Recomendaciones

El objetivo principal de los exámenes de seguimiento es hallar una recurrencia que pueda eliminarse. A continuación se describen las recomendaciones de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica para la atención de seguimiento para las personas con cáncer colorrectal en estadio II o III; se incluye una tabla que resume las recomendaciones.

Visitas periódicas al médico. La mayoría de los casos de recurrencia del cáncer colorrectal se desarrollan en el transcurso de los cinco años después de la cirugía. Se recomiendan visitas al médico cada tres a seis meses durante los tres primeros años y cada seis meses durante el cuarto y el quinto año. Luego de este período usted y su médico decidirán la frecuencia de las visitas. Las visitas programadas periódicamente tienen varias finalidades. Aumentan la posibilidad de hallar una recurrencia que se pueda tratar o pueden brindarle cierta tranquilidad sobre su situación. Además, las visitas permiten que usted y su médico analicen cualquier hallazgo nuevo relacionado con el seguimiento o el riesgo de otros tipos de cáncer en usted y su familia.

El análisis del riesgo de recurrencia es una parte importante de las citas posteriores al tratamiento. En la actualidad, existen herramientas de predicción en Internet para ayudar a su médico a calcular mejor el riesgo de recurrencia. El conocimiento de esta información ayuda al médico a desarrollar un plan adecuado de atención de seguimiento. Con estas guías como punto de partida, hable con su médico sobre las pruebas que necesita y la frecuencia con que las necesita para tener las mejores probabilidades de detectar la recurrencia en un estadio temprano y tratable.

Prueba de antígeno carcinoembriónico (CEA, por sus siglas en inglés). La prueba de CEA es un análisis de sangre. Altos niveles de CEA pueden indicar que el cáncer se ha diseminado hacia otras partes del cuerpo. La prueba de CEA se debe realizar cada tres meses en pacientes con cáncer colorrectal en estadio II o III durante tres años, como mínimo, después del diagnóstico, una vez que se haya terminado la terapia adyuvante (la quimioterapia administrada después de la cirugía).

Estudio por tomografía computarizada (TC). Un estudio por TC genera una imagen del interior del cuerpo. Durante los tres primeros años, se recomienda un estudio por TC del tórax y el abdomen a los pacientes que tienen un mayor riesgo de recurrencia y que pueden ser buenos candidatos para la extirpación quirúrgica de un tumor secundario. Se recomienda un estudio por TC de la pelvis a los pacientes que tienen un riesgo alto de recurrencia de cáncer de recto, especialmente a quienes no se les aplicó radioterapia. Hable con su médico para desarrollar un plan basado en su riesgo de recurrencia.

Colonoscopia. Esta prueba permite que el médico busque pólipos o cánceres secundarios en todo el recto y el colon con un colonoscopio (tubo iluminado). Después de la cirugía, se recomienda una colonoscopia a los tres años y luego, si el resultado es normal, cada cinco años. Sin embargo, en algunos pacientes, como los que tienen un alto riesgo de síndromes de cáncer colorrectal hereditario, posiblemente necesiten realizar pruebas de colonoscopia más frecuentes. Consulte a su médico sobre un cronograma adecuado para la prueba de colonoscopia, en función de sus antecedentes médicos y el riesgo de recurrencia.

Rectosigmoidoscopia flexible. Esta prueba se utiliza para verificar la presencia de pólipos, cánceres secundarios y otras anormalidades. Durante una rectosigmoidoscopia flexible, se introduce un sigmoidoscopio (tubo iluminado) en el recto y el colon inferior. Los pacientes con cáncer de recto en estadio II o III que no recibieron radioterapia de la región pélvica deben realizarse una rectosigmoidoscopia cada seis meses durante cinco años.

Por el momento, la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica *no* recomienda las siguientes pruebas para la atención periódica de seguimiento porque no hay pruebas científicas suficientes para respaldar una recomendación:

- Hemograma completo (CBC, por sus siglas en inglés) o pruebas de la función hepática.
- Una prueba de sangre oculta en la materia fecal, que es un análisis que busca sangre en las heces.

En las versiones anteriores de la guía, la importancia de la radiografía de tórax era incierta. Sin embargo, ahora que se recomiendan los estudios por TC anuales del tórax y el abdomen (como se describe anteriormente), quizás las radiografías de tórax de rutina no sean relevantes.

Follow-Up Care Recommendations for Colorectal Cancer by Years After Treatment</p>

Recomendación para la atención de seguimiento	1º año	2º año	3º año	4º y 5º años*
Visita al médico	Cada tres a seis meses	Cada tres a seis meses	Cada tres a seis meses	Cada seis meses
Prueba de CEA	Cada tres meses	Cada tres meses	Cada tres meses	Según lo determine su médico

Estudio por TC (tórax y abdomen)	Anualmente, si su médico se lo recomienda	Anualmente, si su médico se lo recomienda	Anualmente, si su médico se lo recomienda	Según lo determine su médico
Estudio por TC (pelvis) (sólo para cáncer de recto)	Anualmente, si su médico se lo recomienda	Anualmente, si su médico se lo recomienda	Anualmente, si su médico se lo recomienda	Según lo determine su médico
Colonoscopia	Una vez?		A los tres años	
Rectosigmoidoscopia (sólo para cáncer de recto)	Cada seis meses (para los pacientes que no recibieron radioterapia de la región pélvica) durante cinco años			

* Después de cinco años, el paciente y el médico establecen la necesidad de pruebas y visitas futuras.

? Una colonoscopia debe realizarse próxima a la cirugía. Si el examen no muestra signos de un tumor recurrente o pólipos, la colonoscopia se debe realizar a los tres años y, si el resultado es normal, cada cinco años a partir de ese momento.