

Considerando sus opciones para la detección del cáncer colorrectal



For “Considering Your Options for Colorectal Cancer Screening” in English, see [can-ah-78189](#).

Entendiendo el cáncer colorrectal

El cáncer colorrectal

El cáncer es una enfermedad en la cual las células del cuerpo crecen fuera de control. Cuando el cáncer comienza en el intestino grueso (el colon) o en el recto, se llama cáncer colorrectal. El cáncer colorrectal es la segunda causa principal de muerte por cáncer en los Estados Unidos.

La mayoría de los cánceres colorrectales se desarrollan en ciertos tipos de pólipos en el colon. Los pólipos son crecimientos de tejido extra dentro del cuerpo. Aproximadamente 4 de cada 10 hombres y 1 de cada 4 mujeres desarrollan pólipos.

La mayoría de los pólipos no son cancerosos (pólipos benignos). Muchas veces, los pólipos que son más pequeños que los guisantes no causan problemas. Los pólipos más grandes podrían ser cáncer (pólipos benignos) o convertirse en cáncer. La eliminación de pólipos es una forma de prevenir el desarrollo del cáncer.

La detección

La detección es el proceso de buscar pólipos o signos de cáncer (pólipos cancerosos, tejido anormal, ADN anormal, sangre en las heces que no se puede ver).

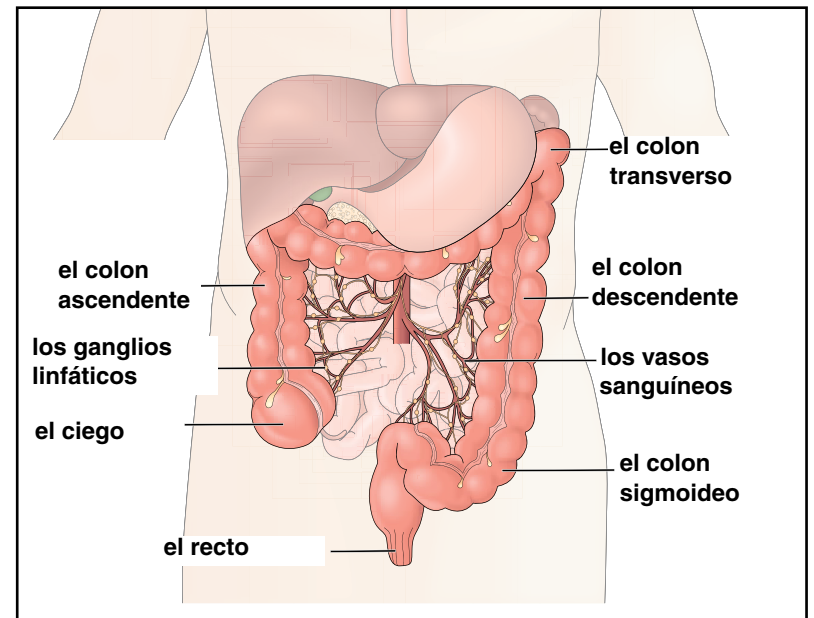
La detección reduce el riesgo de morir. Todas las opciones de detección pueden reducir su riesgo de morir de cáncer colorrectal porque este cáncer puede ser:

- prevenido si se extirpan los pólipos benignos
- tratado si se encuentra temprano y se extirpa.

Cuál opción de detección es la mejor para usted es una decisión personal.

¿Sabía usted?

Su proveedor de atención médica le recomendará que comience la detección a los 50 años si tiene un riesgo promedio de cáncer colorrectal. Si tiene un riesgo superior al promedio, hable con su proveedor de atención médica sobre cuándo comenzar la detección. (Ver la página 3.)



© Allina Health System

El cáncer que comienza en el colon o el recto se llama cáncer colorrectal.

Sus riesgos de desarrollar el cáncer colorrectal

Sus riesgos

Una de cada 20 personas que tienen un riesgo promedio de cáncer colorrectal desarrollará este cáncer durante su vida.

