
Acerca del cáncer colorrectal

Obtenga una visión general sobre el cáncer colorrectal y lo más reciente en cuanto a las estadísticas en los EE.UU.

Visión general y tipos

Si le han diagnosticado cáncer colorrectal, tendrá preocupaciones sobre las cosas que desconoce. Familiarizándose con la información es un buen punto de partida.

- [¿Qué es el cáncer colorrectal?](#)

Investigación y estadísticas

Consulte las estadísticas más recientes sobre el cáncer colorrectal y las tasas de mortalidad en los Estados Unidos, así como los avances y todo lo nuevo que se sabe a través de las investigaciones.

- [Estadísticas importantes sobre el cáncer colorrectal](#)
- [¿Qué avances hay en las investigaciones del cáncer colorrectal?](#)

¿Qué es el cáncer colorrectal?

- [El colon y el recto](#)
- [¿Cómo se origina el cáncer colorrectal?](#)
- [Cómo se propaga el cáncer colorrectal](#)

- [Tipos de cáncer en el colon y el recto](#)

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. Para saber más sobre el origen y la propagación del cáncer, consulte [¿Qué es el cáncer?](#)

El colon y el recto

Para poder entender el cáncer colorrectal, resulta útil conocer sobre la estructura normal y el funcionamiento del 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).

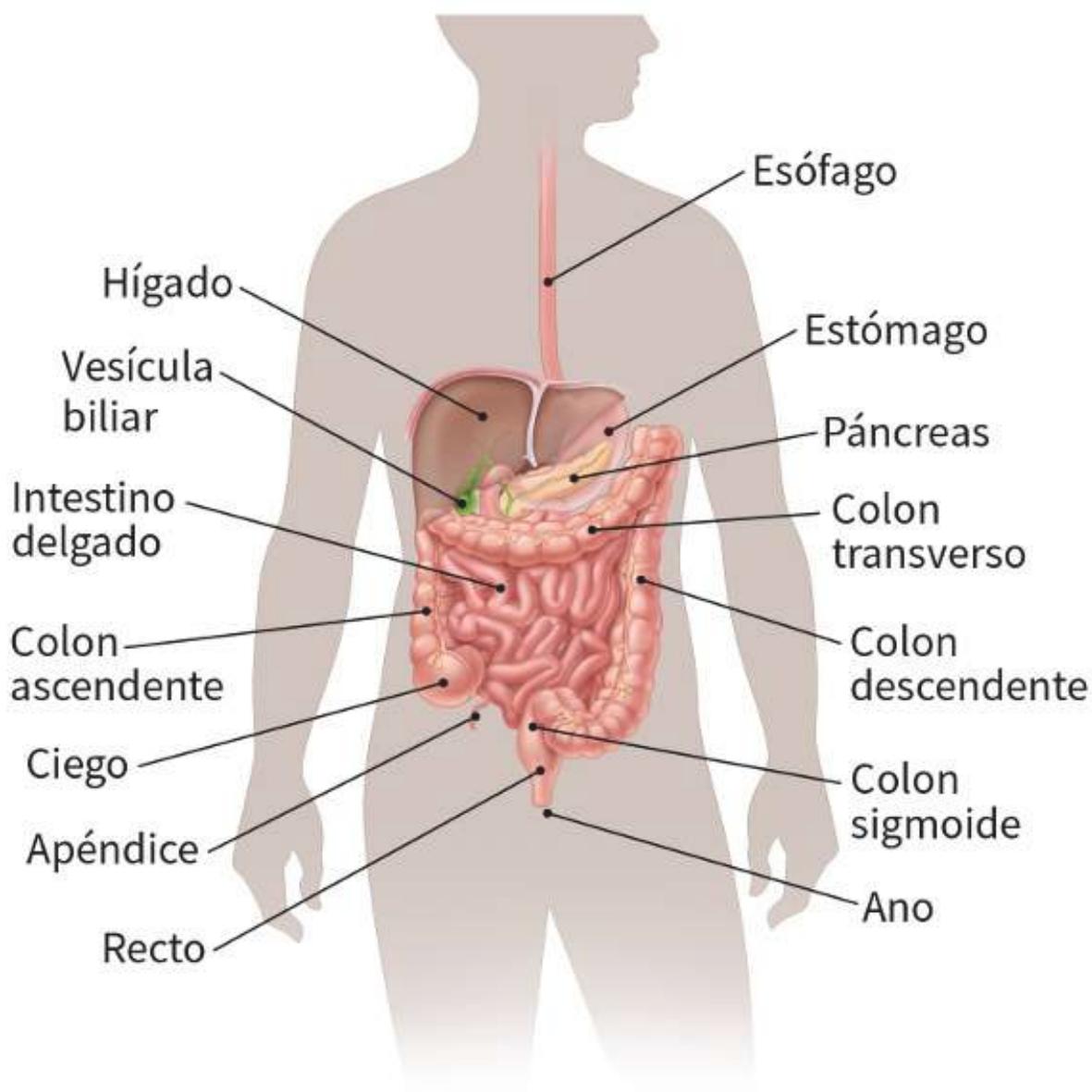
La mayor parte del intestino grueso está compuesto por el colon, el cual es un conducto muscular de aproximadamente 1.5 metros (5 pies) de longitud. Las partes del colon reciben sus nombres según la dirección en la que se desplazan los alimentos a través de ellas.

