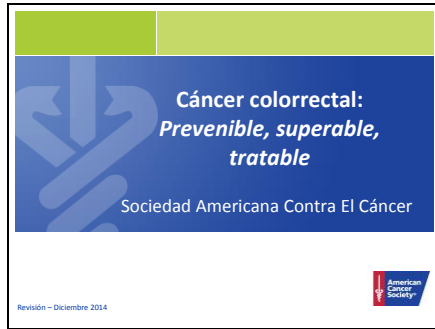
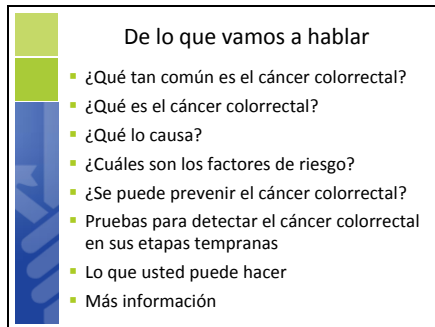


Slide 1

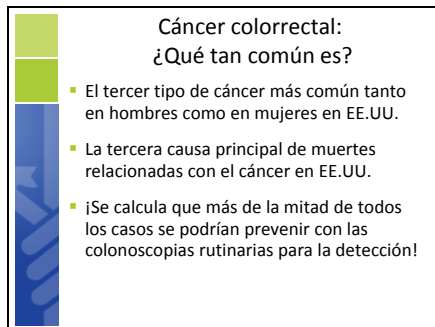


Slide 2



Éste es un resumen de lo que
hablaremos el día de hoy.

Slide 3



¿Qué es el cáncer colorrectal?

- El **colon** (intestino grueso)
 - Un tubo muscular de aproximadamente 1.5 m (5 pies) de longitud
 - Parte del sistema digestivo
 - Absorbe el agua y la sal de los alimentos
 - Almacena residuos de desecho
- El **recto** es el último tramo de 15 cm (6 pulgadas) del sistema digestivo.




Cáncer colorrectal es un término que se usa para referirse al cáncer que se desarrolla en el colon o en el recto. Algunas veces a estos tipos de cáncer se les refiere por separado, como cáncer de colon o cáncer de recto, dependiendo del sitio en el que se originan. Pero el cáncer de colon y el cáncer de recto comparten muchas características sobre las que hablaremos el día de hoy.

Después de que la comida se mastica y traga, ésta se desplaza a través del esófago hasta el estómago. Una vez ahí el alimento es parcialmente digerido para desprender los nutrientes y enviado hacia el intestino delgado. El intestino delgado es el segmento más largo del sistema digestivo. Tiene una longitud aproximada de 6 m (20 pies). El intestino delgado continúa desprendiendo los nutrientes del alimento y absorbe la mayor parte de éstos.

El intestino delgado se une al colon en la región inferior derecha del abdomen. El colon (también llamado intestino grueso) es un tubo muscular de aproximadamente 1.5 m (5 pies) de largo. El colon absorbe el agua y la sal del alimento y sirve como área de almacenamiento de los residuos de desecho.

Los residuos que quedan después de que el alimento pasa por el colon son referidos como heces fecales. Las heces fecales pasan al recto, que es el último tramo de 15 cm (6 pulgadas) del sistema digestivo. De aquí, las heces salen del cuerpo a través del ano.

Slide 5




¿Qué es el cáncer colorrectal?

- El cáncer es el crecimiento de células anormales.
- Las células del cáncer pueden invadir y dañar el tejido normal.
- El cáncer colorrectal se origina en el colon o en el recto (partes del sistema digestivo).
- El cáncer colorrectal a veces se abrevia CCR (o CRC por sus siglas en inglés).

En la mayoría de las personas el cáncer colorrectal se desarrolla lentamente en el transcurso de varios años. Antes de que el cáncer se desarrolle, por lo general surge un crecimiento de tejido o tumor en forma de pólipo no canceroso en el recubrimiento interno del colon o del recto. Les voy a mostrar una ilustración de un pólipo en una de las diapositivas posteriores. Algunos pólipos se pueden convertir en cáncer, pero no todos ellos lo hacen.

