

Cáncer neuroendocrino del intestino grueso (Colon)

El intestino grueso también se conoce como colon. Forma la última parte del sistema digestivo que conduce al recto. A medida que los alimentos pasan por el sistema digestivo, se descomponen y se extraen los nutrientes que necesitamos para sobrevivir. Cuando llega al colon, la mayor parte es líquido y residuos. Las bacterias del colon descomponen las sustancias restantes y el agua se reabsorbe; lo que queda pasa al recto para ser excretado en forma de residuos (“heces”).

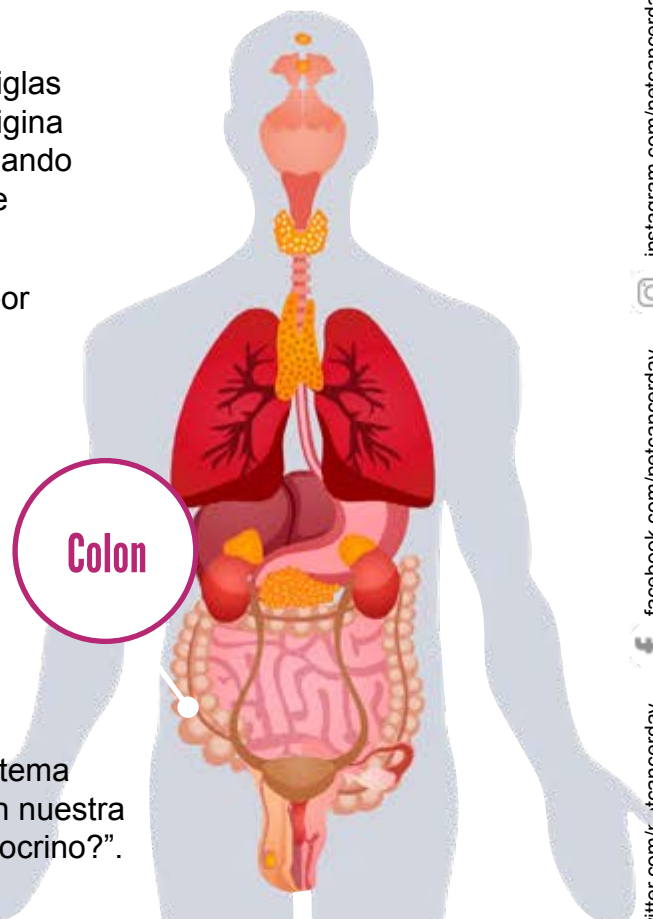
Si el colon no funciona correctamente, puede haber hinchazón, gases y dolor, y puede haber diarrea o estreñimiento.

El término “cáncer neuroendocrino” se usa para englobar un grupo de cánceres que se origina en las células neuroendocrinas. Estos tipos de cáncer también pueden denominarse NET, NEC, NEN (neoplasias neuroendocrinas) o incluso tumores carcinoides.

- El tumor neuroendocrino (NET, por sus siglas en inglés) es un tipo de cáncer que se origina dentro de las células neuroendocrinas cuando estas presentan cambios anormales, y se denominan “bien diferenciados”.
- En el carcinoma neuroendocrino (NEC, por sus siglas en inglés), estos cambios son “poco diferenciados”.

Aunque algunos cánceres neuroendocrinos de colon pueden ser agresivos, poco diferenciados y de mayor grado, lo que los convierte en carcinomas neuroendocrinos (NEC) en lugar de NET, otros son tumores neuroendocrinos (NET) de menor grado y bien diferenciados.

Puede encontrar más información sobre el sistema neuroendocrino y el cáncer neuroendocrino en nuestra hoja informativa “¿Qué es el cáncer neuroendocrino?”.



Síntomas de los tumores neuroendocrinos de intestino grueso (y a veces síndromes asociados)

- Un cambio persistente en sus hábitos intestinales, incluida la diarrea o estreñimiento o un cambio en la consistencia de sus heces
- Hemorragia rectal o sangre en las heces (pueden tener un aspecto negro/alquitranado)
- Molestias abdominales persistentes, como hinchazón, calambres, gases o dolor
- Sensación de que el intestino no se vacía por completo
- Debilidad o fatiga.
- Pérdida de peso inexplicable.

