

Atención de seguimiento para el cáncer colorrectal [1]

Mensajes clave:

- El objetivo principal de la atención de seguimiento del cáncer colorrectal es detectar de manera temprana si el cáncer volvió después del tratamiento
- La atención de seguimiento del cáncer colorrectal incluye exámenes físicos regulares, pruebas de antígeno carcinoembrionario (carcinoembryonic antigen, CEA), tomografías computarizadas (TC), y colonoscopia o rectosigmoidoscopia
- Pregúntele a su médico qué riesgo tiene de que el cáncer vuelva y consulte sobre un plan de atención de seguimiento adecuado para usted

La importancia de la atención de seguimiento

Después del tratamiento del cáncer colorrectal, la atención de seguimiento es importante para ayudar a mantener una buena salud, lo que incluye manejar los efectos secundarios del tratamiento y controlar los efectos secundarios a largo plazo (llamados efectos tardíos) [2]. Sin embargo, la razón más importante para recibir atención de seguimiento es controlar los signos de recurrencia del cáncer (el cáncer que vuelve después del tratamiento). La atención de seguimiento es especialmente importante en los primeros cinco años después del tratamiento porque este es el período donde el riesgo de recurrencia es más alto.

Un plan de atención de seguimiento puede incluir exámenes físicos regulares y otras pruebas médicas para monitorear su recuperación durante los próximos meses y años. A muchos sobrevivientes les preocupa o inquieta que el cáncer regrese después del tratamiento. Las personas tienen distintos riesgos de recurrencia, por lo que es importante que hable con su médico sobre la posibilidad de que el cáncer vuelva.

Recomendaciones para la atención de seguimiento

Las recomendaciones para la atención de seguimiento incluidas en esta sección están desarrolladas principalmente para las personas que tuvieron cáncer colorrectal en etapa II o III. No está bien definido qué pruebas deben hacerse a las personas que tuvieron cáncer colorrectal en etapa I, porque este tipo de cáncer es menos probable que vuelva a producirse. Si se le realizó una cirugía por cáncer colorrectal metastásico (cáncer que se expandió), es importante que hable con su médico sobre un plan de atención de seguimiento diseñado específicamente

para usted, ya que actualmente no hay un programa de atención de seguimiento estandarizado para esta etapa de cáncer colorrectal. También es importante recordar que estas recomendaciones de atención de seguimiento son para las personas que tuvieron cáncer colorrectal no hereditario. Obtenga más información sobre [el cáncer colorrectal hereditario](#). [3]

Las pruebas y el cronograma de evaluaciones se basan en su riesgo de recurrencia y en su salud en general. En general, visitará a su médico y se harán pruebas de detección de seguimiento con mayor frecuencia a principios de su recuperación, ya que el 80 % de las recurrencias aparecen en los primeros dos o tres años después de la cirugía, y un 95 % de las recurrencias aparecen en el plazo de cinco años.

Además de los exámenes físicos regulares cada tres a seis meses, se recomienda hacer las siguientes pruebas para controlar la recurrencia del cáncer colorrectal:

Prueba de CEA (en inglés). [4] Esta es una prueba de sangre que detecta los niveles de proteína CEA. Altos niveles de CEA pueden indicar que el cáncer se ha diseminado hacia otras partes del cuerpo. Se recomienda hacer la prueba de CEA cada tres a seis meses durante cinco años.

Estudio de tomografía computarizada (TC; en inglés) [5]. Una TC crea una imagen tridimensional del interior del cuerpo con una máquina de rayos X. Se recomienda hacer estudios de TC del abdomen y el pecho cada año durante tres años. Si tiene un alto riesgo de recurrencia, es posible que su médico recomiende TC cada seis a 12 meses durante los primeros tres años. Si tuvo cáncer rectal, también es probable que se le recomiende una TC pélvica, pero la frecuencia con que deba hacerse esta prueba dependerá de su riesgo de recurrencia.

Colonoscopia (en inglés)[6]. Esta prueba permite que el médico busque pólipos u otros tipos de cáncer secundarios en todo el recto y el colon con un colonoscopio (un tubo iluminado y flexible). Se prevé que le harán una colonoscopia un año después de la cirugía. La frecuencia con que deba hacerse esta prueba dependerá de los resultados de su prueba anterior. Por ejemplo, si se encontraron pólipos, es posible que deba hacerse otra colonoscopia pronto. Sin embargo, en general, esta prueba se realizará cada cinco años.

Rectosigmoidoscopia (en inglés) [7]. En esta prueba se introduce un sigmoidoscopio (un tubo iluminado y flexible) en el recto del paciente para la detección de pólipos, cáncer y otras anormalidades. Si tuvo cáncer rectal, pero no recibió radioterapia en la pelvis, se recomienda hacer esta prueba cada seis meses. Si bien la rectosigmoidoscopia puede recomendarse incluso si recibió radioterapia para el cáncer rectal, esta prueba dependerá de su riesgo de recurrencia.