Slide 6



Causas del cáncer colorrectal

- No sabemos la causa exacta de la mayoría de los cánceres colorrectales.
- La causa más probable se relaciona con cambios en el material genético (ADN) de nuestras células.
- La mayoría de los cambios del ADN se relacionan con nuestro estilo de vida.

Mutaciones genéticas heredadas: son las que se transmiten a los hijos, y causan un pequeño número de cánceres colorrectales. Las mutaciones heredadas afectan todas las células en el cuerpo.

Mutaciones genéticas adquiridas: son cambios que suceden durante la vida de una persona. Estos cambios afectan solamente las células que crecen a partir de la célula en la que se originó el cambio (pero con el transcurso de los años se pueden convertir en un tumor grande); estos tipos de cambios causan

la mayoría de los casos de cáncer colorrectal.

Slide 7

Factores de riesgo del cáncer colorrectal

Los **factores de riesgo** son todo aquello que aumenta o reduce las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad tal como el cáncer.

- **Edad**
 - La mayoría de los casos de CCR ocurre en personas de 50 años de edad o mayores
- **Alimentación**
 - Una alimentación con un alto contenido de carnes rojas (como res, cerdo o cordero) y carnes procesadas (como salchichas, tocino o carnes frías) → **aumenta** el riesgo de CCR.
 - Una alimentación con muchas frutas y verduras → **reduce** el riesgo.

Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta las probabilidades de que una persona desarrolle una enfermedad, como por ejemplo el cáncer. Los diferentes tipos de cáncer tienen diferentes factores de riesgo. Por ejemplo, la exposición de la piel a los intensos rayos del sol es un factor de riesgo para el cáncer de piel, y fumar es un factor de riesgo para el cáncer de pulmón, de vejiga y muchos otros tipos de cáncer. Pero los factores de riesgo no nos lo dicen todo.

Tener uno o hasta varios factores de riesgo no necesariamente significa que se desarrollará la enfermedad. Y algunas personas que desarrollan la enfermedad pudieron no haber presentado los factores de riesgo conocidos. Aunque una persona con cáncer colorrectal tenga un factor de riesgo, con frecuencia es muy difícil saber cuánto ese factor de riesgo contribuyó a que desarrollara cáncer.

Aún así, los investigadores han encontrado varios factores de riesgo que pueden aumentar las probabilidades que tiene una persona


de desarrollar pólipos o cáncer colorrectal.

Edad: las personas más jóvenes pueden desarrollar y en efecto desarrollan cáncer colorrectal, pero las probabilidades aumentan significativamente después de los 50 años de edad.

Alimentación: comer alimentos ricos en fibra, como las frutas, verduras y productos integrales puede reducir el riesgo, pero hasta el momento no se ha observado algún beneficio por el consumo de suplementos de fibra.

Slide 8

Factores de riesgo del cáncer colorrectal

- Actividad física
 - Menor actividad → aumenta el riesgo 
- Sobrepeso
 - Obesidad → aumenta el riesgo de desarrollar CCR y de morir por ello. 
- Hábito de fumar → aumenta el riesgo
- Consumo de alcohol → aumenta el riesgo 
- Diabetes tipo 2 → aumenta el riesgo

Actividad física: el aumento de la actividad física puede ayudar a reducir su riesgo.

Sobrepeso: se ha demostrado que la obesidad aumenta el riesgo del cáncer de colon tanto en los hombres como en las mujeres, pero la relación parece ser más fuerte en los hombres. La obesidad no solo aumenta el riesgo de desarrollar cáncer colorrectal, sino que también aumenta el riesgo de morir a causa de la enfermedad.


Hábito de fumar: las sustancias del tabaco y del humo del tabaco que causan cáncer se ingieren y son causa de los tipos de cáncer del sistema digestivo, como el cáncer colorrectal.

Alcohol: el cáncer colorrectal se ha relacionado al consumo de alcohol.

Diabetes: las personas con diabetes tipo 2 (usualmente no dependientes de

insulina) tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer colorrectal. Tanto la diabetes tipo 2 como el cáncer colorrectal comparten algunos de los factores de riesgo (como el exceso de peso). Pero incluso después de tomarlos en cuenta, las personas con diabetes tipo 2 aún tienen un mayor riesgo. Estas personas también tienden a tener un pronóstico menos favorable después del diagnóstico.