- La primera sección se llama **colon ascendente**. Comienza con una bolsa llamada ciego, adonde llega el alimento no digerido desde el intestino delgado. Continúa 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**.

¿Cómo funciona 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 sale 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.



¿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. Existen diferentes tipos de pólipos.

- **Pólipos adenomatosos (adenomas):** estos pólipos algunas veces se transforman en cáncer. Debido a esto, los adenomas se denominan *afecciones precancerosas*. Los 3 tipos de adenomas son tubulares, vellosos y tubulovellosos.
- **Pólipos inflamatorios y pólipos hiperplásicos:** estos pólipos son más frecuentes, pero en general no son precancerosos. Algunas personas con pólipos hiperplásicos (más de 1 cm) podrían requerir la realización de una prueba para la detección del cáncer colorrectal mediante una colonoscopia.
- **Pólipos serrados sésiles (SSP) y adenomas serrados tradicionales (TSA):** Estos pólipos a menudo son tratados como adenomas representar un mayor riesgo de tratarse de cáncer colorrectal.

Otros factores que pueden provocar que un pólipo sea más propenso a tener cáncer o aumentar el riesgo de una persona de padecer cáncer colorrectal son:

- Si se descubre un pólipo mayor a un centímetro
- Si se descubre que hay más de tres 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 células cancerosas verdaderas.

Para información más detallada sobre los tipos de pólipos y afecciones que pueden llegar a causar cáncer colorrectal, refiérase al contenido (disponible en inglés)

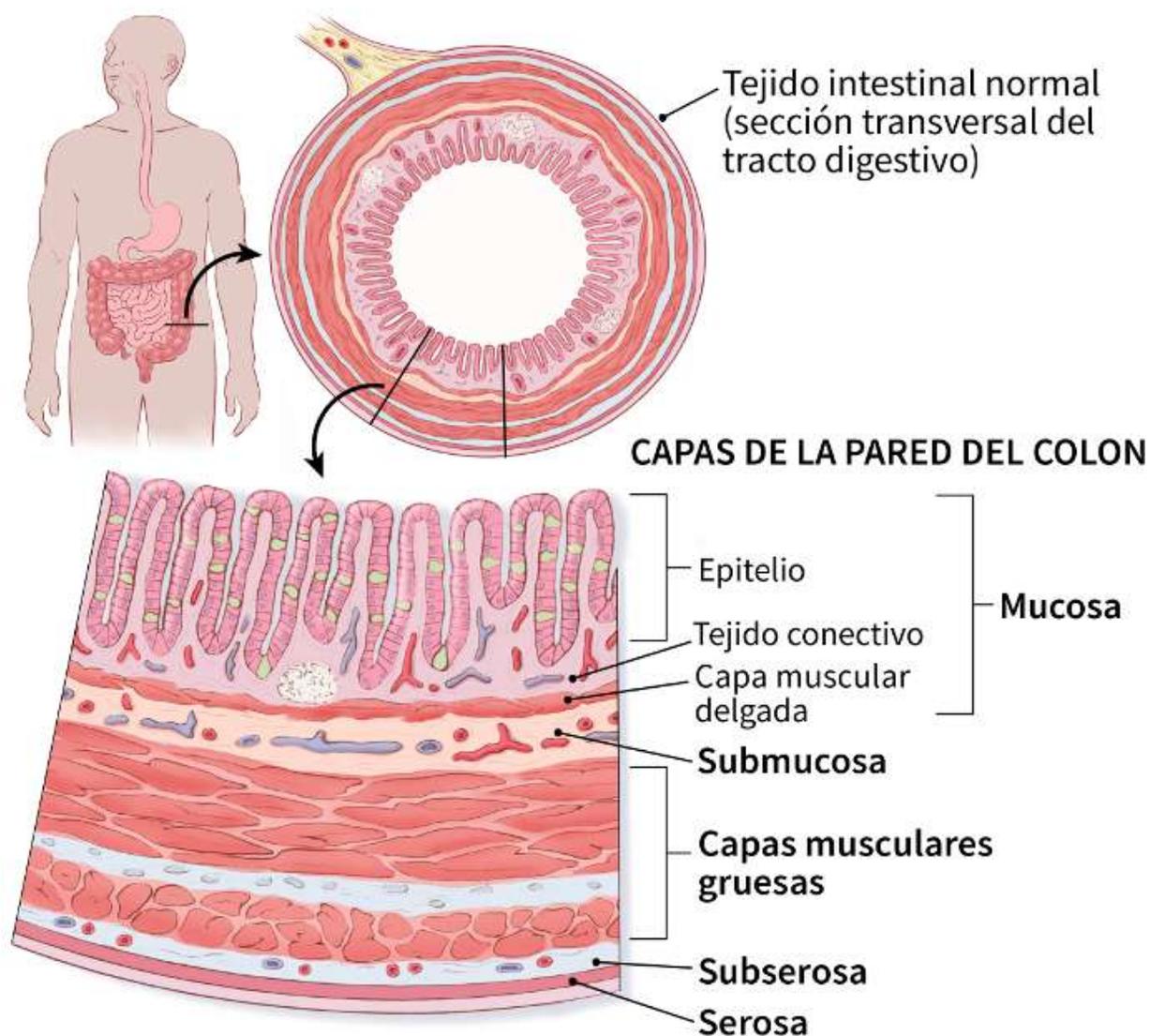
[Understanding Your Pathology Report :. Colon Polyps.](#)

