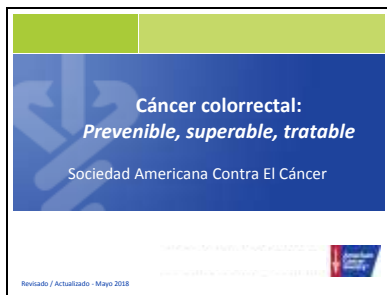
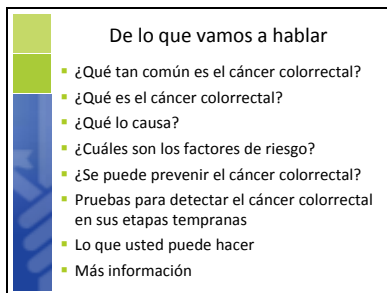


Slide 1

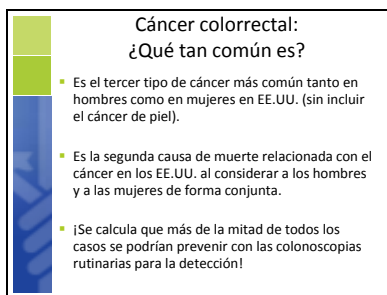


Slide 2

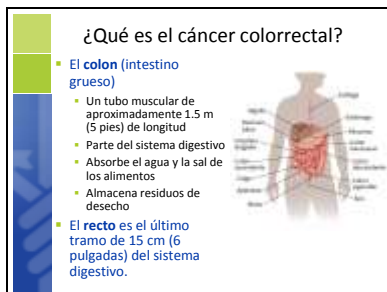


Este es un resumen de lo que hablaremos el día de hoy.

Slide 3



Slide 4



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 cánceres se les llama por separado cáncer de colon o cáncer rectal dependiendo del lugar donde se origina. 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 digiriendo los alimentos y absorbe la mayoría de los nutrientes.

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.

En la mayoría de las personas, los cánceres colorrectales se desarrollan lentamente durante 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.

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.

Un factor de riesgo es todo aquello que afecta la probabilidad de que usted padezca una enfermedad, como por ejemplo el cáncer. Los distintos 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 cáncer de piel, y fumar es un factor de riesgo para el cáncer de pulmón, de vejiga y muchos otros tipos de cáncer. Sin embargo, los factores de riesgo no lo indican todo.

Presentar uno o incluso varios factores de riesgo no significa que dicha persona tendrá la enfermedad. Además, puede que algunas personas que llegan a padecer la enfermedad no tengan ningún factor de riesgo

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 ColoRectal a menudo se abrevia CCR (o CRC por sus siglas en inglés).

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.

Slide 7

**Factores de riesgo del cáncer colorrectal**

Los factores de riesgo son todo aquello que aumenta o reduce las probabilidades de que una persona llegue a tener una enfermedad, tal como el cáncer.

- Edad**
  - La mayoría de los casos de CCR ocurre en personas de 50 años de edad o mayores
  - De 2004 a 2014, los estudios muestran un incremento considerable en la incidencia entre las personas menores de 55 años
- 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.

conocido. 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.

No obstante, los investigadores han encontrado varios factores de riesgo que pueden aumentar las probabilidades que tiene una persona de desarrollar pólipos o cáncer colorrectal.

Edad: Los estudios muestran un incremento en la incidencia en personas más jóvenes, pero las probabilidades aumentan mucho a partir de los 50 años.

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.

Actividad física: Un aumento en 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 mismos factores de riesgo (como el exceso de peso). Sin embargo, aun cuando se toma esto en consideración, las personas con diabetes tipo 2 todavía presentan un riesgo aumentado.

Slide 8

**Factores de riesgo del cáncer colorrectal**

- Actividad física
  - Menor actividad → aumenta el riesgo
- Sobrepeso
  - La 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



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
- Aquellas personas que han recibido radiación en el área abdominal o pélvica para tratar un cáncer anterior  
(La enfermedad del intestino irritable no es un factor de riesgo.)

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

**Acerca de las personas que han recibido radiación en el área abdominal o pélvica para tratar un cáncer anterior:**

La mayoría de estas personas necesitarán comenzar las colonoscopias a una edad más temprana (dependiendo de la edad que tenían al momento de recibir la radiación), y podrían requerir hacer pruebas de detección con mayor frecuencia de lo normal (como cada 5 años, por lo menos).

Slide 10

**Principales factores de riesgo del cáncer colorrectal**

- Personas que hayan tenido pólipos adenomatosos
- Personas con miembros en su familia con pólipos adenomatosos (poliposis adenomatosa familiar o FAP), con CCR o con ciertos síndromes hereditarios como el síndrome de Lynch (cáncer de colon hereditario sin poliposis o HNPCC).
- Personas que han tenido CCR anteriormente (el riesgo es incluso mayor si ocurrió a una edad joven)  
*Hable inmediatamente con su médico si usted o alguien en su familia presenta cualquiera de estos factores de riesgo importantes.*

CCR = cáncer colorrectal

pólipo adenomatoso

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**

Colorectal cancer can develop from a polyp.