Slide 9



Principales factores de riesgo del cáncer colorrectal

Algunos adultos tienen factores de riesgo que los hacen más propensos que otros a desarrollar CCR:


Las personas con enfermedad inflamatoria intestinal como -

- Colitis ulcerativa
- Enfermedad de Crohn

(La enfermedad del intestino irritable no es un factor de riesgo.)

Hay algunos otros factores de riesgo importantes que hay que considerar.

Slide 10



Principales factores de riesgo del cáncer colorrectal

- Las personas que haya tenido pólipos adenomatosos
- Las personas con familiares con pólipos adenomatosos, CCR o ciertos síndromes heredados
- Aquellos que han tenido CCR anteriormente (El riesgo es aún mayor si el CCR se desarrolló a una edad más joven)

Hable inmediatamente con su médico si usted o alguien en su familia presenta cualquiera de estos factores de riesgo importantes.

CCR = cáncer colorrectal

Su médico puede ayudarle a determinar si presenta los factores de riesgo importantes y si debe o no comenzar a hacerse exámenes de detección a una edad más joven o con mayor frecuencia.

Slide 11

Factores de riesgo: pólipos

Un pólipo es un crecimiento de tejido en el recubrimiento de un órgano.

Hay dos tipos principales de pólipos colorrectales.

- Hiperplásicos
Hay muy pocas probabilidades de que se conviertan en cáncer
- Adenomatosos
La mayoría de los casos de cáncer de colon o de recto comienzan como pólipos adenomatosos ("adenomas")



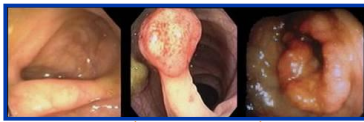
Esta es la ilustración de un pólipo. Una vez más, recuerde que la mayoría de los cánceres colorrectales comienzan en los pólipos; esto es importante en los exámenes de detección porque algunas pruebas exploratorias permiten la extirpación simultánea de los pólipos, con la esperanza de que sea antes de que se hayan convertido en cáncer.

Además de estos, hay otros tipos de pólipos. Hable con su médico sobre cualquier pólipo que usted o uno de sus familiares haya tenido para determinar cómo afecta su riesgo de cáncer.

Slide 12

Pólipos

El cáncer colorrectal se puede desarrollar a partir de un pólipo.



Colon normal → Adenoma → Carcinoma

La transición de un recubrimiento normal del colon → a un pólipo → a cáncer invasivo.

Por lo general esto es un proceso muy prolongado: en muchos casos toma de 10 a 15 años.

****Este tiempo prolongado para el desarrollo del cáncer proporciona una oportunidad única para prevenir esta enfermedad mediante la detección y la extirpación de los pólipos. ****

Slide 13

La prevención del cáncer colorrectal

- Muchos cánceres colorrectales se pueden prevenir mediante exámenes de detección de rutina.
- Los exámenes de detección son pruebas para encontrar la enfermedad en una persona que no presenta síntomas
- ¿Por qué someterse a exámenes de detección?
 - Para detectar y extirpar pólipos antes de que se conviertan en cáncer
 - Para detectar CCR en las etapas iniciales, cuando es pequeño, no se ha propagado y el tratamiento puede ser más eficaz

Más adelante hablaremos sobre los detalles de las recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer sobre los exámenes de detección.

Slide 14

¿Cómo se hace el examen de detección del CCR?

Tipos de pruebas para la detección del CCR:

- Pruebas para detectar pólipos y cáncer colorrectal
- Pruebas que principalmente detectan cáncer

Existen varias pruebas que se pueden usar para detectar cánceres colorrectales. Estas pruebas se pueden dividir en estos dos grupos generales.

Slide 15

Pruebas para detectar pólipos y cáncer

- ✓ Sigmoidoscopia flexible
- ✓ Colonoscopia
- ✓ Enema de bario de doble contraste (EBDC)
- ✓ Colonografía por TC ("colonoscopia virtual")

- Con estas pruebas se observa el interior del colon para detectar áreas anormales.
- Se hacen con un tubo que cuenta con una fuente de luz y que se inserta en el recto o con radiografías especiales.
- Si se detectan pólipos, se pueden extirpar antes de que se conviertan en cáncer, de manera que estas pruebas pueden prevenir el cáncer.
- Se prefieren estas pruebas si es que están disponibles y la persona está dispuesta a someterse a ellas.