Sin embargo, muchas personas no presentan síntomas en las primeras fases de la enfermedad. Cuando aparecen los síntomas, éstos serán diferentes en función del tamaño del cáncer y de su localización en el colon.

Rara vez se asocia con un síndrome neuroendocrino específico. Un síndrome es aquel en el que dos o más síntomas relacionados aparecen juntos y suelen ser bastante específicos (por ejemplo, diarrea y sofocos en el síndrome carcinoide de los NET del intestino delgado).

Causas y factores de riesgo del cáncer neuroendocrino de intestino grueso

No sabemos con exactitud qué produce el cáncer neuroendocrino; no obstante, es importante seguir los consejos para llevar un estilo de vida saludable, como comer sano, hacer ejercicio, no fumar y evitar consumir demasiado alcohol.

Pruebas que pueden realizarse para llegar o descartar el diagnóstico

Pruebas de sangre/orina:

Hemograma completo
Función hepática y renal
B12/hierro/ferritina
Cromogranina A
5-HIAA en orina o en suero (serotonina)

Exploraciones (donde estén disponibles):

TC de tórax, abdomen y pelvis o TC de tórax, y RMN de abdomen y pelvis.

Imágenes del análogo de la octreotida (exploraciones basadas en el receptor de la somatostatina, incluidas imágenes SPECT o PET-TAC). Estas exploraciones se basan en la presencia de receptores de análogos de la somatostatina (SSA) en los tumores que pueden unirse a objetivos específicos que ayudan a identificar los tumores y a localizar la presencia de otras localizaciones tumorales (lo que se denomina estadificación). Estas exploraciones también ayudan a determinar si es necesario aplicar tratamientos específicos con terapias relacionadas con los SSA, por ejemplo, inyecciones de SSA o PRRT (véase más adelante).

PET-FDG

Endoscopy:

Colonoscopia +/- biopsia

Patología:

Diferenciación y morfología celular
Sinaptofisina
Cromogranina
Ki-67
GLP
PP/PYY
CD56

Tratamiento

El objetivo clave del tratamiento debe ser ayudarlo a tener la mejor calidad de vida posible, garantizando el acceso al tratamiento adecuado, el manejo de los síntomas y abordando lo que sea más importante para usted.

Existe un acuerdo de consenso global de que todos los pacientes con cáncer neuroendocrino deben ser revisados por un equipo especializado en cáncer neuroendocrino (equipo multidisciplinar [MDT, por sus siglas en inglés]) para garantizar la mejor atención.

Las opciones de tratamiento dependerán del tipo, la posición y el tamaño del cáncer, así como de si se ha extendido (y hasta dónde) y, en caso afirmativo, hasta qué punto. También dependerá de si tiene algún otro problema de salud o enfermedad, y de su salud y estado físico en general.

El acceso a los tratamientos disponibles puede variar según el país.

Se pueden sugerir uno o más de los siguientes enfoques:

- Cirugía
- Control de su enfermedad, retrasando o deteniendo el crecimiento o la propagación
- Cuidado paliativo o alivio de los síntomas que pueda experimentar.

Cirugía: se puede ofrecer la extirpación de la parte del colon o del recto que contiene el cáncer y de los ganglios linfáticos cercanos, y luego, cuando sea posible, volver a unir la parte no tumoral del intestino (la unión se llama anastomosis). La cirugía para extirpar una parte del colon se denomina colectomía; existen varios tipos, algunos de los cuales pueden dar lugar a un estoma temporal o permanente*.

Si el cáncer es muy pequeño (o está contenido en un pólipo) y no se sospecha que haya una afectación más allá de la lesión primaria, puede ofrecerse una resección local, ya sea mediante cirugía o colonoscopia. También se puede ofrecer la cirugía para aliviar los síntomas o evitar el cáncer que no se puede extirpar.

**El estoma se forma sacando parte del colon (intestino grueso) o el extremo final del íleon (intestino delgado) a la superficie del abdomen, y puede ser temporal o permanente, dependiendo de la cantidad de intestino que le quede o de la salud del intestino restante. Los desechos salen por el estoma y se recogen en una bolsa externa (conocida como "bolsa de colostomía"). Un estoma del intestino grueso se llama colostomía y un estoma del intestino delgado se llama ileostomía.*

Vigilancia para evaluar la eficacia del tratamiento o en los períodos entre tratamientos (los cuales pueden ser meses o años). Sin embargo, no todas las personas necesitan estar en tratamiento; la vigilancia se puede usar para evaluar el cáncer y su salud general y detectar signos de cambios que puedan indicar que podría ser necesario considerar un tratamiento. Todos los tratamientos tienen posibles efectos secundarios, por lo que es importante saber cuándo el tratamiento puede ser útil para usted o no.

