



cancer.org | 1.800.227.2345

Acerca del cáncer colorrectal

Visión general y tipos

Si le han diagnosticado cáncer de colon o de recto, o hay algo que le inquiete sobre esta enfermedad, es probable que esté buscando respuestas a varias preguntas. Comenzar con esta información básica es un buen punto de partida.

- [¿Qué es el cáncer colorrectal?](#)

Estadísticas clave

Consulte las más recientes estimaciones de nuevos casos y tasas de mortalidad para el cáncer de colon o de recto en los Estados Unidos.

- [Estadísticas importantes sobre el cáncer colorrectal](#)

¿Qué es el cáncer colorrectal?

El cáncer colorrectal es el que se origina en el colon o el recto. A estos cánceres también se les puede llamar cáncer de colon o cáncer de recto (rectal) dependiendo del lugar donde se originen. El cáncer de colon y el cáncer de recto a menudo se agrupan porque tienen muchas características comunes.

El cáncer se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Casi cualquier célula del cuerpo puede convertirse en cáncer y

propagarse a otras partes del cuerpo. Para conocer más sobre el origen y la propagación del cáncer lea [¿Qué es el cáncer?](#)¹

¿Cómo se origina el cáncer colorrectal?

Pólipos en el colon o en el recto

La mayoría de los cánceres colorrectales comienza como un crecimiento en el revestimiento interno del colon o del recto. Estos crecimientos son referidos como *pólipos*.

Algunos tipos de pólipos pueden convertirse en cáncer con el paso del tiempo (por lo general muchos años), pero no todos los pólipos se convierten en cáncer. La probabilidad de que un pólipo se vuelva canceroso depende del tipo de pólipo. Los dos tipos principales de pólipos son:

- **Pólipos adenomatosos (adenomas):** estos pólipos algunas veces se transforman en cáncer. Debido a esto, los adenomas se denominan afecciones precancerosas.
- **Pólipos inflamatorios y pólipos hiperplásicos:** estos pólipos son más frecuentes, pero en general no son precancerosos.

Entre otros factores que pueden hacer que un pólipo sea propenso a contener cáncer o que aumenten el riesgo de que una persona llegue a tener cáncer colorrectal se incluye:

- Si se descubre un pólipo mayor a un centímetro
- Si se descubre que hay más de dos pólipos
- Si después de la extirpación de un pólipo se descubre la presencia de *displasia*, la cual es otra afección precancerosa. Esto implica la existencia de una área del pólipo o del revestimiento del colon o del recto en el que las células tienen un aspecto anormal, pero sin llegar a tener la apariencia de células cancerosas verdaderas.

Para información más detallada sobre los tipos de pólipos y afecciones que pueden llegar a causar cáncer colorrectal, refiérase a [Understanding Your Pathology Report :. Colon Polyps](#)².

Cómo se propaga el cáncer colorrectal

Si se forma el cáncer dentro de un pólipo, con el tiempo puede crecer hacia la pared del colon o del recto. La pared del colon y del recto está compuesta por muchas capas. El cáncer colorrectal se origina en la capa más interna (la mucosa) y puede crecer hacia el exterior a través de algunas o de todas las demás capas.

Cuando las células cancerosas se encuentran en la pared, éstas pueden crecer hacia los vasos sanguíneos o los vasos linfáticos (canales diminutos que transportan material de desecho y líquido). Desde allí, las células cancerosas pueden desplazarse a los ganglios linfáticos cercanos o a partes distantes del cuerpo.

La etapa (extensión) de un cáncer colorrectal depende de cuán profundamente crece en la pared y si se ha extendido fuera del colon o del recto. Para obtener más información sobre las etapas, refiérase a la sección sobre [etapas del cáncer colorrectal](#)³.

¿Hacia dónde crece el cáncer colorrectal?

Para entender el cáncer colorrectal, es útil saber las partes que conforman el colon y el recto. El colon y el recto conforman el intestino grueso, el cual forma parte del sistema digestivo, referido también como *sistema gastrointestinal* (refiérase a la ilustración a continuación).