En estas pruebas se observa la estructura del colon mismo para detectar cualquier área anormal. Esto se hace ya sea con un endoscopio que se inserta en el recto o con pruebas especiales de imágenes (radiografías). Los pólipos que se detectan antes de que se conviertan en cáncer se pueden extirpar, de manera que estas pruebas pueden prevenir el cáncer colorrectal.


Hay que tomar en cuenta que, aunque estamos hablando de estas pruebas en términos de detección, las mismas se pueden usar si el médico encuentra algo anormal o sospecha un problema.

Slide 16

Colonoscopia

Un tubo delgado con una fuente de luz es introducido por el ano y recto y se hace avanzar hasta el colon para ver si hay áreas anormales.

Se puede tomar una muestra de tejido de cualquier área de interés y se pueden extirpar los pólipos.



El diagrama ilustra el sistema digestivo inferior, etiquetando el Colon, Rectum, Colonoscopia y Anus. Una pequeña imagen insertada muestra a un paciente acostado en una camilla durante el procedimiento de colonoscopia.

En estos casos no se usan como pruebas de detección sino como pruebas de diagnóstico. La prueba de diagnóstico más frecuentemente utilizada es la colonoscopia. Por ejemplo, si se observa sangre en las heces fecales y no se sabe exactamente la razón, puede que su médico quiera hacerle una colonoscopia para saber la causa. En este caso, la colonoscopia no se considera un examen de detección.

En esta prueba el médico observa toda la longitud del colon y el recto con un colonoscopio que se introduce por el recto hasta el colon. El colonoscopio tiene una videocámara en uno de los extremos que está conectada a un monitor de video para que el médico pueda ver y examinar minuciosamente el interior del colon. Se pueden introducir instrumentos especiales a través del colonoscopio para extirpar cualquier área que se vea sospechosa, como pólipos, en caso de ser necesario.

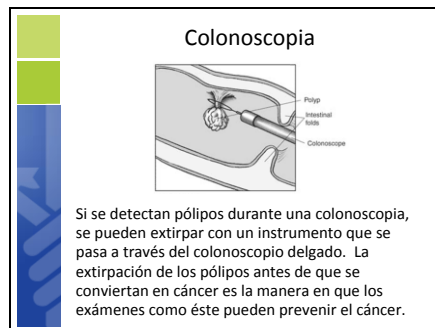
La colonoscopia se puede hacer en el centro de atención ambulatoria del hospital, en una clínica o en el consultorio de un médico. Por lo general la prueba requiere aproximadamente 30 minutos, aunque puede requerir más tiempo si se detecta y extirpa un pólipo. Antes de que comience la colonoscopia, se dará a la persona un sedante a través de la vena para que se sienta cómodo(a) y adormecido(a) durante el procedimiento. Puede que permanezca despierto(a), pero no sabrá lo que está sucediendo y es posible que posteriormente no recuerde el

procedimiento.

Preparación el día anterior: el colon y el recto deben estar vacíos y limpios para que el médico pueda ver su recubrimiento durante la prueba. Se requerirá el uso de laxantes (líquidos, pastillas o ambas cosas) el día anterior a la prueba, y posiblemente la aplicación de un enema esa mañana. Los pacientes a menudo consideran que la preparación de los intestinos es la parte más desagradable de la prueba.

En la sigmoidoscopia flexible se usa un tubo iluminado similar, aunque de menor longitud. En esta prueba solamente se observa la tercera parte inferior del colon.

Slide 17




Si se encuentra un pólipo pequeño, puede que sea extirpado por el médico. Con el tiempo algunos pólipos pequeños se pueden volver cancerosos, esta es la razón por la que por lo general se extirpan. Esto se hace pasado un bucle de alambre a través del colonoscopio para cortar el pólipo de la pared del colon mediante una corriente eléctrica. Luego el pólipo se puede enviar al laboratorio para que se analice con un microscopio y ver si tiene áreas que se hayan vuelto cancerosas. Si se observa algún tumor o área sospechosa, el médico podrá tomar una muestra (biopsia) a través del colonoscopio.