Se pueden usar **análogos de la somatostatina (SSA, por sus siglas en inglés)** u otros fármacos para ayudar a regular la secreción de hormonas intestinales, en caso de que haya una producción elevada (lo que da lugar a síntomas específicos o a los llamados "tumores funcionantes"). También se pueden usar para reducir aún más la tasa de crecimiento en el cáncer neuroendocrino de grado bajo a moderado (NET), ya sea "funcionante" o no.

La **quimioterapia** se puede administrar por vía oral (en comprimidos) o intravenosa (a través de una vena) para retrasar el crecimiento del tumor o tratar de reducir su tamaño. Esta puede ser la terapia de primera línea para enfermedades de alto grado, es decir, carcinomas neuroendocrinos poco diferenciados o carcinomas de células pequeñas (NEC). La quimioterapia también se puede usar para aumentar la sensibilidad de las células tumorales a las radioterapias.

Las **terapias moleculares dirigidas** se pueden administrar por vía oral (en comprimidos) o intravenosa (a través de una vena) para retrasar el crecimiento del tumor o tratar de reducir su tamaño.

En ocasiones, se administra radioterapia después de la cirugía para matar cualquier célula cancerosa que pudiera haber quedado allí. También se puede usar para el cáncer que se ha propagado más allá del sitio primario, sobre todo si se ha diseminado a los huesos, en cuyo caso ayuda a controlar el crecimiento de la propagación y aliviar el dolor de huesos.

La **terapia con péptidos marcados con radionúclidos (PRRT, por sus siglas en inglés)**, que también se conoce como terapia con radioligandos, utiliza radiación dirigida para tratar las células de cáncer neuroendocrino. Puede utilizarse en algunos pacientes que han tenido una exploración “positiva” basada en el receptor de somatostatina.

La **radiología intervencionista** puede realizarse a través de técnicas como la embolización o la ablación para tratar el cáncer neuroendocrino que se ha propagado al hígado.

El **procedimiento endoscópico** es un tratamiento realizado mediante endoscopia, colonoscopia, gastroscopia o broncoscopia, según el área a tratar.

Ensayo clínico: la investigación clínica y el desarrollo seguro de nuevos tratamientos es esencial para brindar la mejor atención a las personas con cáncer neuroendocrino. Necesitamos saber que los tratamientos no solo funcionan, sino que funcionan de manera segura. La participación en el ensayo clínico es voluntaria.

Seguimiento: existen pautas acordadas por expertos con respecto a cómo y cuándo debe realizarse el seguimiento; sin embargo, en la práctica esto varía y, a menudo, por una buena razón: el seguimiento debe estar informado por expertos y basado en evidencia/investigación, pero también adaptado a usted y a lo que sea apropiado para su mejor cuidado.

Recursos

- **International Neuroendocrine Cancer Alliance (INCA)**
www.incalliance.org
- **European Neuroendocrine Tumor Society**
www.enets.org
- **The Carcinoid Cancer Foundation**
www.carcinoid.org
- **Neuroendocrine Tumor Research Foundation**
www.netrf.org
- **Neuroendocrine Cancer UK**
www.neuroendocrinecancer.org.uk
- **Neuroendocrine Cancer Australia**
<https://neuroendocrine.org.au>
- **Canadian Neuroendocrine Tumour Society (CNETS)**
<https://cnets.ca>

Para obtener una lista completa de los miembros de INCA, ingrese a:
<https://incalliance.org/members/>

También hay organizaciones benéficas nacionales y europeas y asociaciones/ organizaciones de pacientes que pueden ofrecer apoyo a quienes viven con un estoma:

The European Ostomy Association

<https://iasupport.org/about/links/european-ostomy-association/>

- ✉ post@incalliance.org
- 🐦 twitter.com/netcancerday
- 📘 facebook.com/netcancerday
- 📷 instagram.com/netcancerday