Programa de atención de seguimiento general

Primer año después del tratamiento

- Examen físico y prueba CEA cada tres a seis meses
- Estudios de TC en el abdomen y el pecho cada año (cada seis a 12 meses para los pacientes con un alto riesgo de recurrencia)
- Para los pacientes con cáncer rectal, una TC pélvica cada seis a 12 meses

- Colonoscopia un año después de la cirugía
- Rectosigmoidoscopia cada seis meses para pacientes con cáncer rectal que no recibieron radioterapia en la pelvis

Segundo año después del tratamiento

- Examen físico y prueba CEA cada tres a seis meses
- Estudios de TC cada año (cada seis a 12 meses para los pacientes con un alto riesgo de recurrencia)
- Para los pacientes con cáncer rectal, una TC pélvica cada seis a 12 meses
- Rectosigmoidoscopia cada seis meses para pacientes con cáncer rectal que no recibieron radioterapia en la pelvis

Tercer año después del tratamiento

- Examen físico y prueba CEA cada tres a seis meses
- Estudios de TC cada año (cada seis a 12 meses para los pacientes con un alto riesgo de recurrencia)
- Para los pacientes con cáncer rectal, una TC pélvica cada seis a 12 meses
- Rectosigmoidoscopia cada seis meses para pacientes con cáncer rectal que no recibieron radioterapia en la pelvis

Cuarto año después del tratamiento

- Examen físico y prueba CEA cada tres a seis meses
- Para pacientes con cáncer rectal, una TC pélvica todos los años
- Rectosigmoidoscopia cada seis meses para pacientes con cáncer rectal que no recibieron radioterapia en la pelvis

Quinto año después del tratamiento

- Examen físico y prueba CEA cada tres a seis meses
- Para pacientes con cáncer rectal, una TC pélvica todos los años
- Rectosigmoidoscopia cada seis meses para pacientes con cáncer rectal que no recibieron radioterapia en la pelvis

Qué significa esto para los pacientes

La atención de seguimiento programada regularmente ayuda a aumentar la probabilidad de descubrir una recurrencia tratable. Consultar su riesgo de recurrencia es importante a medida que se acerque al final de su tratamiento contra el cáncer. Existen herramientas de predicción en Internet para ayudar a su médico a calcular mejor el riesgo de recurrencia. Conocer esta información ayuda al médico a desarrollar un plan adecuado de atención de seguimiento. Hable con su médico sobre su riesgo de recurrencia y sobre cómo afecta a su programa de atención de seguimiento. Muchas personas que terminaron el tratamiento contra el cáncer colorrectal recibieron atención de seguimiento a través de su médico de atención primaria. Su oncólogo puede proporcionarle a usted y a su médico de atención primaria un resumen de su tratamiento por escrito, como así también recomendaciones para su atención de seguimiento.

Además de la atención de seguimiento regular, se aconseja a las personas que se estén recuperando del cáncer colorrectal que sigan las pautas establecidas para una buena salud, entre ellas, mantener un peso saludable, hacer ejercicios, no fumar, tener una alimentación equilibrada y realizarse los estudios de detección para el cáncer recomendados. Hable con su médico a fin de elaborar el plan que mejor se adapte a sus necesidades.

Preguntas para hacerle al médico

Para obtener más información sobre la atención de seguimiento del cáncer colorrectal, piense en preguntarle lo siguiente a su equipo de atención médica:

- ¿Cuál es mi riesgo de recurrencia?
- ¿Qué pruebas de seguimiento necesitaré y con qué frecuencia?
- ¿Quién se encargará de coordinar mi atención de seguimiento?
- Si me mudo o necesito cambiar de médicos, ¿cómo me aseguro de que continuaré con mi programa recomendado de atención de seguimiento?
- ¿Con qué frecuencia necesitaré una prueba CEA? ¿Dónde se llevará a cabo?
- ¿Con qué frecuencia necesito una TC? ¿Dónde se llevará a cabo?
- ¿Con qué frecuencia necesito una colonoscopia? ¿Quién la hará y dónde se llevará a cabo?
- ¿Con qué frecuencia necesito una rectosigmoidoscopia (solo para cáncer rectal)?
- ¿Qué signos y síntomas debería observar con atención?
- ¿Qué tipo de atención de seguimiento necesito después de cinco años de haber finalizado el tratamiento?
- ¿Dónde puedo encontrar más información sobre la atención de seguimiento?

Enlaces útiles

Lea la aprobación de la guía en inglés en su totalidad en www.asco.org/endorsements/CRC/FU [8]

[Guía para el cáncer colorrectal](#) [9]

[Plan de atención de supervivencia del cáncer de colon \(en inglés\)](#) [10]

[Supervivencia](#) [11]

Atención de seguimiento después del tratamiento contra el cáncer [12]

Cómo enfrentar el miedo de recurrencia (en inglés) [13]

Links:

[1] <http://www.cancer.net/node/30026>

[2] <http://www.cancer.net/node/18372>

[3] <http://www.cancer.net/node/18038>

[4] <http://www.cancer.net/node/24730>

[5] <http://www.cancer.net/node/24486>

[6] <http://www.cancer.net/node/24481>

[7] <http://www.cancer.net/node/24678>

[8] <http://www.asco.org/endorsements/CRC/FU>

[9] <http://www.cancer.net/node/18035>

[10] http://www.asco.org/sites/default/files/fillable_colon_survivorship_plan_v3_102009.doc

[11] <http://www.cancer.net/node/18308>

[12] <http://www.cancer.net/node/29666>

[13] <http://www.cancer.net/node/25241>