



cancer.org | 1.800.227.2345

Cómo entender su informe de patología: adenocarcinoma invasivo de colon

Cuando le hicieron una biopsia del colon, las muestras tomadas fueron estudiadas al microscopio por un médico especializado con muchos años de capacitación, llamado patólogo. El patólogo envía a su médico un informe con un diagnóstico para cada muestra obtenida. Este informe ayuda a coordinar su atención médica. Las preguntas y respuestas a continuación tienen el objetivo de ayudar a que usted entienda el lenguaje médico utilizado en el informe de patología que recibió para su biopsia. Dichas preguntas y respuestas no abarcan toda la información que se encontraría en un informe de patología resultante de la extirpación de parte de su colon (resección) para tratar el [cáncer de colon](#)¹.

¿Qué sucede si mi informe menciona ciego, colon ascendente, colon transverso, colon descendente, colon sigmoide, o recto?

Todas estas son partes del intestino grueso. El ciego es el comienzo del colon donde el intestino delgado desemboca en el intestino grueso. El colon ascendente, el colon transverso, el colon descendente, y el colon sigmoide son otras partes del colon después del ciego. El colon termina en el recto, donde se almacenan los desechos hasta que salen del cuerpo por medio del ano.

¿Qué es el adenocarcinoma de colon (o recto)?

El adenocarcinoma es un tipo de cáncer que comienza en las células que forman las glándulas que produce el moco para lubricar el interior del colon y el recto. Este es el tipo más común de cáncer de colon y recto.

¿Qué significan las palabras invasivo o infiltrante?

A medida que el cáncer crece y se propaga más allá del revestimiento interno del colon (mucosa), se llama *adenocarcinoma invasivo (infiltrante)*. Los cánceres que son invasivos se llaman cánceres verdaderos porque pueden propagarse a otras partes del cuerpo.

¿Significa esto que el tumor ha invadido profundamente y se asocia con un mal pronóstico?

No siempre. Todo esto significa que es un cáncer verdadero. Cuando se hace una biopsia, se extrae sólo una pequeña parte de un tumor del interior del colon, por lo que no siempre se sabe cuán profundamente el tumor ha invadido en la pared del colon. Para saber hasta qué punto ha invadido el cáncer, el patólogo necesita tener todo el tumor (extirpado durante la cirugía).

¿Qué significa la diferenciación?

La diferenciación es el **grado** del cáncer que se basa en qué tan anormales se ven las células al microscopio. Los cánceres que son de más alto grado o pobremente diferenciados tienden a crecer y a propagarse más rápidamente. El cáncer de colon generalmente se divide en tres grados:

- Bien diferenciado (de bajo grado)
- Moderadamente diferenciado (de grado intermedio)
- Pobremente diferenciado (de alto grado)

Sin embargo, a veces, se le divide solo en dos grados: bien-moderadamente diferenciado (de bajo grado) y pobremente diferenciado (de alto grado).

¿Cuál es la importancia del grado del cáncer de colon?

El grado es uno de los muchos factores que se utilizan para ayudar a predecir las probabilidades de que el cáncer crezca y se propague. Los cánceres de colon pobremente diferenciados (de alto grado) tienden a crecer y propagarse más rápidamente que los cánceres de colon bien y moderadamente diferenciados. Sin embargo, otros factores también son importantes para determinar el pronóstico de una persona, tales como hasta qué punto el cáncer se ha propagado (lo cual no se puede determinar en la biopsia).

¿Qué significa si hay invasión vascular, linfática o linfovascular

(angiolímfática)?

Estos términos significan que el cáncer está presente en los vasos sanguíneos y/o vasos linfáticos del colon. Por lo tanto, existe una mayor probabilidad de que el cáncer pueda haberse propagado fuera del colon. Sin embargo, esto no significa que su cáncer se ha propagado o que no es curable. La presencia de este tipo de invasión puede ser un factor en el tipo de tratamientos que se recomiendan después de que se extirpe el cáncer.

¿Qué es un pólipo?

Un pólipo es una protuberancia (crecimiento) de tejido del revestimiento interno del colon en el lumen (centro hueco) del colon. Los diferentes tipos de pólipos se ven diferentes al microscopio. Los pólipos son crecimientos benignos (no cancerosos); sin embargo, el cáncer puede comenzar en algunos tipos de pólipos.

