

Tumores de colon, ano y recto

Cáncer anal

- Poco frecuente pero en aumento.
- Factores de riesgo:
 - sexo anal receptivo
 - VIH
 - VPH
 - inmunosupresión
 - tabaquismo.
- Estirpe más común: carcinoma escamoso (70%).
- Clínica: masa anal, dolor, sangrado, prurito.
- Tratamiento: radioquimioterapia combinada (90% curación).

Cáncer colorrectal

- Proceso de múltiples pasos (adenoma-carcinoma).
- Vías moleculares: inestabilidad cromosómica, inestabilidad microsatélite, fenotipo metilador.
- 80% sigue secuencia pólipo → displasia → adenocarcinoma.
- Epidemiología: tercer cáncer más frecuente, segunda causa de mortalidad oncológica.
 - En Panamá: cerca de 1000 casos/año, 400 muertes.
- Factores de riesgo: edad >50, dieta rica en carnes procesadas, baja en fibra, sedentarismo, obesidad, radioterapia pélvica, antecedentes familiares, colitis ulcerativa.

Clínica

- Síntomas dependen de localización:
 - Colon derecho: anemia, masa palpable, melena, tardío.
 - Colon izquierdo: cambio de hábito evacuatorio, hematoquecia, obstrucción.
 - Recto: tenesmo, sangrado fresco, moco, incontinencia.
- Todo sangrado rectal en >45 años = sospecha de cáncer.

Diagnóstico

- Pruebas de tamizaje:
 - Sangre oculta en heces (guayaco, inmunoquímica).
 - DNA fecal.
 - Colonoscopia virtual.
 - Colonoscopia: estándar de oro, diagnóstica y terapéutica (polipectomía).
- Diagnóstico definitivo: histopatológico.
- Estadíaj: TC tórax-abdomen-pelvis, resonancia para recto.

Tratamiento

- Colon: cirugía con márgenes oncológicos y linfadenectomía ≥ 12 ganglios.
- Recto: requiere escisión total del mesorrecto (TME).
- Neoadyuvancia: quimio-radioterapia en cáncer de recto localmente avanzado.
- Adyuvancia: quimioterapia sistémica en estadio III o con factores de riesgo.
- Inmunoterapia: tumores con inestabilidad microsatélite alta (MSI-H).
- Metástasis: resección hepática o pulmonar posible en enfermedad oligometastásica.

Pronóstico

- Supervivencia depende de estadio:
 - Estadio I: cirugía curativa.
 - Estadio II: cirugía $\pm$ adyuvancia.
 - Estadio III: cirugía + quimioterapia.
 - Estadio IV: manejo paliativo o cirugía de rescate en casos seleccionados.
- Mejor pronóstico con tamizaje temprano (curvas de descenso en países desarrollados).