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 (favor de referirse a la imagen a continuación).

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](#).



Tipos de cáncer en el colon y el recto

La mayoría de los cánceres colorrectales son **adenocarcinomas**. 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) que los otros subtipos de adenocarcinoma.

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

- **Tumores carcinoides.** Estos tumores se originan a partir de células especializadas productoras de hormonas en el intestino. Vea [tumores estromales gastrointestinales](#).
- Los **tumores estromales gastrointestinales** que se originan de células especializadas de la pared del colon llamadas *células intersticiales de Cajal*. Algunos de ellos son benignos (no cancerosos) Estos tumores pueden ser encontrados en cualquier parte del tracto digestivo, aunque no son comunes en el colon. Vea [tumores del estroma gastrointestinal \(GIST\)](#)
- Los **linfomas** son tumores cancerosos en las células del sistema inmunitario. La mayoría de éstos se originan en los [ganglios linfáticos](#), 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](#).
- 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. Tratamiento de los [sarcomas de tejidos blandos](#).

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/entendimiento-del-cancer/que-es-el-cancer.html
2. www.cancer.org/cancer/diagnosis-staging/tests/understanding-your-pathology-report/colon-pathology/colon-polyps-sessile-or-traditional-serrated-adenomas.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-de-la-etapa.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-de-tejidos-blandos.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/tumor-carcinoide-gastrointestinal.html
6. www.cancer.org/es/cancer/types/gastrointestinal-stromal-tumor.html
7. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/ganglios-linfaticos-y-cancer.html
8. www.cancer.org/es/cancer/tipos/linfoma-no-hodgkin.html
9. www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-de-tejidos-blandos.html

Referencias

American Cancer Society. *Colorectal Cancer Facts & Figures 2020-2022*. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2020.

Korphaisarn, K., Morris, V., Davis, J.S. *et al*. Signet ring cell colorectal cancer: genomic

insights into a rare subpopulation of colorectal adenocarcinoma. *Br J Cancer*. 2019; 121: 505–510. <https://doi.org/10.1038/s41416-019-0548-9>.

Lawler M, Johnston B, Van Schaeybroeck S, Salto-Tellez M, Wilson R, Dunlop M, and Johnston PG. Chapter 74 – Colorectal Cancer. En: Niederhuber JE, Armitage JO, Dorshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 6th ed. Philadelphia, pa: Elsevier: 2020.