La mayor parte del intestino grueso está compuesto por el colon, el cual es un conducto muscular de aproximadamente 5 pies de longitud. Las partes del colon reciben sus nombres según la dirección en la que se desplazan los alimentos a través de ellas.

- La primera sección se llama **colon ascendente**. Comienza con una bolsa llamada ciego, adonde llega el alimento no digerido desde el intestino delgado. Se extiende hacia arriba sobre el costado derecho del abdomen.
- La segunda sección se llama **colon transverso**. Se extiende a través del cuerpo desde el lado derecho hacia el lado izquierdo.
- La tercera sección se llama **colon descendente**, ya que desciende (se dirige hacia abajo) en el lado izquierdo.
- La cuarta sección se conoce como **colon sigmoide** debido a su forma en "S". El colon sigmoide se une al recto, el cual conecta con el ano.

Las secciones ascendente y transversa del colon en conjunto son referidas como **colon proximal**, mientras que las secciones descendente y sigmoide del colon en conjunto son referidas como **colon distal**.



¿Qué función tienen el colon y el recto?

El colon absorbe agua y sal de los alimentos restantes después de que pasan por el intestino delgado. La materia de desecho que queda después que pasa por el colon pasa al **recto**, la parte final del sistema digestivo cuya longitud es de alrededor de 15 centímetros (6 pulgadas). Es aquí donde la materia fecal se almacena hasta que sale del cuerpo a través del **ano**. Los músculos del esfínter en forma de anillos alrededor del ano impiden que la materia fecal salga hasta que los músculos son relajados durante una evacuación intestinal.

Tipos de cáncer en el colon y el recto

Los **adenocarcinomas** representan alrededor del 96% de los cánceres colorrectales. Estos cánceres se originan de las células que producen mucosidad para lubricar el interior del colon y del recto. Cuando los médicos hablan de cáncer colorrectal, casi

siempre se refieren a este tipo de cáncer. Algunos subtipos de adenocarcinoma, como el adenocarcinoma con células en anillo de sello, pueden tener un peor pronóstico (perspectiva).

Otros tipos de tumores mucho menos comunes también pueden comenzar en el colon y en el recto. Entre estos se incluye:

- **Tumores carcinoides.** Estos tumores se originan a partir de células especializadas productoras de hormonas en el intestino. Se describen con más detalle en el contenido (disponible en inglés) sobre [tumores carcinoides gastrointestinales](#)⁴.
- Los **tumores estromales gastrointestinales** que se originan de células especializadas de la pared del colon llamadas *células intersticiales de Cajal*. Algunos no son cancerosos (benignos). Estos tumores pueden ser encontrados en cualquier parte del tracto digestivo, aunque no son comunes en el colon. Se describen con más detalle en el contenido (disponible en inglés) sobre [tumores del estroma gastrointestinal](#)⁵.
- Los **linfomas** son tumores cancerosos en las células del sistema inmunológico. La mayoría de éstos se originan en los [ganglios linfáticos](#)⁶, pero también pueden comenzar en el colon, el recto u otros órganos. Se incluye información sobre los linfomas del sistema digestivo en [linfoma no Hodgkin](#)⁷.
- Los **sarcomas** pueden originarse de los vasos sanguíneos, así como de las capas musculares, u otros tejidos conectivos de la pared del colon y del recto. Los sarcomas del colon o del recto son poco frecuentes, y se detallan en el contenido sobre [sarcomas de tejidos blandos](#)⁸.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html
2. www.cancer.org/treatment/understanding-your-diagnosis/tests/understanding-your-pathology-report/colon-pathology/colon-polyps-sessile-or-traditional-serrated-adenomas.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-de-la-etapa.html
4. www.cancer.org/cancer/gastrointestinal-carcinoid-tumor.html
5. www.cancer.org/cancer/gastrointestinal-stromal-tumor.html
6. www.cancer.org/cancer/cancer-basics/lymph-nodes-and-cancer.html

7. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/linfoma-no-hodgkin.html
8. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/sarcoma-de-tejidos-blandos.html
9. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html
10. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html
11. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer colorrectal aquí.
(www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html)⁹

Última revisión médica completa: febrero 21, 2018 Actualización más reciente: febrero 21, 2018

Estadísticas importantes sobre el cáncer colorrectal

¿Qué tan común es el cáncer colorrectal?