Ciertos riesgos aumentan la probabilidad de desarrollar el cáncer colorrectal. Hay algunos riesgos que no puede controlar y otros que puede controlar.

Los riesgos que no puede controlar:

- tener 50 años o más. El cáncer colorrectal ocurre con mayor frecuencia en personas de 50 años o más. Su riesgo aumenta a medida que envejece.

Los riesgos que puede controlar:

- estar obeso / a
- beber 2 o más bebidas alcohólicas por día
- comer carnes procesadas (fiambres, tocineta, perros calientes)
- comer más de 6 porciones (18 onzas en total) de carne roja cada semana. Una porción es de 3 onzas o aproximadamente del tamaño de un mazo o baraja de cartas. Los ejemplos de carne roja incluyen la carne molida de res y de cerdo.
- utilizar tabaco.

Sus riesgos y opciones de detección

Hable con su proveedor de atención médica sobre su nivel de riesgo. Juntos, ambos decidirán qué opción de detección es la adecuada para usted. La decisión más importante es hacerse un examen de detección.

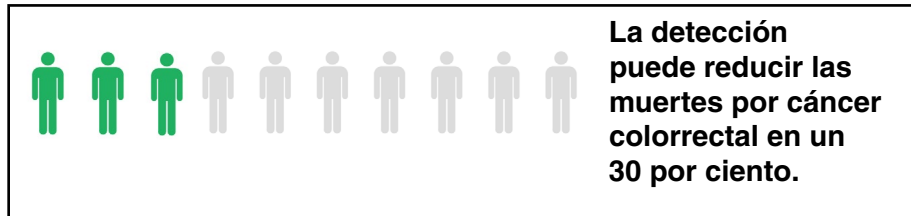
El examen de detección que elija se basará en:

- su riesgo de desarrollar el cáncer colorrectal
- los beneficios y los riesgos de cada opción
- sus valores y preferencias.

Si tiene un riesgo promedio de cáncer colorrectal, su proveedor de atención médica le recomendará que comience la detección a los 50 años. Podría optar por utilizar una de las opciones de detección en las páginas 5 y 6 para ayudar a detectar signos de cáncer colorrectal.

Sus riesgos de desarrollar el cáncer colorrectal (sigue)

La detección salva vidas de la muerte por el cáncer colorrectal



La detección encuentra el cáncer temprano o ayuda a prevenirlo. Hacer cambios en el estilo de vida (como comer mejor y no utilizar tabaco) también puede ayudar a prevenir el cáncer.

Importante

Tiene un riesgo superior al promedio de cáncer colorrectal si usted:

- es un hombre afroamericano o indio americano
- tiene un familiar cercano que ha padecido del cáncer del colon, especialmente antes de los 60 años (incluyendo un abuelo o abuela, padre o madre, hermano o hermana, tía o tío o un hijo o hija) o varios miembros de la familia que han tenido el cáncer del colon a cualquier edad
- tiene pólipos en el colon
- tiene enfermedad inflamatoria del intestino (colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn).

Si tiene un riesgo superior al promedio de cáncer colorrectal, su proveedor de atención médica le recomendará que se haga una colonoscopia (ver la descripción en la página 5).

Opciones de detección

La colonoscopia (cada 10 años)

Una colonoscopia es un procedimiento que se utiliza para detectar enfermedades del colon, incluyendo el cáncer. Para las personas que tienen un riesgo promedio, se llevan a cabo cada 10 años.

Durante este procedimiento, un tubo delgado y flexible (un colonoscopio) con una pequeña cámara en el extremo se introduce en el colon a través del recto. Su proveedor de atención médica mirará el video en una pantalla de computadora para ver el colon completo (recto, colon sigmoideo, colon descendente, colon transverso y colon ascendente).

Se le dará una sedación ligera a través de una vía intravenosa (IV) para ayudarlo a relajarse y reducir el dolor.

Si su proveedor de atención médica encuentra tejido anormal, él o ella podrían tomar una pequeña muestra de tejido (biopsia) a través del colonoscopio. Una biopsia no es dolorosa.

La muestra se le enviará al laboratorio para examinarla.

