

Cáncer colorrectal: una epidemia silenciosa

S. Martín Algarra

Departamento de Oncología. Clínica Universitaria. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra

Correspondencia:

S. Martín Algarra

Departamento de Oncología. Clínica Universitaria.

Avda. Pío XII, 36

31008 Pamplona

(smalgarra@unav.es)

El cáncer colorrectal (CCR) es la segunda causa de muerte por cáncer en occidente. Es el tercer tumor más frecuente en varones -después de cáncer de próstata y de pulmón- y en mujeres -tras cáncer de mama y pulmón-. En los Estados Unidos de Norteamérica afecta a más de 130.000 pacientes por año y con los tratamientos actualmente disponibles: cirugía, radioterapia y quimioterapia, la enfermedad es controlada tan sólo en algo más de la mitad de estos pacientes¹.

Las estadísticas europeas reproducen los datos norteamericanos con mínimas variaciones. En España el CCR representa aproximadamente el 15 % de la incidencia de todos los tumores, y la mortalidad inducida por CCR es de 10 muertes por 100.000 habitantes y año, con tendencia al aumento².

La importancia epidemiológica, por tanto, del CCR es de gran magnitud y pone de manifiesto que a pesar de los formidables avances en técnicas quirúrgicas y radioterápicas, así como de la introducción de nuevos y más activos fármacos, todavía tenemos por delante un largo camino hasta alcanzar las tasas de curación descritas en otros tumores.

Como los resultados terapéuticos actuales son claramente mejorables, los investigadores básicos y clínicos enfatizan el papel de las medidas de prevención y diagnóstico precoz.

La dieta tiene un papel fundamental en el proceso de carcinogénesis de CCR. Múltiples estudios epidemiológicos y de investigación básica han puesto de manifiesto que la ingesta elevada de grasas, proteínas e hidratos de carbono refinados así como la dieta pobre en fibras, que enlentece el tránsito intestinal y facilita el contacto de agentes cancerígenos con la mucosa intestinal, favorecen la transformación neoplásica. Son también numerosos los estudios actualmente en curso que persiguen identificar el efecto preventivo y anticancerígeno de determinadas sustancias como vitaminas A, C y E, antioxidantes o fármacos anti-inflamatorios entre otros³.

En los últimos años hemos presenciado también un considerable avance en la identificación de factores genéticos implicados en el proceso de carcinogénesis, así como la identificación de genes responsables de los síndromes familiares de colon y rectal⁴.

Otra línea de investigación de gran interés gira en torno a los posibles programas de *screening*, que persiguen el objetivo de diagnosticar la enfermedad en estadio precoz, y con ello mejorar la supervivencia, pero a día de hoy, técnicas como la detección de sangre oculta en heces, sigmoidoscopia o estudio de marcadores tumorales, tienen numerosas limitaciones que impiden su aplicación práctica generalizada. No obstante, el desarrollo de nuevos métodos de diagnóstico precoz y *screening* tienen altísimo interés, dada la elevada incidencia de esta enfermedad⁵.

El estudio de oncogenes y de los mecanismos moleculares subyacentes al proceso carcinogénico así como la identificación de nuevas dianas terapéuticas: antígenos tumorales u otras, son prometedoras líneas de investigación que continúan las importantes aportaciones de los últimos años, no solo en el estudio de la patología molecular sino también en el desarrollo e introducción en la clínica práctica de nuevos fármacos.

Irinotecan, Oxaliplatino o Capecitabina, entre otros, han supuesto un impacto considerable en el tratamiento de CCR metastásico, que ha pasado de ser una enfermedad que responde anecdóticamente al tratamiento, a ser una enfermedad *quimiosensible*. Hay además hoy día datos sugestivos de que las determinaciones de cinética de antineoplásicos y estudios de farmacogenómica -esto es: determinaciones dirigidas a la detección de niveles de enzimas metabolizadoras de fármacos- así como patrones de expresión de genes involucrados en el metabolismo o cinética de estos fármacos, pueden servir como orientación y guía para identificar las terapias más eficaces.

Este prometedor horizonte de investigación, no puede sin embargo hacernos olvidar el día a día de la práctica clínica oncológica que exige una intensa, y a su vez delicada dedicación al paciente en el sentido más clásicamente *médico* del término: atención cuidadosa a los síntomas, exploración física sistemática y completa, revisión detallada de las pruebas diagnósticas disponibles y trabajo coordinado de los diversos especialistas encargados del diagnóstico, estadiaje, tratamiento y seguimiento de estos pacientes.

Indudablemente hay mucho por hacer y el objetivo es claro: disminuir la elevada incidencia y mortalidad de este tumor. Pero no podemos olvidar que es mucho lo ya conseguido y son muchas las herramientas diagnósticas y terapéuticas disponibles que, junto a un juicioso talento clínico, recurso imprescindible en la actividad asistencial, son armas muy eficaces en la lucha contra esta enfermedad.

Bibliografía

1. <http://www.coloncancerprevention.org/>
2. Díaz-Rubio E, Aranda E. *Cáncer colorrectal*. En: Oncología Médica. H. Cortés-Funes, E. Díaz-Rubio, J. García-Conde, et al. Madrid: Eds. Nova Sidonia Oncología, 1999;585-636.
3. Rafter JJ. Scientific basis of biomarkers and benefits of functional foods for reduction of disease risk: cancer. *Br J Nutr* 2002 Nov;88 Suppl 2:S219-24. Review.
4. Robbins DH, Itzkowitz SH. The molecular and genetic basis of colon cancer. *Med Clin North Am* 2002 Nov;86(6):1467-95.
5. Zheng S, Chen K, Liu X, et al. Cluster Randomization Trial of Sequence Mass Screening for Colorectal Cancer. *Dis Colon Rectum* 2003 Jan;46(1):51-8.