Normal colon to Adenoma to 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 y propenso a no haberse 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?**

Dos tipos de pruebas para la detección del CCR:

1. Exámenes visuales: Pruebas para detectar pólipos y cáncer colorrectal
2. Pruebas que analizan heces fecales: Pruebas que principalmente buscan cáncer

Existen varias pruebas diferentes que se pueden usar para detectar (encontrar) el cáncer colorrectal. Estas pruebas se pueden dividir en estos dos grupos generales.

Slide 15

**Exámenes visuales:**

Pruebas para detectar pólipos y cáncer

- ✓ Sigmoidoscopia flexible
- ✓ Colonoscopia
- ✓ 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 encontró pólipos, puede que éstos sean extirpados antes de que se vuelvan cancerosos, por lo que estas pruebas pueden ayudar a prevenir el cáncer.
- Estas son las pruebas preferibles (en caso de estar disponibles) para la detección y que la persona esté dispuesta a someterse a ellas.

sigmoidoscopia  
colonoscopia  
colonografía

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. 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 encontró sangre en la prueba de sus heces fecales, y no se tiene certeza del por qué, se recomendará hacer una colonoscopia para determinar 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. A través del colonoscopio, se pueden pasar instrumentos especiales para extirpar cualquier área que se vea sospechosa, como pólipos, de ser necesario.

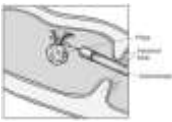
La colonoscopia se puede llevar a cabo en el departamento de servicios ambulatorios de un hospital, en una clínica o en el consultorio del médico. el examen en sí usualmente toma aproximadamente 30 minutos, aunque puede tomar más tiempo si se encuentra un pólipo y se extirpa. Antes de que comience la 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 previa al día de la prueba: El colon y el recto se tienen que vaciar y limpiar para que el médico pueda observar las capas internas durante el examen. 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

**Colonoscopia**



Si se detectan pólipos durante una colonoscopia, se pueden extirpar con un instrumento que se pasa a través del colonoscopia delgado. La extirpación de los pólipos antes de que se conviertan en cáncer es la manera en que los exámenes como éste pueden prevenir el cáncer.


Si se encuentra un pólipo pequeño, el médico podría extirparlo. 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 pasando un bucle o asa de alambre a través del colonoscopia 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 colonoscopia.

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

Slide 18

**Colonografía 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.



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 a la colonoscopia convencional y no requiere de sedación, la colonoscopia virtual puede resultar menos molesta y más breve. Al igual que con la colonoscopia convencional, se requiere de una limpieza minuciosa del colon antes de realizar la prueba.

Slide 19

**Pruebas que analizan heces fecales:**  
Pruebas que principalmente buscan cáncer

- ✓ Prueba inmunoquímica fecal (FIT)
- ✓ Prueba de sangre oculta en heces basada en guayacol (gFOBT)
- ✓ 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.
  - Son menos propensas a detectar pólipos que los exámenes visuales
  - Si los resultados son anormales será necesario hacer una colonoscopia.

Éstas conllevan pruebas en las heces fecales para saber si hay signos de cáncer. Estas pruebas son menos invasivas, más fáciles de hacer y con frecuencia se pueden hacer en casa, pero ofrecen menos probabilidades de detectar pólipos. Se requerirá continuar con una colonoscopia para las pruebas que den resultados anormales.

Slide 20

Guías de la Sociedad Americana  
Contra El Cáncer para la detección  
del cáncer colorrectal: 2018

- Al cumplir los **45 años**, tanto los hombres como las mujeres en riesgo promedio deberán comenzar a hacer de las pruebas sensibles de detección periódicas que analizan las heces fecales, o un examen visual en el que se observe el colon y el recto.
- Las personas en buen estado de salud que tengan una esperanza de vida de más de 10 años deben continuar haciéndose las pruebas de detección en forma periódica hasta la edad de **75 años**.

Puede encontrar más información sobre cualquiera de estas pruebas en [cancer.org/es](http://cancer.org/es) o llamando al 1-800-227-2345.

Para las personas de **76 a 85 años**, la decisión de someterse a las pruebas de detección debe basarse en preferencias, esperanza de vida, estado de salud general y en los resultados de las pruebas de detección realizadas anteriormente.

Las personas de **más de 85 años** ya no necesitan hacerse las pruebas de detección del cáncer colorrectal.