¿Qué significa si, además del cáncer, mi informe menciona que también hay otros pólipos tales como pólipos adenomatosos (adenomas) o pólipos hiperplásicos?

Los pólipos en el colon son comunes. Los pólipos hiperplásicos son típicamente benignos (no cáncer o precáncer) y no son motivo de preocupación. Sin embargo, es necesario extirpar los diferentes tipos de pólipos adenomatosos (adenomas). Aun así, si hay pólipos además del cáncer en otra parte del colon, generalmente no afectan el tratamiento ni el seguimiento del cáncer.

¿Qué significa si se menciona mucina o coloide en mi informe?

La mucina es producida por el colon para ayudar a lubricar el colon. Los cánceres de colon que producen grandes cantidades de mucina se llaman adenocarcinomas mucinosos o coloides. Por lo general, cuando está presente en una biopsia no afecta el tratamiento.

¿Qué significa si el informe de mi biopsia menciona pruebas especiales tales como inestabilidad de microsatélites (MSI) y MSH2, MSH6, MLH1 y PMS2?

En algunos cánceres de colon, pruebas especiales de laboratorio pueden revelar una anomalía en las células cancerosas a la que se hace referencia como *inestabilidad de*

microsatélites o *MSI*. La inestabilidad de microsatélites se asocia con defectos (mutaciones) en varios genes de reparación de discordancias, incluyendo MSH2, MSH6, MLH1, y PMS2. Los defectos hereditarios en estos genes pueden conducir a una enfermedad llamada [síndrome de Lynch o cáncer de colon hereditario sin poliposis \(HNPCC\)²](#).

Si se descubre que el cáncer tiene MSI o un defecto en un gen MMR, su médico puede recomendar la asesoría genética y pruebas de sangre para saber si usted tiene síndrome de Lynch. Junto con un alto riesgo de cáncer de colon, las personas con síndrome de Lynch tienen un mayor riesgo de algunos otros cánceres. Los otros miembros de la familia que han heredado la misma mutación genética también presentan un mayor riesgo de estos cánceres.

Los resultados de la prueba de MSI también pueden afectar su tratamiento contra el cáncer de colon. Por ejemplo, los cánceres en etapas tempranas con bajos niveles de MSI (o sin MSI) pueden necesitar tratamiento más agresivo que los otros cánceres en etapas más tempranas.

¿Qué significa si mi informe de biopsia menciona estudios especiales tales como *KRAS*, *NRAS*, and *BRAF*?

Estas pruebas identifican cambios en los genes *KRAS*, *NRAS* y *BRAF* dentro de las células cancerosas. Para las personas con cáncer más avanzado del colon, estas pruebas pueden ayudar a determinar si usted se podría beneficiar del tratamiento con ciertos tipos de medicamentos (llamados medicamentos de terapia dirigida). En otras palabras, estas pruebas se emplean para ayudar a su médico a determinar el mejor tratamiento para combatir su cáncer. Aunque estas pruebas identifican ciertas mutaciones genéticas, no están relacionadas con la asesoría ni las pruebas genéticas. Las pruebas solo ofrecen información sobre el cáncer en sí y el tipo exacto de tratamiento que usted podría necesitar. Recuerde que no todos los pacientes con cáncer de colon necesitan otros tipos de tratamientos además de la cirugía.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto.html
2. www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html
3. www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/como-comprender-su-informe-de-patologia/iniciativa-faq-como-comprender-su-informe-de-patologia.html

Escrito por

Esta serie de preguntas y respuestas frecuentes (FAQs) fue desarrollada por la Asociación de Directores de Patología Anatómica y Quirúrgica para ayudar a los pacientes y sus familiares a que entiendan lo que significa el informe de patología. Esta serie de preguntas y respuestas frecuentes está respaldada por la Facultad de Patólogos Estadounidenses (FAQ) y revisada por la Sociedad Americana Contra El Cáncer.

Acceda a más información sobre Iniciativa FAQ (preguntas frecuentes) (www.cancer.org/content/cancer/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/como-comprender-su-informe-de-patologia/iniciativa-faq-como-comprender-su-informe-de-patologia.html)³

Last Medical Review: February 27, 2017 Last Revised: February 27, 2017

Derechos de autor Copyright 2017 de la Asociación de Directores de Patología Anatómica y Quirúrgica con permiso para adaptación por la Sociedad Americana Contra El Cáncer.

cancer.org | 1.800.227.2345