

# Sociedad

Una enfermedad al alza

## El cáncer colorrectal afecta a pacientes más jóvenes debido a los malos hábitos

● Los científicos plantean mejorar la efectividad de los cribados y adelantar la edad

● El 90% de los fallecimientos no son debidos al tumor primario sino a las metástasis

● Es el tipo más diagnosticado en España: más de 44.000 casos esperados este año

ANTONI LÓPEZ TOVAR  
Barcelona

“Es un problema de salud a nivel mundial”, proclamó Elena Élez, oncóloga del Vall d’Hebron e investigadora del VHIO en la apertura de un coloquio sobre el cáncer colorrectal, organizado por CaixaResearch, con la participación de cuatro especialistas de primer nivel. Es un gran problema debido a su elevada incidencia, a su tendencia a provocar metástasis muy difíciles de tratar, que elevan los índices de mortalidad, y a la dinámica de aumento de la cifra de diagnósticos en menores de 50 años. Los hábitos poco saludables en materia de alimentación y ejercicio físico están detrás del preocupante *rejuvenecimiento* del cáncer de colon, según los especialistas, que ponen de relieve la trascendencia de los cribados poblacionales como primera línea de lucha contra la enfermedad.

Según los pronósticos de la Sociedad Española de Oncología Médica, el colorrectal será el tumor más diagnosticado en España este año, con más de 44.000 nuevos casos. Es el segundo tipo que afecta más a mujeres (por detrás del cáncer de mama) y a hombres (por detrás del de próstata) y representa el 10% del total de tumores diagnosticados. Con cerca de 12.000 fallecimientos al año, es el segundo cáncer más letal.

“Está aumentando porque detectamos más y porque hay factores de riesgo, además de la edad, vinculados a hábitos de vida menos saludables en relación con la dieta o el sedentarismo”, apuntó la doctora Élez. El aumento de diagnósticos en población de menores de 50 años se ha observado en países en proceso de *occidentalización* y se ha acreditado en países como EE.UU. y Nueva Zelanda, esencialmente en los últimos años. En cambio, en países como España o Japón “todavía no hemos podido demostrar por registros” esta tendencia, dijo la oncóloga. “Aquí tenemos unos registros limitados, por lo que es importante trabajar de manera multidisciplinar para identificar mejor estos casos”.

Según Toni Gabaldón, líder del laboratorio de genómica comparativa en el IRB Barcelona y BSC, la principal causa por la que no se detectan los casos en España en



Imagen de archivo de una cirugía colorrectal en un hospital de Guadalajara

menores de 50 es porque los cribados abarcan a la población de entre 50 y 69 años (el Ministerio de Sanidad anunció hace un año que se extenderá a 74). “Los programas de cribado están funcionando, se han detectado muchos tumores y lesiones de riesgo; permiten detectar mucho antes, con lo que crecen las posibilidades de

tra algo con relevancia clínica [pólipos, adenomas benignos u otras lesiones]”. En opinión de Gabaldón, que trabaja en la búsqueda de biomarcadores más específicos en heces y en sangre que permitan afinar en la detección temprana mediante métodos poco invasivos, el incremento de casos observado en los últimos 4 o 5 años en

menores de 50 puede aconsejar adelantar la edad de las pruebas de detección “A lo mejor no a toda la población –matizó–, que creo que hay 8 millones de personas en España de entre 40 y 50 años, pero a lo mejor hacerlo de una manera de que, si existen factores de riesgo adicionales a la edad, estar más atentos a este desarrollo”.

Prevención (hábitos saludables) y detección precoz (multiplica las posibilidades de éxito de las terapias). El problema es llegar tarde. El 90% de las muertes no son causadas por el tumor primario, sino por las metástasis, que suelen afectar al hígado (50%), al pulmón (25%) y al peritoneo. En torno al 50% de los casos terminan desarrollando metástasis, y entre el 20 y el 30% de los pacientes ya tienen metástasis en el diagnóstico inicial, expuso Angélica Figueroa (Inbic-Chuac).

Hay esperanza. “Algunos tumores evolucionan de forma más agresiva que otros y adquieren la capacidad de invadir tejido adyacente y entrar en el torrente sanguíneo para afectar a otros órganos. Empezamos a conocer los detalles de este proceso. Por primera vez, dentro de muy poco vamos a estar preparados para atacar las metástasis, bien previniendo o, más difícil, eliminándolas cuando están formadas. Este es el reto en el cáncer de colon”, declaró Eduard Batlle, investigador Icrea, jefe del laboratorio de cáncer colorrectal en el IRB Barcelona.●

### Cuatro expertos debaten sobre los diversos frentes de lucha contra uno de los tumores más letales

éxito de la terapia”, explicó. Luego, ¿por qué no adelantar a los 40 el cribado? El problema son los falsos positivos: en Catalunya alrededor del 4% de las colonoscopias (paso posterior a la detección de un positivo en los análisis de sangre en heces) detectan un cáncer colorrectal. “Solo un 30% de la gente acaba beneficiándose de la colonoscopia porque se encuen-

### Jornada sobre urología en Barcelona

■ Hoy en el Centro Médico Teknon de Barcelona, su equipo de Uroclínica y la unidad de urodinamia organizan una jornada de actualización en diagnóstico urodinámico con asistencia de más de 80 profesionales de toda España. La sesión estará dirigida por el doctor José Emilio Batista junto con el profesor Paul Abrams de la Universidad de Bristol, que ha sido uno de los pioneros en definir los criterios de diagnóstico que hoy día se siguen

usando. Según algunas estimaciones, 2.300 millones de personas en el mundo padecen síntomas de micción (incontinencia, vejiga hiperactiva, dificultad por obstrucción prostática). Alrededor de un 10% de los adultos sufre problemas de incontinencia y eso repercute en su calidad de vida, así como en las relaciones sociales y el rendimiento laboral. Los costes en medicación y pañales en España superan los 360 millones de euros al año.