Excluyendo a los cánceres de piel, el cáncer colorrectal es el tercer cáncer que se diagnostica con más frecuencia tanto en los hombres como en las mujeres en los

Estados Unidos. Para el año 2020, los cálculos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para este cáncer en los Estados Unidos son:

- 104,610 casos nuevos de cáncer de colon
- 43,340 casos nuevos de cáncer de recto

La tasa sobre la cantidad de personas que está siendo diagnosticada con cáncer de colon o recto generalmente ha disminuido cada año desde la mitad de la década de 1980. Esto principalmente se debe a que más personas acuden a hacer las pruebas para la detección de estos tipos de cáncer, así como al adoptar cambios en su estilo de vida que influyen en los factores de riesgo. Pero esta tendencia se ha observado más entre la población de adultos mayores. Desde 2007 hasta 2016, la tasa de incidencia entre personas de 55 o más años disminuyó cada año un 3.6%, mientras que mostró un aumento del 2% cada año entre la población menor de 55 años.

Riesgo de cáncer colorrectal en el transcurso de la vida

En general, el riesgo de padecer cáncer colorrectal en el transcurso de la vida es de aproximadamente 1 en 23 (4.4%) para los hombres y de 1 en 25 (4.1%) para las mujeres. El riesgo es ligeramente menor en las mujeres que en los hombres. Otros factores (descritos en la sección sobre [factores de riesgo del cáncer colorrectal¹](#)) también pueden afectar su riesgo de padecer cáncer colorrectal.

Muertes a causa del cáncer colorrectal

El cáncer colorrectal es la tercera causa principal de fallecimientos asociados al cáncer en hombres y mujeres en los Estados Unidos. Se espera que causará alrededor de 53,200 muertes durante 2020.

La tasa de mortalidad (el número de muertes por 100,000 personas cada año) a causa de cáncer colorrectal ha disminuido tanto en hombres como en mujeres desde hace varias décadas. Esto probablemente se deba a varias razones. Es posible que una de estas razones sea el hecho de que actualmente los pólipos colorrectales se descubren con más frecuencia mediante pruebas de detección y se extirpan antes de que se transformen en cáncer o se detectan más temprano cuando es más fácil tratar la enfermedad. Además, el tratamiento del cáncer colorrectal ha mejorado durante las últimas décadas. Como resultado, actualmente existen más de un millón de sobrevivientes de cáncer colorrectal en los Estados Unidos. A pesar de que la tasa general de mortalidad ha comenzado a descender, las muertes por cáncer colorectal entre las personas de menos de 55 años ha aumentado 2% por año desde 2007 y

2016.

Las estadísticas relacionadas con la supervivencia entre las personas con cáncer colorrectal se discuten en [¿Cuáles son las tasas de supervivencia para el cáncer colorrectal, según la etapa?](#)²

Visite el [Centro de Estadísticas sobre el Cáncer de la Sociedad Americana Contra El Cáncer](#)³ para más información sobre estadísticas importantes.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-de-la-etapa.html
3. cancerstatisticscenter.cancer.org/
4. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2020*. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2020.

Howlander N, Noone AM, Krapcho M, Miller D, Bishop K, Altekruse SF, Kosary CL, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2013, National Cancer Institute. Bethesda, MD, http://seer.cancer.gov/csr/1975_2013/, based on November 2015 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2016.