Si su proveedor de atención médica encuentra algún pólipo, él o ella podrían extirparlo (polipectomía) a través del colonoscopio. Una polipectomía no es dolorosa. El pólipo se le enviará al laboratorio para examinarlo.

Algunos pólipos son adenomas, que podrían convertirse en cáncer del colon. Si tiene un adenoma, necesitará colonoscopias para la detección futura.

La colonoscopia podría no ser una opción segura si usted:

- tiene problemas de sangrado después de la cirugía o el trabajo dental
- está embarazada o podría estar embarazada.

El análisis de sangre fecal oculta o prueba inmunoquímica fecal - iFOBT por sus siglas en inglés (cada año)

El análisis de sangre fecal oculta o iFOBT es una prueba que busca pequeñas cantidades de sangre en su materia fecal que usted no puede ver. Si se encuentra sangre en las heces, podría ser una señal temprana del cáncer colorrectal. Esta prueba también se llama prueba inmunoquímica fecal o FIT por sus siglas en inglés.

Se le dará la prueba para utilizar en casa. Cuando tenga una evacuación intestinal, utilizará un cepillo de muestreo para recolectar una muestra raspando la superficie de la materia fecal. No tendrá que tocar la materia fecal.

Tendrá que darle la muestra o muestras al laboratorio para analizarlas dentro de 2 semanas. Puede llevar las muestras al laboratorio o enviarlas por correo. Debería hacerse la prueba de iFOBT cada año.

Si la prueba es positiva, necesitará una colonoscopia.

Opciones de detección (sigue)

La prueba inmunoquímica fecal y del ADN o FIT-ADN (cada 1 a 3 años)

Una prueba inmunoquímica fecal y del ADN es un análisis de sangre fecal oculta (iFOBT) que también busca ADN anormal en su materia fecal. Si se encuentra ADN anormal en sus heces, podría ser un signo temprano del cáncer colorrectal. Esta prueba también se llama prueba de ADN en las heces (sADN). Podría hacerse esta prueba cada 1 a 3 años.

Se le dará la prueba para utilizar en casa. Cuando tenga una evacuación intestinal, obtendrá una muestra recolectando un excremento completo. No tendrá que tocar la materia fecal.

Tendrá que darle la muestra o muestras al laboratorio para analizarlas dentro de 2 semanas.

Si la prueba es positiva, necesitará una colonoscopia.

Otras opciones

Hay otras opciones eficaces además de la colonoscopia o el análisis de sangre fecal oculta pero no se hacen tan a menudo en Allina Health.

La sigmoidoscopia flexible (cada años)

Una sigmoidoscopia flexible es un examen utilizado para detectar enfermedades en el colon, incluyendo el cáncer. Este examen se lleva a cabo cada 5 años.

Durante este examen, un tubo delgado y flexible (un sigmoidoscopio) con una pequeña cámara en el extremo se introduce en el colon a través del recto. No examina el colon

completo — solo el colon inferior. Su proveedor de atención médica mirará el video en una pantalla de computadora para ver el tercio inferior del colon (el recto, el colon sigmoideo y el colon descendente).

Si la prueba es positiva, necesitará una colonoscopia.

La sigmoidoscopia flexible (cada 5 años) con el análisis de sangre fecal oculta o iFOBT (cada año)

Podría hacerse una sigmoidoscopia flexible (ver arriba) cada 5 años y el análisis de sangre fecal oculta (ver la página 5) cada año.

Si la prueba es positiva, necesitará una colonoscopia.

Colonografía por tomografía computarizada (TC) (cada 5 años)

Una colonografía por TC es un examen que revisa el revestimiento de su colon en busca de pólipos o signos de cáncer. Este examen se lleva a cabo cada 5 años.

Este examen se realiza mediante rayos X y una computadora para obtener una visión detallada de su colon. Tendrá un tubo delgado y flexible colocado en el recto para llenar el colon de aire.

Si la prueba es positiva, necesitará una colonoscopia.

