



# Cáncer colorrectal: Detección precoz, ¿una asignatura pendiente?

**Roberto G Castiglioni\***

\* Consultor en Coloproctología. Jefe del Servicio de Coloproctología del Hospital "Prof. Dr. Bernardo Houssay". Vicente López-Buenos Aires-Argentina.

Dirección para correspondencia:  
rcastiglioni@intramed.net.ar  
robertocastiglioni@yahoo.com

En el 2005, durante el Congreso de la Sociedad Mexicana de Cirujanos del Recto y Colon A.C., tuve el inmerecido honor de haber recibido la invitación para escribir este editorial.

Pensé que el tema bien podría ser la creciente calidad de las revistas de nuestras sociedades. Realmente me sorprendió gratamente, la calidad científica y editorial de esta publicación. Además, esto está en consonancia con otras publicaciones de la región, que, comenzando como esfuerzos individuales, consiguieron el sustento financiero y el manejo más profesional que les permite tener continuidad. Esto trajo aparejado el interés de nuestros profesionales por publicar. En definitiva aumentar la calidad y cantidad de presentaciones en nuestro idioma. Sin embargo, desarrollar este tema no tendría trascendencia, sería simplemente una retribución de gentilezas.

Preferí entonces otro tema, más controvertido, que pudiera generar debate y acciones en concordancia, en definitiva, que fuera de real utilidad.

Recientemente, en los últimos días de noviembre de 2005, tuvo su desarrollo en Buenos Aires, el Congreso Argentino de Oncología Clínica, las cifras que se difundieron sobre la progresión del cáncer previstas para los próximos años, son francamente alarmantes y el alto porcentaje en que podrían reducirse con un plan de prevención adecuado constituyen un verdadero desafío.

Para los próximos quince años, se prevé la duplicación de nuevos casos de cáncer, esta cifra escalofriante,

tiene un aditamento ensombrecedor, las dos terceras partes de ese aumento, recaerán sobre los países en desarrollo que por no aplicar planes de prevención tienen un acceso tardío a los tratamientos.

El cáncer afecta a 11 millones de personas por año y es la enfermedad responsable de 6 millones de muertes.

En 2005, por primera vez en la historia, la OMS, fijó posición a través de una declaración pública y llamó a encarar planes firmes de prevención, de esta iniciativa, surge el plan **"Global Action Against Cancer"**, por la que 30 expertos internacionales, difundirán en abril de 2006 una serie de recomendaciones para promover planes de prevención. La lucha contra el cáncer, se transforma así en la gran batalla de la salud para el siglo que comienza.

Para tener idea de lo que se puede lograr con planes de prevención y educación, digamos que el tabaquismo fue responsable de **cientos millones** de muertes en el siglo XX y la proyección de continuar esta tendencia es de **millones** para el siglo XXI.

Cada año podrían evitarse 1,000,000 de casos de cáncer de pulmón si los humanos dejásemos de fumar, recordemos que **un millón de vidas es el equivalente a cuatro tsunamis**.

Según datos oficiales de la OMS, en el año 2002, 4,500,000 cánceres son atribuidos a factores modificables, tabaquismo, dieta e infecciones. Además, está ampliamente demostrado que los planes de prevención, son costo-efectivos.

¿Cuál es la situación en el cáncer colorrectal? Lamentablemente, se registra aumento de su incidencia a nivel mundial.

Existe una mucha mayor difusión de la prevención del cáncer ginecológico o el de próstata tanto en la población general como en la comunidad médica; con el cáncer colorrectal no ocurre lo mismo. Sin embargo, está demostrado que los planes de prevención en esta patología son costo-efectivos, aun con mejores resultados económicos que para cáncer de mama.

En los Estados Unidos, contrariando la tendencia mundial, el cáncer colorrectal registra una reducción del 2% anual, en base casi exclusivamente a prevención secundaria, pues arrastran un serio déficit en prevención primaria, sobre todo en hábitos alimentarios, pero manejan un presupuesto de salud inimaginable para la realidad de nuestros países.

¿Cuál es la situación en nuestros países? La respuesta es francamente desalentadora, índices en aumento a pesar del esfuerzo de las sociedades médicas. En Argentina, las Sociedades de Coloproctología, Gastroenterología y Endoscopia Digestiva, difundieron pautas de prevención concretas y aplicables a los acotados presupuestos en salud que manejamos. Sin embargo, con poca recepción en las autoridades de turno. El actual ministro de salud, no recibió a las autoridades del Congreso de Oncología Clínica que solicitaron audiencia para transmitir las preocupantes cifras a las que hacíamos referencia, pareciera que cree cumplida su función para

con la sociedad repartiendo profilácticos y manteniendo estériles discusiones con la iglesia católica.

¿Cuál es nuestra función ante esta situación? Creo que no podemos esperar más que las autoridades tomen la iniciativa. A partir de los centros en la que nos desempeñamos y de las autoridades locales a la que es más fácil el acceso, debemos iniciar planes de prevención primaria, incorporando a los servicios de clínica médica para que incluyan en los protocolos de atención, la difusión de pautas dietéticas, el interrogatorio dirigido a sintomatología colorrectal y a los antecedentes familiares y personales. Con esta simple acción, se definen grupos de riesgo con costo cero. Si sumamos el tacto rectal, **algo que para algunos clínicos no forma parte del examen clínico** y un examen de sangre oculta en heces como parte de los exámenes de rutina de laboratorio, de costo ínfimo, habremos dado un importante paso en la prevención.

Con una adecuada relación y comunicación con los servicios clínicos, incorporar desde una rectoscopia rígida o sigmoidoscopia flexible de acuerdo a las posibilidades de cada centro para la población de riesgo estándar y la atención adecuada para los de riesgo aumentado, haremos la prevención secundaria adaptada a nuestra realidad y sin duda reduciremos drásticamente la incidencia de esta patología.

Este desafío está frente a nosotros, debemos elegir entre plantearnos "puede hacerse" o "debe hacerse", dejando que otro se ocupe o mucho mejor **"podemos hacerlo y debemos hacerlo"**. Mañana será tarde.