Lifetime Risk (Percent) of Being Diagnosed with Cancer by Site and Race/Ethnicity:

Males, 18 SEER Areas, 2011-2013 (Table 1.16)

http://seer.cancer.gov/csr/1975_2013/browse_csr.php?sectionSEL=1&pageSEL=sect_01_table.16.html

Females, 18 SEER Areas, 2011-2013 (Table 1.17)

http://seer.cancer.gov/csr/1975_2013/browse_csr.php?sectionSEL=1&pageSEL=sect_01_table.17.html. Accessed on April 5, 2017.

Libutti SK, Salz LB, Willett CG, Levine RA. Chapter 57: Cancer of the colon. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Van Schaeybroeck S, Lawler M, Johnston B, et al. Ch. 77 Colorectal cancer. In: Neiderhuber JE, Armitage JO, Doroshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 5th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier; 2014.

Consulte todas las referencias para el cáncer colorrectal aquí.

www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html⁴

Última revisión médica completa: febrero 21, 2018 Actualización más reciente: septiembre 1, 2020

¿Qué avances hay en las investigaciones del cáncer colorrectal?

Siempre hay investigaciones llevándose a cabo en el área del [cáncer colorrectal](#). Los científicos están buscando las causas y las formas de prevenir el cáncer colorrectal, mejores maneras para detectarlo temprano (cuando es más fácil de tratar), así como las formas de mejorar los tratamientos. A continuación se presentan algunos ejemplos de la investigación actual. El tratamiento que se administra dentro de un [estudio clínico](#)¹ es a menudo la única manera de tener acceso a estos tratamientos.

Reducción del riesgo de cáncer colorrectal

En muchos estudios se busca identificar las [causas del cáncer colorrectal](#)². La expectativa es que esto podría resultar en el desarrollo de nuevas formas de ayudar a prevenirlo.

Otros estudios analizan si ciertos tipos de dietas, suplementos dietéticos o medicamentos pueden reducir el riesgo de una persona de padecer cáncer colorrectal. Por ejemplo, muchos estudios han demostrado que la aspirina y los analgésicos similares podrían ayudar a reducir el riesgo de cáncer colorrectal, pero estos medicamentos a veces pueden causar efectos secundarios graves. Actualmente, los investigadores buscan determinar si los beneficios podrían superar los riesgos para ciertos grupos de personas que se considera que podrían tener un riesgo elevado de llegar a tener cáncer colorrectal.

DetECCIÓN TEMPRANA

Los médicos están buscando mejores formas de [descubrir el cáncer colorrectal en sus etapas iniciales](#)³ mediante el mejoramiento de las formas existentes y el estudio de nuevos tipos de pruebas de detección (como los análisis sanguíneos). Los investigadores también procuran determinar si alguno de los exámenes o planes de detección puede considerarse significativamente más eficaz.

También buscan las formas de educar y alentar a la gente a que acudan a hacerse las [pruebas de detección](#)⁴ rutinarias que están actualmente disponibles y que se sabe que ayudan a reducir el número de casos mortales debido a esta enfermedad.

DIAGNÓSTICO

Los investigadores trabajan en definir los diversos tipos de cáncer colorrectal. Esto implica la agrupación de los cánceres colorrectales en función de cosas como las mutaciones genéticas en las células cancerosas, el aspecto y comportamiento de las células, la rapidez con que se reproducen las células y las características del tumor en sí. Como se ha visto con otros tipos de cáncer, esto podría proporcionar un mejor entendimiento de la progresión y las consecuencias de la enfermedad y también ayuda a determinar planes de tratamiento más claramente definidos.

PRUEBAS DE LABORATORIO ÚTILES PARA PLANEAR EL TRATAMIENTO

Se han desarrollado pruebas de laboratorio que ayudan a predecir cuáles pacientes tienen un mayor riesgo de recurrencia del cáncer colorrectal (cáncer que vuelve a surgir tras el tratamiento). Estas pruebas analizan los diversos genes que hay dentro de las

células del cáncer colorrectal de la persona, y están siendo estudiadas para ver si podrían ayudar a decidir cuál plan de tratamiento es el más adecuado para cada paciente. También podrían ser útiles en determinar la necesidad de tratamiento adicional tras la cirugía.