\*Para efectos de detección, se considera que una persona tiene un riesgo promedio si **no** presenta:

Antecedente personal de cáncer colorrectal o de ciertos tipos de pólipos

Antecedente familiar de cáncer colorrectal:

Antecedente personal de enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn)

Síndrome de cáncer colorrectal hereditario confirmado o sospechado, como poliposis adenomatosa familiar (FAP) o síndrome de Lynch (cáncer de colon hereditario sin poliposis o HNPCC)

Antecedente personal de radiación dirigida al abdomen (vientre) o al área pélvica para tratar un cáncer previo

Slide 21

Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer  
para la detección del cáncer colorrectal: 2018

Opciones de pruebas para la detección del CCR

**\*Pruebas que analizan heces fecales: Pruebas que principalmente buscan cáncer**

- Prueba inmunquímica fecal altamente sensible (FIT) cada año\*, O
- Prueba de sangre oculta en heces fecales basada en guayacol (gFOBT) altamente sensible cada año\*, O
- Prueba multidirigida de ADN en heces fecales (MT-sDNA) cada 3 años\*

(\*Se requerirá continuar con una colonoscopia para las pruebas que den resultados anormales).

**\*Exámenes visuales (estructurales) del colon y del recto**

- Colonoscopia cada 10 años, O
- Colonografía CT (colonoscopia virtual) cada 5 años, O
- Sigmoidoscopia flexible (FSIG) cada 5 años

Se deben tener en cuenta algunas diferencias entre estas pruebas (vea Pruebas de detección del cáncer colorrectal), pero lo más importante es hacerse la prueba, independientemente de la prueba que escoja. Es importante consultar con el médico sobre las pruebas que podrían ser adecuadas para cada persona, y con un representante del seguro médico acerca de la cobertura.

Si una persona decide someterse a una prueba que no sea la colonoscopia, y surge cualquier resultado anormal, se debe hacer una colonoscopia.



Slide 22

Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección del cáncer colorrectal: 2018

Las personas adultas con alto o mayor riesgo de padecer cáncer colorrectal tal vez necesiten comenzar las pruebas de detección antes de los 45 años, hacérselas con más frecuencia y/o someterse a pruebas específicas.

Las personas con alto o mayor riesgo son aquellas con un antecedente personal o familiar de cáncer colorrectal y de ciertos tipos de pólipos, o con antecedente conocido de síndrome de cáncer colorrectal hereditario.


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.

Las personas con un mayor riesgo incluyen aquellas con:  
Antecedente familiar marcado de cáncer colorrectal o de ciertos tipos de pólipos  
Antecedente personal de cáncer colorrectal o de ciertos tipos de pólipos  
Antecedente personal de enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn)  
Antecedente familiar conocido de síndrome de cáncer colorrectal hereditario, como poliposis adenomatosa familiar (FAP) o síndrome de Lynch (cáncer de colon hereditario sin poliposis o HNPCC)

Puede encontrar más información en [cancer.org/es](http://cancer.org/es) o llamando al 1-800-227-2345.

Slide 23


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



Slide 24

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.

- Consérvese tan delgado(a) como le sea posible sin llegar a pesar menos de lo que debe pesar.
- Evite el aumento excesivo de peso a cualquier edad. 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 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.

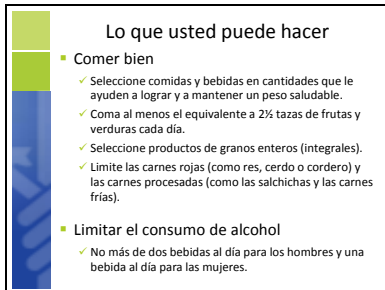
**Si le preguntan:** En los Estados Unidos, se considera que una bebida común equivale a:

- 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 con alcohol al 40% (o graduación etílica de 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](http://www.cdc.gov/alcohol/faqs.htm#standDrink)]

Slide 25



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 el equivalente a 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.

Slide 26

**Lo que usted puede hacer**

- Si tiene 45 años de edad o más y está en riesgo promedio, hágase un examen de detección de cáncer colorrectal.
- Hable con su médico sobre cuál es el examen de detección adecuado para usted.
- Hable con un profesional de la salud sobre su historial médico y sus antecedentes familiares para determinar si usted está en un mayor riesgo, si necesita comenzar las pruebas a una edad más temprana o si necesita hacerse pruebas diferentes o con más frecuencia.

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 27

**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 28


**Más información**

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


Slide 29

¡Gracias!

www.cancer.org | 1-800-227-2345



Slide 30



The same. We're not afraid to ask for help. ...  
By helping you stay well, helping you get well,  
by finding cures, and by fighting back.  
cancer.org | 1-800-227-2345

©2010 American Cancer Society, Inc. No. 0002-10