Libutti SK, Saltz LB, Willett CG, and Levine RA. Ch 62 - Cancer of the Colon. En: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

Libutti SK, Willett CG, Saltz LB, and Levine RA. Ch 63 - Cancer of the Rectum. En: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 11th ed. Philadelphia, pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

Luo C, Cen S, Ding G, Wu W. Mucinous colorectal adenocarcinoma: clinical pathology and treatment options. *Cancer Commun (Lond)*. 2019;39(1):13. Published 2019 Mar 29. doi:10.1186/s40880-019-0361-0

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Colorectal Cancer Screening. V.2.2019. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/colorectal_screening.pdf on Jan 23, 2020.

Steele SR, Johnson EK, Champagne B et al. Endoscopy and polyps-diagnostic and therapeutic advances in management. *World J Gastroenterol* 2013; 19(27): 4277-4288.

Thorlacius H, Takeuchi Y, Kanesaka T, Ljungberg O, Uedo N, and Toth E. Serrated polyps – a concealed but prevalent precursor of colorectal cancer. *Scand J Gastroenterol*. 2017; 52(6-7):654-667. DOI: 10.1080/00365521.2017.1298154.

Actualización más reciente: junio 29, 2020

Estadísticas importantes sobre el cáncer colorrectal

- [¿Qué tan común es el cáncer colorrectal?](#)
- [Riesgo de cáncer colorrectal en el transcurso de la vida](#)
- [Muertes a causa del 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. Según los cálculos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, se considera que durante 2023 las cifras para este tipo de cáncer en los Estados Unidos son:

- 106,970 casos nuevos de cáncer de colon
- 46,050 casos nuevos de cáncer de colon

La tasa de personas que ha sido diagnosticada con cáncer de colon o recto cada año ha disminuido de forma general desde mitad de la década de 1980, principalmente debido a que la gente está realizándose sus [pruebas de detección del cáncer](#) y al [cambiar sus elecciones relacionadas a su estilo de vida](#). De 2011 a 2019, la incidencia se ha reducido alrededor de 1% cada año. Pero esta tendencia a la baja es sobre todo en los adultos mayores. En personas menores de 50 años, las tasas han aumentado entre un 1% y un 2% al año desde mediados de la década de 1990.

Riesgo de cáncer colorrectal en el transcurso de la vida

En general, el riesgo de colorrectal en el transcurso de la vida presenta una probabilidad aproximada de 1 en 23 entre los hombres, y de 1 en 26 entre las mujeres. Sin embargo, el riesgo de cada persona puede ser mayor o menor que esto, dependiendo de sus [factores de riesgo para el cancer colorrectal](#).

Muertes a causa del cáncer colorrectal

En los Estados Unidos, el cáncer colorrectal es la tercera causa principal de muertes por cáncer tanto para hombres como para mujeres por separado, así como la segunda causa más común de muertes por cáncer al considerar ambos grupos en combinación. Se espera que causará alrededor de 52,550 muertes durante 2023.

La tasa de mortalidad a causa del 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 son extirpados antes de que se transformen en cáncer. Hacer pruebas de detección del cáncer ha resultado en que los casos de cáncer colorrectal hayan sido detectados en las etapas iniciales, cuando es propenso a ser más fácil de tratar. Además, los tratamientos del cáncer colorrectal ha mejorado durante las últimas décadas.

Las estadísticas relacionadas con la supervivencia entre las personas con cáncer colorrectal se mencionan con más detalles en el contenido sobre [supervivencia para el cáncer colorrectal](#).

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

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/recomendaciones-de-la-sociedad-americana-contra-el-cancer.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html
4. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/tasas-de-supervivencia.html

Referencias

American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures* 2013. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2013.

American Cancer Society. *Colorectal Cancer Facts & Figures 2020-2022*. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2020.

Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Miller D, Brest A, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2016, National Cancer Institute. Bethesda, MD, https://seer.cancer.gov/csr/1975_2016/, based on November 2018 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2019.

Miller KD, Nogueira L, Devasia T, Mariotto AB, Yabroff KR, Jemal A, Kramer J, Siegel R. Cancer treatment and survivorship statistics, 2022. *CA: Cancer J Clin*. DOI: 10.3322/caac.21731. Available at <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/journal/15424863>

Actualización más reciente: enero 13, 2023

¿Qué avances hay en las investigaciones del cáncer colorrectal?

- [Reducción del riesgo de cáncer colorrectal](#)
- [Detección temprana del cáncer colorrectal](#)
- [Realización de pruebas en células de cáncer colorrectal](#)
- [Tratamiento 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.

Reducción del riesgo de cáncer colorrectal

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

Algunas investigaciones 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 podrían tener un riesgo elevado de llegar a tener cáncer colorrectal.

DetECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER COLORRECTAL

Los médicos buscan mejores formas de [detectar temprano el cáncer colorrectal](#) mediante el mejoramiento de las formas existentes y el estudio de nuevos tipos de pruebas de detección (como análisis de sangre). Los investigadores también procuran determinar si alguno de los exámenes o planes de detección puede considerarse significativamente más eficaz.

[Asimismo, los investigadores buscan nuevas formas de educar y animar a la gente para que se hagan las](#) pruebas de detección rutinarias que están disponibles en la actualidad y que se sabe reducen el número de muertes a causa de este cáncer.

REALIZACIÓN DE PRUEBAS EN CÉLULAS DE CÁNCER COLORRECTAL

No todos los cánceres colorrectales son iguales. Los investigadores están tratando de identificar algunas de las diferencias entre los cánceres colorrectales en función de cosas como los cambios genéticos o proteicos en las células cancerosas. Esto podría permitir entender mejor cómo el cáncer colorrectal se desarrolla y propaga. También podría ayudar a determinar qué tipos de cáncer tienen más probabilidades de mejorar con ciertos tratamientos, así como cuáles tienen más probabilidades de reaparecer después del tratamiento.

PRUEBAS MOLECULARES ÚTILES PARA PLANEAR EL TRATAMIENTO

En algunos cánceres colorrectales, las células cancerosas tienen cambios en ciertos genes o proteínas que pueden afectar la forma en que crecen, así como también la forma en que pueden responder a ciertos medicamentos contra el cáncer.

Cuando se detecta cáncer colorrectal, ahora se realizan pruebas de laboratorio de forma rutinaria en las células cancerosas para buscar ciertos cambios genéticos o proteicos, que a veces se denominan **biomarcadores**. Los resultados de [pruebas de biomarcadores](#) podrían afectar las opciones de tratamiento de una persona al mostrar si ciertos medicamentos tienen (o no) probabilidades de surtir eficazmente su efecto. En la actualidad, se analizan de forma rutinaria varios biomarcadores (ver [Pruebas para diagnosticar y estadificar el cáncer colorrectal](#)), y ahora se están estudiando muchos otros para ver si podrían ayudar a mejorar el tratamiento del cáncer colorrectal.

PRUEBAS PARA BUSCAR CÉLULAS CANCEROSAS O ADN EN LA SANGRE

Los investigadores han descubierto que la sangre de las personas con cáncer colorrectal a menudo contiene células cancerosas y fragmentos de ADN del cáncer. La

extracción de sangre y la prueba de cáncer (células o ADN) a veces se denomina **biopsia líquida**.

Los investigadores ahora están estudiando si las muestras de biopsias líquidas pueden analizarse en busca de cambios genéticos o proteicos específicos para ayudar a guiar el tratamiento, de la misma manera que las muestras de tumores se analizan para detectar estos biomarcadores. Este tipo de prueba puede ser útil en algunas situaciones porque, por lo general, es mucho más fácil obtener una muestra de sangre que extraer una parte del tumor para analizarla.

Analizar la sangre en busca de células tumorales o ADN también podría tener otros usos. Por ejemplo, algunas pruebas más nuevas buscan **ADN tumoral circulante (ctDNA)** en la sangre de un paciente. Este tipo de prueba puede ser útil en ciertas situaciones, como después de una cirugía para ver si se han quedado células cancerosas (y, por lo tanto, es posible que se necesite más tratamiento). Se están realizando investigaciones para ver qué tan útiles son estas pruebas. Algunas pruebas de ctDNA ya están disponibles, aunque no todos los médicos están de acuerdo en cuán útiles son en este momento.

Los investigadores también están estudiando si las pruebas de ctDNA podrían ser útiles después de completar el tratamiento, para buscar posibles signos de que el cáncer ha regresado (recurrencia). La expectativa es que este tipo de prueba pueda detectar una recurrencia antes que las pruebas de imágenes (como las tomografías computarizadas) u otras pruebas.

Tratamiento del cáncer colorrectal

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](#). La [cirugía a través del ano](#) 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.

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 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 tipo de tratamiento también requiere médicos y enfermeras con capacitación especial y equipo especializado, por lo que no está ampliamente disponible.