Si durante una sigmoidoscopia se detecta algún pólipo o área sospechosa, puede que sea extirpada o

Slide 18

Enema de bario de doble contraste

- El bario es una sustancia que en las radiografías luce en color blanco
- Se coloca en el recto a través de un tubo de plástico para llenar el colon
- Una serie de radiografías muestra el tamaño del colon y cualquier crecimiento o pólipo que sobresalga hacia el espacio hueco del colon.



que se tome una muestra (biopsia) durante el procedimiento. Incluso con esto, se requerirá hacer una colonoscopia (posteriormente). Esto permite al médico asegurarse de que no haya otros pólipos ni áreas sospechosas en el colon, así como la posibilidad de extirpar los pólipos y hacer biopsias de cualquier área sospechosa.

En esta prueba, se toma una serie de radiografías de todo el colon y el recto después de que se haya dado al paciente un enema con una solución de bario y que se le haya aplicado aire en el colon.

El bario y el aire ayudarán a delinear el colon y el recto en las radiografías.

Se deberá proceder con los mismos preparativos que se realizan para la colonoscopia para vaciar los intestinos antes de la prueba.

Si se observa cualquier cosa, se deberá hacer una colonoscopia.

Slide 19

Colonografía por tomografía por computadora (TC o CT)

- Se bombea aire en el colon a través de un tubo flexible
- Se toman las tomografías por computadora
- Se usan programas especiales de computadora para generar tanto radiografías a 2 dimensiones, como imágenes tridimensionales del interior del colon y recto, lo cual permite al médico observar si hay pólipos o cáncer.

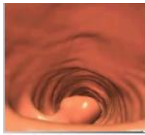


Image of colon taken with virtual colonoscopy

Las colonografías por tomografía por computadora utilizan tecnología de realidad virtual para producir una visualización tridimensional de todo el colon y recto.

Debido a que es un procedimiento menos invasivo que una colonoscopia convencional y no requiere de sedación, la colonoscopia virtual puede resultar menos molesta y tomar menos tiempo. Al igual que con la colonoscopia convencional, se requiere de una limpieza minuciosa del colon antes de realizar la prueba.

Slide 20

Pruebas que principalmente detectan cáncer

- ✓ Prueba de sangre oculta en las heces fecales (FOBT, siglas en inglés)
- ✓ Prueba inmunoquímica en heces (FIT, siglas en inglés)
- ✓ Exámenes de ADN en heces (sDNA, siglas en inglés)
- Todas estas pruebas analizan las heces para determinar si contienen sangre oculta u otros cambios que pueden ser signos de cáncer.
- Son menos invasivas y más fáciles de hacer.
- Tienen menos probabilidades de detectar pólipos que otros tipos de exámenes.
- Si los resultados son anormales será necesario hacer una colonoscopia.

Estas pruebas analizan las heces fecales (excremento) para ver si hay signos de cáncer. Estas pruebas son menos invasivas, más fáciles de hacer y con frecuencia se pueden hacer en casa, pero tienen menos probabilidades de detectar pólipos.

Slide 21

Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección del cáncer colorrectal

A los 50 años de edad, tanto hombres como mujeres deben comenzar a hacerse exámenes de detección de rutina junto con una de las siguientes pruebas de detección que se listan aquí o en la siguiente diapositiva:

Pruebas que detectan pólipos y cáncer

- Sigmoidoscopia flexible (FSIG, siglas en inglés) cada 5 años*, o
- Colonoscopia cada 10 años, o
- Enema de bario de doble contraste (DCBE, siglas en inglés) cada 5 años*, o
- Colonografía TC (colonoscopia virtual) cada 5 años*

*Si se detecta algo en estas pruebas se debe hacer una colonoscopia.

Puede encontrar más información sobre cualquiera de estas pruebas en cancer.org o llamando al 1-800-227-2345.