A medida que los médicos continúan aprendiendo más sobre los cambios genéticos en las células del cáncer colorrectal, también buscan nuevas maneras de predecir los resultados y hacer los ajustes necesarios al tratamiento para cada paciente. Estudios en sus etapas iniciales han reportado que ciertos cambios celulares pueden afectar la respuesta ante ciertos medicamentos de quimioterapia, pero aún se requiere de más investigación al respecto. La identificación de los cambios que solamente se dan en las células cancerosas podrían también contribuir al desarrollo de mejores pruebas de detección que analizan dichos cambios.

Tratamiento

Los investigadores siempre están buscando mejores formas de tratar el cáncer colorrectal.

Cirugía

Los cirujanos siguen trabajando en mejorar las [operaciones que se usan para el cáncer colorrectal](#)⁵. Es común la investigación enfocada a los beneficios de las [operaciones laparoscópicas y robóticas](#)⁶ en comparación con las cirugías abiertas (en donde se hacen cortes de mayor tamaño en la piel). La [cirugía a través del ano](#)⁷ para el cáncer rectal, sin incurrir en cortes en la piel, también está siendo estudiada.

La preservación de los órganos para conservar la función normal del cuerpo, es otro de los objetivos de las investigaciones. Por ejemplo:

- Los médicos buscan determinar el momento idóneo para la cirugía después de la quimioterapia que se usa para encoger el tumor rectal, así como definir cuándo cada paciente responderá mejor al tratamiento.
- Los estudios también buscan las mejores formas de reconectar los extremos del colon que quedan tras la extirpación del segmento con el tumor.
- La cirugía que preserva el músculo del esfínter anal que controla el paso de las heces fecales es uno de los enfoques de la investigación del cáncer rectal.

Algunas veces cuando el cáncer colorrectal recurre (regresa), se propaga al peritoneo (el revestimiento delgado que cubre la cavidad abdominal y los órganos dentro del

abdomen). Con frecuencia, estos cánceres son difíciles de tratar. Recientemente, algunos cirujanos han estudiado un procedimiento llamado **quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC)**. Primero, se realiza una cirugía para extirpar tanto cáncer como sea posible en el abdomen (vientre). Luego, mientras el paciente se encuentra en el quirófano, la cavidad abdominal es bañada en medicamentos quimioterapéuticos previamente calentados. Esto permite que la quimioterapia tenga contacto directo con las células cancerosas, y se cree que el calor puede ayudar a que los medicamentos funcionen mejor. Algunos pacientes están viviendo más tiempo con este tipo de tratamiento, pero se necesitan más estudios para determinar a qué pacientes puede beneficiar. Este procedimiento requiere de médicos y enfermeras con capacitación especial y con equipo especializado, por lo que no está ampliamente disponible.

Quimioterapia

La quimioterapia es una parte importante del tratamiento para muchas personas con cáncer colorrectal, y los médicos tratan constantemente de que sea más eficaz y más segura. Se han probado diferentes métodos en estudios clínicos, incluyendo:

- Probar nuevos medicamentos de quimioterapia o medicamentos que ya se estaban usando contra otros cánceres.
- Buscar nuevas maneras de combinar los medicamentos que ya se sabe que actúan contra el cáncer colorrectal a fin de aumentar su eficacia.
- Estudiar mejores maneras de combinar la quimioterapia con la radioterapia, las terapias dirigidas y/o con la inmunoterapia.

Otras áreas de interés en la investigación incluye la búsqueda de mejores formas de identificar, prevenir y tratar los [efectos secundarios](#)⁸ de la quimioterapia.