Comparando sus opciones

	La colonoscopia	El análisis de sangre fecal oculta (iFOBT)	La prueba inmunoquímica fecal y del ADN [FIT-ADN] (cada 1 a 3 años)
La precisión de la detección	<ul style="list-style-type: none"> ■ Esta opción de detección es la menos probable de pasar por alto los signos de cáncer. ■ Extirpar un pólipo puede prevenir el cáncer. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cinco de cada 100 personas tienen un resultado falso positivo. (Esto significa que la prueba es positiva pero que la colonoscopia de seguimiento no encuentra problemas.) ■ Doce de cada 100 pruebas podrían pasar por alto el cáncer cada año. ■ Se necesitará una colonoscopia cuando haya una prueba "anormal". 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Trece de cada 100 personas tienen un resultado falso positivo. (Esto significa que la prueba es positiva pero que la colonoscopia de seguimiento no encuentra problemas.) ■ Ocho de cada 100 pruebas podrían pasar por alto el cáncer cada año. ■ Se necesitará una colonoscopia cuando haya una prueba "anormal". ■ Cuando se llevan a cabo cada año, se encuentran más casos de cáncer y hay más resultados falsos positivos que necesitan colonoscopias.
Los signos de cáncer que se detectan	El cáncer y los pólipos se ven a través del anoscopio.	Esta prueba detecta el cáncer o los pólipos que pudieran estar sangrando.	Esta prueba detecta el cáncer y los pólipos.

Comparando sus opciones (sigue)

	La colonoscopia	El análisis de sangre fecal oculta (iFOBT)	La prueba inmunoquímica fecal y del ADN [FIT-ADN] (cada 1 a 3 años)
Los riesgos de la detección	<ul style="list-style-type: none"> ■ Es posible que ocurra una reacción mala (adversa) al sedante utilizado durante el examen. ■ Es posible que se produzca sangrado del sitio donde se tomó una muestra de tejido (biopsia) o donde se extirpó un pólipo u otro tejido anormal. Esto afecta a 8 de cada 10,000 personas. ■ Es posible que se produzca una rasgadura en el colon o la pared del recto (perforación). Esto afecta a 4 de cada 10,000 personas. Este riesgo aumenta con la edad. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ El riesgo de pasar por alto el cáncer o los pólipos. ■ El riesgo de necesitar una colonoscopia si obtiene una prueba positiva. ■ El riesgo de que el seguro no cubra todos los costos de la colonoscopia. ■ El riesgo de no encontrar el cáncer si no se hace la prueba cada año. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ El riesgo de pasar por alto el cáncer o los pólipos. ■ El riesgo de necesitar una colonoscopia si obtiene una prueba positiva. ■ El riesgo de que el seguro no cubra todos los costos de la colonoscopia. ■ El riesgo de no encontrar el cáncer si no se hace la prueba cada 1 a 3 años.
La preparación (la limpieza del colon)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Su proveedor de atención médica le dará instrucciones sobre qué y cuándo puede comer, beber y cómo limpiarse el colon. Siga estas instrucciones para 1 día antes del examen. ■ Tendrá que ir al baño a menudo. ■ Planifique quedarse en casa durante esta limpieza. Los efectos secundarios más comunes son hinchazón, náuseas (malestar estomacal), vómitos (arrojar), escalofríos, dolor abdominal (de la barriga), diarrea (deposiciones sueltas) e irritación del ano. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ninguna. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ninguna.

Comparando sus opciones (sigue)

	La colonoscopia	El análisis de sangre fecal oculta (iFOBT)	La prueba inmunoquímica fecal y del ADN [FIT-ADN] (cada 1 a 3 años)
El malestar de la detección	<ul style="list-style-type: none"> ■ Podría tener malestar a corto plazo (cólicos y un dolor parecido al gas). ■ Se le dará una sedación ligera a través de una línea intravenosa (IV) para ayudarlo/a a relajarse. Necesitará que alguien lo lleve a casa después del procedimiento. No podrá conducir o ir a trabajar por el resto del día. 	Ninguna a menos que necesite una colonoscopia (si el resultado de la prueba es positivo).	Ninguna a menos que necesite una colonoscopia (si el resultado de la prueba es positivo).
Con qué frecuencia y dónde se hará las pruebas de detección	<ul style="list-style-type: none"> ■ La detección, en general, es cada 10 años. ■ Se hará las pruebas de detección en un hospital o una clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La detección es cada año. ■ La prueba se usa en casa. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ La detección es cada 1 a 3 años. ■ La prueba se usa en casa.