Slide 22

Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección del cáncer colorrectal

A los 50 años de edad tanto hombres como mujeres deben comenzar a hacerse exámenes de detección de rutina junto con una de las siguientes pruebas de detección que se listan aquí o en la diapositiva anterior:

Pruebas para detectar principalmente cáncer

- Examen de sangre oculta en heces con base de guayacol (gFOBT) cada año*, o
- Examen inmunoquímico fecal (FIT) cada año*, o
- Examen de ADN en heces (sDNA) cada 3 años*

*Si se detecta algo en estas pruebas se debe hacer una colonoscopia

Puede encontrar más información sobre cualquiera de estas pruebas en cancer.org o llamando al 1-800-227-2345.

Slide 23

Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección del cáncer colorrectal

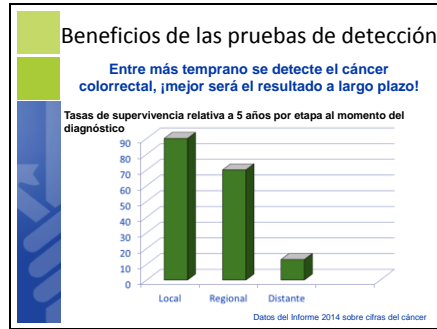
Los adultos que tienen un riesgo alto de CCR deben hablar con un médico sobre su historial clínico a fin de decidir qué examen de detección y programa es el más adecuado. Es posible que requieran hacerse los exámenes de detección a una edad más temprana.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer (ACS) cuenta con guías específicas para los adultos que tienen un riesgo más alto de CCR.

Algunas personas en riesgo mayor puede que requieran comenzar las pruebas de detección a una edad más temprana, hacer las pruebas con mayor frecuencia y/o someterse a la detección con colonoscopia.

Puede encontrar más información en cancer.org o llamando al 1-800-227-2345.

Slide 24



Local significa que el cáncer está confinado al colon solamente.

Regional significa que el cáncer está en el colon y en los tejidos o ganglios linfáticos de alrededor.

Distante significa que el cáncer ha hecho metástasis o que el cáncer colorrectal se ha propagado a otros órganos.


Es evidente que las personas cuyo cáncer fue detectado en sus etapas iniciales (cuando aún se encuentra confinado al colon solamente) tienen las mejores probabilidades de sobrevivir a cinco años tras el diagnóstico.

Slide 25

Entonces, ¿qué puede hacer usted para vencer el cáncer colorrectal?

Lo que usted puede hacer

- Mantenerse en un peso saludable
- Sea activo(a)
 - ✓ Al menos 150 minutos de actividad de intensidad moderada o 75 minutos de actividad vigorosa a la semana, o una combinación equivalente, preferiblemente repartidos a través de la semana.
- Limite la conducta sedentaria



Hay algunos factores de riesgo que puede controlar.

Logre y mantenga un peso saludable durante toda su vida.

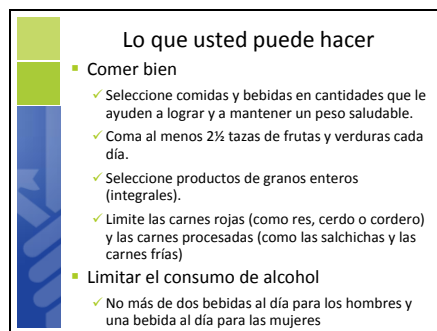
- Manténgase tan delgado(a) como sea posible durante toda su vida sin llegar a pesar menos de lo que debería.
- Evite el aumento excesivo de peso a todas las edades. Para las personas que en la actualidad presentan sobrepeso u obesidad, la pérdida de hasta una pequeña cantidad de peso beneficia la salud y es un buen punto de partida.
- Realice una actividad física de forma habitual y limite el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de calorías como estrategias clave para mantener un peso saludable.

Los niños y los adolescentes deben realizar al menos una hora de actividad de intensidad moderada o vigorosa cada día, realizando la actividad vigorosa al menos tres veces a la semana.

Las **actividades de intensidad moderada** son aquellas que requieren un esfuerzo equivalente al de una caminata enérgica.

