

La importancia del diagnóstico y el tratamiento precoz del cáncer digestivo

El cáncer es uno de los principales problemas de salud de los países desarrollados, con una estimación para el año 2020 de casi 50.000 nuevos casos en España, según datos del SEOM

Una de las consecuencias de la aparición del CoV-2 y su enfermedad pandémica Covid-19 ha sido el gran aumento del uso de la telemedicina. “Ahora, gastroenterólogos y hepatólogos nos vemos obligados, no sin temor –admiten los doctores Varas y Abad– a reiniciar nuestras consultas presenciales y procedimientos endoscópicos habituales”. Al mismo tiempo, el temor de los enfermos a contagiarse puede generar graves consecuencias, como retrasos en el diagnóstico y tratamiento de un cáncer digestivo que en otro momento se hubieran realizado en fases más iniciales. “Ello conlleva un aumento exponencial de las listas de espera, ya que hay que reprogramar las exploraciones retrasadas y programar las necesidades actuales”.



Dr. Modesto-J. Varas Lorenzo



Dr. Ramón Abad Belando



El avance de la técnica y los protocolos bien establecidos se consiguen diagnósticos tempranos

National Cancer Institute

CÁNCER DIGESTIVO

El cáncer digestivo, a expensas del colorrectal, es el segundo tumor más frecuente, el primero cuando sumamos hombres y mujeres. Tanto en la Unión Europea como en Catalunya es el tumor con más casos, con una tasa de incidencia de más de 60 casos por 100.000 habitantes y año. La estimación para el 2020 es de casi 50.000 casos nuevos en España (datos del SEOM). A nivel mundial, el cáncer colorrectal es el tercer tumor en incidencia para ambos sexos y supone la segunda causa de muerte por cáncer. Datos que obligan a considerar el cáncer digestivo como uno de los principales problemas de salud en los países desarrollados y, por ende, en el nuestro.

Frente a este panorama, son vitales las actividades preventivas, que tienen como objetivo evitar la enfermedad (prevención primaria) o, en su defecto, mejorar su pronóstico y secuelas (prevención secundaria y terciaria).

REQUISITOS

Para poder llevar a cabo programas de detección y prevención del cáncer digestivo son –en la opinión experta de los doctores Varas y Abad– necesarias las siguientes condiciones:

1. Saber cuáles son los factores causales y los grupos de riesgo (población diana).
2. Disponer de métodos de cribado relativamente sencillos con sensibilidad y especificidad alta para realizar el diagnóstico precoz.
3. Cambiar el pronóstico mediante tratamientos curativos personalizados en los casos diagnósticos tempranos.
4. Lograr que los programas de cribado/vigilancia sean coste-efectivos (como la sangre oculta en heces en el cribado del cáncer colorrectal), o al menos rentables.

FACTORES CAUSALES

En la etiología del cáncer digestivo intervienen múltiples factores, desde los genéticos (Síndrome de Lynch) hasta los infecciosos (bacte-

Para lograr la detección, es necesario conocer los factores causales y los grupos de riesgo y disponer de métodos de cribado

rias y virus), como el *Helicobacter Pylori* (en el cáncer y linfoma gástrico) y los VHB y VHC en el cáncer hepático. También el Papilomavirus interviene en la génesis del cáncer oro-faríngeo-esofágico.

La secuencia pólipo-adenoma-carcinoma es fundamental en el cáncer colorrectal.

Más desconocida es la causa del cáncer de páncreas, aunque algunos factores, como el tabaquismo y la historia familiar, pueden contribuir de manera importante.

Existe una numerosa lista de enfermedades premalignas, de las cuales las más frecuentes son el esófago de Barrett; la gastritis atrófica, a veces asociada a *H. Pylori* en el estómago –cuya detección por métodos no invasivos puede realizarse mediante el UBTes–; la cirrosis por alcohol o por virus VHB y VHC en el hígado; la pancreatitis crónica y el cáncer de páncreas fa-

miliar. “La historia familiar, el síndrome de Lynch (cáncer colorrectal hereditario no polipósico) y sobre todo los pólipos adenomatosos (más del 25% detectados por endoscopia) en el colon son factores que siempre deben controlarse. De aquí la importancia de detectar cuanto antes los pólipos adenomatosos que podrían generar un cáncer de colon –advierten los facultativos–.

LA DETECCIÓN PRECOZ

“El cáncer digestivo es muy prevalente (el colorrectal supone el 10-14% de todos los cánceres) por lo que supone un gran problema de salud, de calidad de vida y de mortalidad, y lo será más en el futuro dado el envejecimiento de la población mundial. Ante esta realidad, en Catalunya existe un Plan director de Oncología en la sanidad pública, y las iniciativas privadas se centran en chequeos digestivos”.

En la sanidad pública se ha implementado el control de sangre oculta en heces cada 2 años desde los 50 a 70 años, como método de cribado del cáncer colorrectal. Adicionalmente, han aparecido tests no invasivos que examinan la microbiótica en heces para la detección del cáncer colorrectal (RAID-CRC, distribuido en España por Palex) y para el diagnóstico del síndrome del intestino irritable (RAID-DX, de Palex) con sensibilidades y especificidades cercanas al 90%.

La erradicación del Helicobacter Pylori y del VHC parece haber disminuido la incidencia del cáncer gástrico y hepático respectivamente

“Creemos que la mano derecha del digestólogo es la endoscopia y la mano izquierda la ecografía –afirman ambos doctores–. Con éstas técnicas y mediante protocolos bien establecidos podremos realizar el diagnóstico temprano, inicial o precoz de los tumores de pequeño tamaño del tubo digestivo y del hígado”.

Asociando la ecografía a la endoscopia aparece la ecoendoscopia o ultrasonografía endoscópica, muy útil para el estudio del páncreas tanto exocrino como endocrino, pudiendo diagnosticar tumores neuroendocrinos y cáncer de páncreas de pequeño tamaño, mediante punción aspirativa con aguja fina.

TRATAMIENTO

“El diagnóstico precoz del cáncer digestivo hará que mediante tratamientos individualizados (endoscó-

picos, laparoscópicos, cirugía, etc...) pueda mejorarse la supervivencia y disminuir la morbi-mortalidad” anuncian los doctores Varas y Abad.

La erradicación del *Helicobacter Pylori* y del VHC en nuestro país parece haber disminuido la incidencia y prevalencia del cáncer gástrico y hepático respectivamente.

Es evidente que existe una disminución de la mortalidad por cáncer gástrico, pero el cáncer de la unión esófago-gástrica, el cáncer colorrectal y pancreático parece que siguen en aumento, aunque la mortalidad, según datos de 2018 de la SEOM, parece estar estable o haber disminuido en las dos últimas décadas (como es el caso del cáncer de colon). “Por ello –nos explican ambos facultativos– deberíamos centrarnos en desarrollar protocolos específicos para el diagnóstico precoz del cáncer digestivo, pero sobre todo para el diagnóstico precoz del cáncer colorrectal y pancreático”.

Más información

Clinica Planas

Unidad para la prevención del cáncer digestivo
Tel.: 932 032 812
Modesto-J. Varas Lorenzo
7256mvl@comb.cat
Ramón Abad Belando
Ramonabad@hotmail.com