Para el cáncer colorrectal que se haya propagado hacia el hígado y que pueda ser extirpado mediante cirugía, otro procedimiento que está siendo estudiado es la **quimioterapia de infusión arterial hepática (HAIC)**. En este procedimiento, se realiza una cirugía para implantar una bomba o puerto (similar al [puerto](#) del catéter que se usa para la quimioterapia o infusión intravenosa, solo que de mayor tamaño) cerca de los vasos sanguíneos de la vena hepática desde la cual se nutren la mayoría de los cánceres hepáticos. El doctor puede entonces aplicar quimioterapia en la bomba, la cual libera el medicamento directamente hacia el hígado y ayuda a combatir las células cancerosas mientras se preservan las células sanas del hígado. A menudo, HAIC se administra junto con quimioterapia sistémica (quimioterapia administrada a través de una vena o un catéter venoso central). Se requiere de más investigación para determinar los pacientes que sean mejores candidatos para este procedimiento. Actualmente se puede hacer en centros de atención médica que cuenten con la experiencia correspondiente.

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](#) de la quimioterapia.

Terapia dirigida

Los medicamentos de terapia dirigida (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](#) 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.

La mayoría de los casos de cáncer colorrectal en etapa avanzada que se han propagado, ahora son analizados en busca de mutaciones (cambios) en ciertos genes (o cambios en las proteínas que codifican) para ver si los medicamentos dirigidos pueden ser una opción de tratamiento. Para más información, refiérase al contenido sobre las [pruebas para diagnosticar y clasificar la etapa del cáncer colorrectal](#).

[¿Qué avances hay en las investigaciones del cáncer colorrectal?](#)

¿Qué avances hay en las investigaciones del cáncer colorrectal? Descubra las novedades en la investigación del cáncer colorrectal, incluidos los métodos de prevención, las pruebas de detección, las pruebas de diagnóstico, los medicamentos y otros tratamientos.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/causas-riesgos-prevencion/que-lo-causa.html
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/deteccion.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html
4. www.cancer.org/es/cancer/diagnosis-staging/tests/biomarker-tests.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-para-el-cancer-colorrectal.html

6. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/tratamiento.html
7. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/tratamiento/cirugia-rectal.html
8. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/tubos-y-vias-de-acceso-intravenoso.html
9. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/tratamiento/quimioterapia.html
10. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
11. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/tratamiento/terapia-dirigida.html
12. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-para-el-cancer-colorrectal.html

Referencias

Bray C, Bell LN, Liang H, Collins D, Yale SH. Pruebas de detección del cáncer colorrectal: *WMJ*. 2017;116(1):27-33.

Datta J, Narayan RR, Kemeny NE, D'Angelica MI. Role of Hepatic Artery Infusion Chemotherapy in Treatment of Initially Unresectable Colorectal Liver Metastases: A Review. *JAMA Surg*. 2019;154(8):768–776. doi:10.1001/jamasurg.2019.1694.

Ko YJ, Karanicolas PJ. Hepatic arterial infusion pump chemotherapy for colorectal liver metastases: an old technology in a new era. *Curr Oncol*. 2014;21(1):e116–e121. doi:10.3747/co.21.1592.

Mahasneh A, Al-Shaheri F, Jamal E. Molecular biomarkers for an early diagnosis, effective treatment and prognosis of colorectal cancer: Current updates. *Exp Mol Pathol*. 2017;102(3):475-483.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Colon Cancer. V.1.2020. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/colon.pdf on Feb 23, 2020.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Rectal Cancer. V.1.2020. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/rectal.pdf on Feb 23, 2020.

Osumi H, Shinozaki E, Yamaguchi K, Zembutsu H. Clinical utility of circulating tumor DNA for colorectal cancer. *Cancer Sci*. 2019;110(4):11481155. doi:10.1111/cas.13972.

Roseweir AK, McMillan DC, Horgan PG, Edwards J. Colorectal cancer subtypes: Translation to routine clinical pathology. *Cancer Treatment Reviews*. 2017; 57:1-7.

São Julião GP, Habr-Gama A, Vailati BB, et al. New Strategies in Rectal Cancer. *Surg Clin North Am*. 2017;97(3):587-604.

Wright M, Beaty JS, Ternent CA. Molecular Markers for Colorectal Cancer. *Surg Clin North Am*. 2017;97(3):683-701.

Yang YC, Wang D, Jin L, et al. Circulating tumor DNA detectable in early- and late-stage colorectal cancer patients. *Biosci Rep*. 2018;38(4):BSR20180322. Published 2018 Jul 31. doi:10.1042/BSR20180322.

Actualización más reciente: marzo 30, 2023

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer (<https://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.

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 refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345