

ONCOLOGÍA

PÓLIPO ADENOMATOSO: FACTORES NUTRICIONALES EN EL CÁNCER DE COLON

Warlan Steven Soto Flores*

SUMMARY

Colon cancer is one of the cancers that has been going up, as has been its association with nutritional factors. Obesity continues to be the most relevant for this cancer as increased risk factor. Because of its prevalence in the adult population it is recommended endoscopic screening methods as well as have changes in lifestyle.

Key words: obesity, genetics, polyp, hereditary and aspirin.

INTRODUCCIÓN

El cáncer colorrectal ocupa el tercer lugar en frecuencia en el hombre y el segundo en

la mujer. Es la cuarta causa de mortalidad por cáncer en los países occidentales, por lo que representa un importante problema de salud pública.

EPIDEMIOLOGIA

Aunque la mayoría de los casos (70-75%) corresponden a formas esporádicas, en las que por el momento se desconocen cuáles son los factores predisponentes para su desarrollo, en el 25-30% restante puede existir una historia familiar que favorezca el desarrollo y aparición de esta neoplasia, hereditarios 3-5%¹⁰.

PREVENCIÓN

Cambios en los hábitos de vida, una dieta saludable, estudios de cribado y profilaxis farmacológica con AINES (Aspirina e Inhibidores COX2)^{4,6,10}.

FACTORES DE RIESGO

Obesidad y la Diabetes tiene un papel importante por el efecto de estrés oxidativo y la hiperinsulinemia directamente en el colonocito, el péptido C aumentado se asoció a la aparición de este sin relación al índice de masa corporal, el sedentarismo

* Médico Cirujano.
Correo: warlanssf@gmail.com

así como el fumado y el consumo de alcohol más de 30g diario^{2,10}.

FACTOR NUTRICIONAL

Múltiples estudios han caído en controversia en relación al consumo de frutas, vegetales, fibra y las carnes rojas y la grasa pero unos sugieren que fibra tiene efecto protector y otros que la carne roja frita o asada así como los embutidos tienen riesgo. Pero otros asocian débilmente ambos factores. Se ha demostrado efecto protector con el consumo de lácteos en 11% y suplementos en 19% para cáncer de colon^{7,9,10}.

LESIÓN PREMALIGNA

El término "pólipo" comprende cualquier crecimiento circunscrito que hace protrusión desde la pared hacia la luz intestinal. Los pólipos neoplásicos del colon incluyen fundamentalmente a los adenomas (tubulares, túbulo-vellosos y vellosos) que representan entre el 70-80% de todos, mientras que los restantes no neoplásicos comprenden los hiperplásicos, serrados, juveniles, inflamatorios y hamartomatosos^{7,10}. Los pacientes >50 años de estos el 20-40% que son asintomáticas tiene pólipos adenomatosos pero el 80% de estos son <1cm con bajo potencial maligno, solo el

5% maligniza y conlleva 5-10 años. Los pólipos mayores a 1cm tienen mayor potencial, así como los displásicos severos (avanzados)^{3,7,10}. La poliposis adenomatosa familiar (PAF) es una enfermedad hereditaria, que se transmite con carácter autosómico dominante, y que está causada por mutaciones heredadas en el gen APC (adenomatous polyposis coli). Su frecuencia es baja y representa aproximadamente el 1% de todos los casos de CCR, caracterizándose por la aparición de múltiples pólipos adenomatosos del colon (más de 100), en edades tempranas de la vida, y con un riesgo de desarrollar CCR del 100%¹⁰. Se produce una secuencia en la mayoría de los pólipos que inicialmente es por mutación del gen APC 70%, luego K-ras causa la atipia y por último LOH-p53 que conlleva a carcinogénesis, otra vía es por medio de microsatelites mutados la cual predomina en cáncer colorrectal no polipósico (CCRNP) equivalente 2%^{8,10}. Estudios inmunológicos han demostrado que las Citocinas pueden ser protectoras principalmente IL-12 siendo usada como terapia directa en metástasis pulmonar y hepática. Contrario se observa con IL1, IL-6, IL-10 y TNF que son estimulados por antígeno carcinoembrionario y que aumenta moléculas de adhesión

ICAM-1 dando mal pronóstico².

ENFERMEDAD AVANZADA

Si tenemos en cuenta que más del 50% de los pacientes con cáncer colorrectal tendrán enfermedad metastásica o localmente avanzada irresecable en algún momento de la evolución de la enfermedad, el tratamiento sistémico adquiere un importante papel en la estrategia terapéutica de esta neoplasia^{5,1}.

RESUMEN

Resumen: Cáncer de colon es una de las neoplasias en aumento, ya que se ha visto su asociación con factores nutricionales. La obesidad sigue siendo el factor más relevante para este cáncer como riesgo aumentado. Por su prevalencia dentro de la población adulta se recomienda realizar cribado con métodos endoscópicos así como tener cambios en el estilo de vida. Palabras clave: Obesidad, genética, pólipo, hereditario y aspirina.

BIBLIOGRAFÍA

1. Adam R. Liver metastases of colon cancer. *Oncología (Barc.)*. 2006 Ene; 29(1): 9-10.
2. Aranda Aguilar E. Tratamiento del cáncer de colon estadios II, III y IV.

- Oncología (Barc.) 2004 Abr; 27(4): 130-133.
3. Beltran O. ¿Está cambiando la epidemiología del cáncer de colon en Colombia? Rev Col Gastroenterol. 2005 Mar; 20(1): 5-6.
 4. Carballo F. Colorectal cancer screening: a dynamic reality. Rev. Esp. enferm. Dig. 2014 Ago; 106(7): 435-438.
 5. Caro-Patón Gómez A. Interleukins and colon cancer. Rev. esp. enferm. dig. [revista en la Internet]. 2005 Sep; 97(9): 613-618
 6. Flauzino T., Fardin G., Sena A., Gama L., Ribeiro Flávia L.M., Loureiro Giovanni J.Z. et al. Hyperplastic polyposis: a case report. J. Coloproctol. (Rio J.) 2015 Mar; 35(1): 63-66
 7. Gili M., Cabanillas J., Béjar L. Mortalidad evitable y cáncer de colon y recto. Gac Sanit. 2007 Abr; 21(2): 176-177.
 8. Hurtado C., Wielandt A., Zárata A., Kronberg U., Castro M., Yamagiwa K. et al. Análisis molecular del cáncer de colon esporádico. Rev. méd. Chile. 2015 Mar; 143(3): 310-319
 9. Ibarra M., Índice de masa corporal y cáncer de colon en adultos estadounidenses. Rev Panam Salud Pública. 1999 Oct; 6(4): 275-275
 10. Rodrigo L., Riestra S. Dieta y cáncer de colon. Rev. esp. enferm. Dig. 2007 Abr; 99(4): 183-189.