Terapia dirigida

Los medicamentos de [terapia dirigida](#)⁹ (información disponible en inglés) funcionan de distinta manera que los medicamentos de la quimioterapia convencional, ya que afectan partes específicas de las células cancerosas que las diferencian de las células normales. Varios [medicamentos de terapia dirigida](#)¹⁰ ya se han usado para tratar el cáncer colorrectal. Los investigadores estudian sobre la mejor forma de administrar estos medicamentos, así como sobre la generación de nuevos medicamentos de terapia dirigida. También se concentran en observar las células del cáncer colorrectal en busca de ciertos cambios específicos (mutaciones) en las células que podrían ser el objetivo del tratamiento dirigido como parte del plan de tratamiento.

Se están llevando a cabo investigaciones para ver si el uso de terapia dirigida junto con quimioterapia en casos de cáncer en etapa inicial puede ayudar a reducir el riesgo de recurrencia.

Inmunoterapia

Un área alentadora de la investigación es el campo de la [inmunoterapia](#)¹¹. La inmunoterapia consiste en tratamiento que usa el propio sistema inmunitario del cuerpo para combatir el cáncer.

Inhibidores de puestos de control inmunitarios: una parte importante del sistema inmunitario es su capacidad de distinguir entre las células normales en el cuerpo y aquellas que identifica como “extranjeras”. Esto permite que el sistema inmunitario ataque a las células extranjeras dejando solamente las células normales. Para ello, utilizan proteínas de “puestos de control” en ciertas células inmunitarias. Estas proteínas actúan como interruptores que necesitan ser activados (o desactivados) para iniciar una respuesta inmunitaria. En ocasiones, las células cancerosas usan estos puestos de control para evitar ser atacadas por el sistema inmunitario.

Los nuevos medicamentos que atacan a las proteínas de puestos de control tienen un futuro prometedor como tratamientos contra el cáncer. Las células del cáncer colorrectal que tienen cambios genéticos específicos, tales como altos niveles de inestabilidad de microsatélites (MSI-H) o cambios en uno de los genes de reparación de discordancias (MMR), suelen tener muchos otros cambios que las hacen diferentes de las células colorrectales normales. Esto puede hacerlas más visibles al sistema inmunitario. Se están haciendo estudios para analizar si los cánceres que presentan estos cambios están siendo beneficiados por el tratamiento con medicamentos que se enfocan a estos cambios celulares.

Vacunas contra el cáncer: los investigadores estudian varias vacunas para tratar el cáncer colorrectal o prevenir que regrese después del tratamiento. A diferencia de las vacunas utilizadas para prevenir enfermedades infecciosas, estas vacunas están diseñadas para estimular la reacción del sistema inmunológico del paciente para combatir mejor el cáncer colorrectal.

Se están estudiando muchos tipos de vacunas. Por ejemplo, algunas vacunas son creadas a partir de extraer del tumor algunas cuantas células del propio sistema inmunológico del paciente (llamadas *células dendríticas*) las cuales son tratadas con una sustancia que ayuda a identificar y atacar a las células cancerosas cuando son reintroducidas al cuerpo del paciente.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/estudios-clinicos.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/causas-riesgos-prevencion/que-lo-cause.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/deteccion.html
4. www.cancer.org/content/cancer/es/saludable/encontrar-cancer-tempranamente/guias-de-pruebas-de-deteccion-del-cancer/guias-de-la-sociedad-americana-contr-el-cancer-para-la-deteccion-temprana-del-cancer.html
5. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/tratamiento.html
6. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/tecnicas-quirurgicas-especiales.html
7. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/tratamiento/cirugia-rectal.html
8. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos.html
9. www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/targeted-therapy.html
10. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/tratamiento/terapia-dirigida.html
11. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/tratamiento/inmunoterapia.html
12. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer colorrectal aquí.

www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html)¹²

Última revisión médica completa: febrero 21, 2018 Actualización más reciente: febrero 21, 2018

La información médica de la La Sociedad Americana Contra El Cáncer está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor escriba a permissionrequest@cancer.org (<mailto:permissionrequest@cancer.org>)¹¹.

cancer.org | 1.800.227.2345