Las **actividades de intensidad vigorosa** generalmente involucran grupos grandes de músculos y pueden causar un aumento notable en el ritmo cardiaco, así como en la profundidad y frecuencia de la respiración, y causan

Slide 27



Lo que usted puede hacer

- **Comer bien**
 - ✓ Seleccione comidas y bebidas en cantidades que le ayuden a lograr y a mantener un peso saludable.
 - ✓ Coma al menos 2½ tazas de frutas y verduras cada día.
 - ✓ Seleccione productos de granos enteros (integrales).
 - ✓ Limite las carnes rojas (como res, cerdo o cordero) y las carnes procesadas (como las salchichas y las carnes frías)
- **Limitar el consumo de alcohol**
 - ✓ No más de dos bebidas al día para los hombres y una bebida al día para las mujeres

sudoración.

Conducta sedentaria = sentarse, acostarse, ver televisión u otras formas de entretenimiento centradas en una pantalla.

Ser más activos físicamente de lo que normalmente somos, independientemente del nivel de actividad de una persona, puede representar muchos beneficios a la salud.

Más factores de riesgo que puede controlar.


El límite recomendado de alcohol es menor en las mujeres debido al menor tamaño de su cuerpo y a un metabolismo más lento. Estos límites se refieren al consumo diario, y no se justifica beber mayores cantidades en menos días de la semana.

Si le preguntan: En Estados Unidos, una bebida estándar equivale a 13.7 gramos (0.6 onzas) de puro alcohol, o

- 12 onzas de cerveza
- 8 onzas de licor de malta
- 5 onzas de vino
- 1.5 onzas o un trago (“shot”) de alcohol destilado o licor de grado 80 (como ginebra, ron, vodka o whisky)

[Del sitio Web de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades:
www.cdc.gov/alcohol/faqs.htm#standDrink]

Slide 28




Lo que usted puede hacer

- Si tiene 50 años de edad o más, hágase un examen de detección de cáncer colorrectal.
- Hable con su médico sobre cuál es el examen de detección adecuado para usted.
- Hable con su médico sobre su historial clínico y sus antecedentes familiares para determinar si necesita comenzar a hacerse el examen antes o si necesita hacerse exámenes con más frecuencia.

Actualmente, solo alrededor de la mitad de las personas en los EE.UU. de 50 años de edad o mayores, para quienes se recomienda que hagan los exámenes de detección, indican que han acudido a hacerse los exámenes para el cáncer colorrectal de forma consistente de acuerdo a nuestras guías actuales.

Hable con su médico sobre cualquier pólipo o cáncer de colon o de recto que haya tenido. Asegúrese de preguntar a su familia si han padecido cáncer de colon o de recto, y la edad que tenían cuando se les diagnosticó, para que lo notifique a su médico.


Slide 29



Lo que usted puede hacer

- Los exámenes de detección ofrecen la mejor manera de prevenir el CCR o de detectarlo temprano. La detección del cáncer en sus etapas iniciales le dará más probabilidades de que su tratamiento sea eficaz.
- Por lo general, el CCR en las etapas iniciales no genera síntomas. No espere a que los síntomas se manifiesten. Como se mencionó anteriormente, el tratamiento es más eficaz cuando el CCR se detecta en las etapas iniciales.

Slide 30



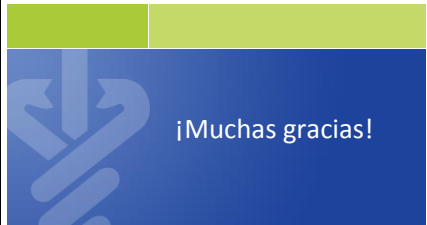
Más información

Puede encontrar más información sobre el cáncer colorrectal en nuestro sitio Web: www.cancer.org, o llamando al 1-800-227-2345 para hablar con uno de nuestros especialistas en información sobre cáncer.


- Cáncer colorrectal: detección temprana
- Guía detallada de cáncer colorrectal
- Resumen sobre el cáncer colorrectal
- Cinco mitos sobre el cáncer de colon*

*Solo disponible en inglés



Slide 31



¡Muchas gracias!



Slide 32



Salvamos vidas y logramos que celebres más cumpleaños al ayudarte a seguir bien, a recuperarte, a encontrar curas y a luchar contra el cáncer.

cancer.org/español | 1.800.227.2345

©2010 American Cancer Society, Inc. No.052.10