Mis preferencias

Para ayudarlo / a a comparar las opciones, marque la casilla para indicar la importancia de cada artículo para usted.

	Una parte importante de mi decisión	No es una parte importante de mi decisión	No estoy seguro / a
¿Qué tan importante es hacerse una prueba que pueda eliminar los pólipos así como encontrarlos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué tan importante es hacerse una prueba que se realiza una vez cada 10 años en vez de cada año?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si tengo una prueba positiva y necesito una colonoscopia, ¿qué tan importante es el costo de esa prueba? El seguro podría no cubrir una colonoscopia para una prueba positiva de la misma forma en que lo haría con una colonoscopia de detección.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué prueba es la menos probable de pasar por alto un pólipo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si me quiero hacer una sigmoidoscopia flexible, una sigmoidoscopia flexible con análisis de sangre fecal oculta (iFOBT) o una tomografía computarizada (TC) y el plan de Allina Health no la ofrece, estoy dispuesto/a a viajar o a pagar por las pruebas por mí mismo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Me molesta tener que hacerme una preparación del colon? (Se necesita una preparación para una colonoscopia, una sigmoidoscopia flexible y una colonografía por TC.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para pruebas de detección que no sean colonoscopias: si mi prueba es positiva, ¿entiendo que necesito una colonoscopia de seguimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mis preferencias (sigue)

Mi decisión en este momento

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> colonoscopia | <input type="checkbox"/> colonografía por TC |
| <input type="checkbox"/> análisis de sangre fecal oculta (iFOBT) | <input type="checkbox"/> sigmoidoscopia flexible |
| <input type="checkbox"/> prueba inmunoquímica fecal y del ADN – (FIT-ADN)
(cada 3 años) | <input type="checkbox"/> sigmoidoscopia flexible y análisis de sangre fecal oculta
(iFOBT) |
| <input type="checkbox"/> prueba inmunoquímica fecal y del ADN – (FIT-ADN)
(cada año) | <input type="checkbox"/> Ninguna prueba de detección |
| | <input type="checkbox"/> Indeciso/a |

Los próximos pasos (sigue)

Preguntas para su proveedor de seguros

Es importante que comprenda sus beneficios de atención médica mientras toma su decisión sobre las pruebas de detección.

Llame a su proveedor de seguros y averigüe exactamente qué está y no está cubierto por su plan, y cuánto debe pagar por su cuenta. Busque el número de teléfono en su tarjeta de membresía.

La recomendación de su proveedor de atención en cuanto a servicios no garantiza la cobertura de su proveedor de seguros. Existen pruebas de detección gratuitas y de bajo costo para personas con poco o ningún seguro. Llame a la Sociedad Estadounidense del Cáncer al 1-800-227-2345 para obtener más información.

1. ¿Qué opciones de detección del cáncer colorrectal están cubiertas?
2. ¿Existen requisitos o criterios específicos que la prueba de detección o yo debamos satisfacer para recibir cobertura?
3. ¿Qué proveedores de atención médica están en la red?
4. ¿Cuánto tendré que pagar por esta prueba de detección?
5. Si se encuentra un pólipo o tejido anormal y se toma una muestra durante la prueba de detección, ¿cuánto tendré que pagar para que el laboratorio analice esa muestra?
6. Si se encuentra un pólipo o tejido anormal y necesito un procedimiento, ¿cuánto tendré que pagar por ese procedimiento?

7. Otras preguntas y notas: _____

Allina Health complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, gender identity or sex.

Allina Health does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, gender identity or sex.

English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-506-4595.

Spanish: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-506-4595.

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-877-506-4595.



allinahealth.org