábitos de vida saludables y de sentido común: Una dieta equilibrada y variada, control del sobrepeso, ejercicio físico regular y evitar el tabaco y el alcohol.

“Se puede consumir carne roja siempre que se combine su ingesta con alimentos ricos en fibra”, comenta el doctor Fernández-Martos.

Una vez diagnosticado el de colon o recto es un cáncer que se debe tratar en el ámbito de un equipo multidisciplinar, integrado por oncólogos, cirujanos, radiólogos que discutan el mejor tratamiento en cada caso en concreto. El que

sea de colon (70%) o recto (30%) depende del lugar en el que el tumor esté ubicado. “A nivel genómico son indistinguibles”, señala Fernández-Martos, “pero en el caso del recto sus vecinos anatómicos, el aparato genital y urológico complica el tratamiento quirúrgico”.

### TRATAMIENTOS PUNTEROS

Cuando la enfermedad se ha detectado a tiempo la cirugía es el tratamiento central del cáncer de colon con la ayuda de la quimioterapia. “Los últimos avances incluyen nuevos esquemas que reducen la posibilidad de recaída tras la cirugía”, indica el doctor Fernández-Martos. “En el de recto estamos evaluando en la actualidad distintas estrategias como variar el orden de los diferentes tratamientos (quimioterapia y radioterapia) para mitigar los efectos secundarios y ser más eficaces”.

Si la enfermedad se encuentra en estado avanzado y se ha producido la metástasis los mayores avances se han producido con la incorporación de nuevos fármacos citostáticos así como nuevos fármacos antidiarrea. “Diseñados a nivel molecular dichos compuestos ofrecen mayor eficacia, menor toxicidad y mayor comodidad en su distribución, y en ocasiones una mayor especificidad en función de determinadas características con-

cretas de cada tumor”, dice el doctor Fernández-Martos. “Con ellos se han duplicado las expectativas de supervivencia en los últimos 15 años”.

En algunos casos mediante la acción combinada de los fármacos y la cirugía se consigue actualmente reseca tumores antes inextirpables, permitiendo la curación definitiva aun en situación de enfermedad avanzada.

Una vez vencida la enfermedad el paciente recupera sin problemas su ritmo y calidad de vida, aunque en algunos casos se le ha tenido que realizar una colostomía (ano contra natura). “Existen programas de apoyo y mejoras que permiten al paciente hacer una vida social prácticamente normal”, apunta el doctor Fernández-Martos.

### ENSAYOS CLÍNICOS

Aunque la lucha contra este cáncer ha mejorado mucho sus armas todavía hay trabajo que hacer y en este sentido el IVO participa en ensayos clínicos muy relevantes de colon y recto por los que el Instituto es reconocido mundialmente como pionero en nuevas tendencias y tratamientos. Hay que destacar que la Fundación además de participar en ensayos clínicos de la industria farmacéutica, diseña sus propios ensayos clínicos de colon y recto.