



[cancer.org](https://www.cancer.org) | 1.800.227.2345

---

## Causas, factores de riesgo y prevención

### Factores de riesgo

Un factor de riesgo se refiere a cualquier cosa que podría afectar las probabilidades de llegar a tener cierta enfermedad, tal como el cáncer. Descubra cuáles son los factores de riesgo para el cáncer de colon y de recto.

- [Factores de riesgo del cáncer colorrectal](#)
- [¿Qué causa el cáncer colorrectal?](#)

### Prevención

No existe una manera absoluta para prevenir el cáncer, pero es posible tomar ciertas medidas que pueden ayudar a reducir su riesgo. Aprenda más sobre estas medidas.

- [¿Se puede prevenir el cáncer colorrectal?](#)
- [Pruebas genéticas, detección y prevención para las personas con un fuerte antecedente familiar de cáncer colorrectal](#)

---

## Factores de riesgo del cáncer colorrectal

Un factor de riesgo es todo aquello que incrementa la probabilidad de que usted padezca una enfermedad, como por ejemplo el cáncer. Los distintos tipos de cáncer

tienen diferentes factores de riesgo. Algunos factores de riesgo, como el fumar, pueden cambiarse. Otros factores, como la edad o los antecedentes familiares, no se pueden cambiar.

No obstante, si se tiene uno, o hasta muchos factores de riesgo, no necesariamente significa que se padecerá la enfermedad. Además, puede que algunas personas que llegan a padecer la enfermedad no tengan ningún factor de riesgo conocido.

Los investigadores han encontrado varios factores de riesgo que pueden aumentar las probabilidades de que una persona presente [pólipos o cáncer colorrectal](#)<sup>1</sup>.

## **Factores de riesgo del cáncer colorrectal que usted puede cambiar**

Muchos factores relacionados con el estilo de vida han sido vinculados al cáncer colorrectal. De hecho, los vínculos que hay entre la alimentación, el peso y el ejercicio con el riesgo de cáncer colorrectal son algunos de los más estrechos entre todos los tipos de cáncer.

### **Sobrepeso u obesidad**

Si usted tiene sobrepeso u obesidad, su riesgo de desarrollar y morir de cáncer colorrectal es mayor. El sobrepeso o la obesidad aumentan el riesgo de cáncer de colon y de recto tanto en los hombres como en las mujeres, aunque esta asociación parece ser mayor entre los hombres. Lograr y mantenerse en un rango de [peso saludable](#)<sup>2</sup> puede que ayude a reducir su riesgo.

### **Inactividad física**

Una persona que no acostumbre ser físicamente activa tiene una mayor probabilidad de desarrollar cáncer colorrectal. [Tener actividad física de manera habitual a intensidad de moderada a vigorosa](#)<sup>3</sup> puede ayudar a disminuir el riesgo.

### **Ciertos tipos de alimentación**

Una alimentación con un alto consumo de carne roja (tal como res, cerdo, cordero o hígado) y carnes procesadas (como *hot dogs* [perros calientes] y algunos embutidos) pueden aumentar su riesgo de cáncer colorrectal.

Las carnes cocinadas a temperaturas muy altas (fritas, asadas o a la parrilla) pueden liberar químicos que podrían aumentar el riesgo de cáncer. pero aún no se ha logrado

determinar qué tanto lo aumenta.

Tener un nivel bajo de vitamina D en la sangre puede que también incremente su riesgo.

Seguir un [patrón de alimentación saludable](#)<sup>4</sup> que incluya suficientes frutas, verduras y granos integrales, y que a su vez limite o evite el consumo de carnes rojas y procesadas, así como de bebidas endulzadas con azúcar, probablemente disminuya su riesgo.

## **Tabaquismo**

Las personas que han fumado por mucho tiempo tienen una probabilidad mayor de desarrollar y morir de cáncer colorrectal que las personas que no fuman. Se sabe bien que [fumar](#)<sup>5</sup> es un causante del [cáncer de pulmón](#)<sup>6</sup>, pero también está asociado a [otros tipos de cáncer](#)<sup>7</sup>, como el cáncer colorrectal. Si usted fuma y quiere saber más sobre cómo dejar de fumar, refiérase a nuestra [Guía para dejar de fumar](#)<sup>8</sup>.

## **Consumo de alcohol en grandes cantidades**

El cáncer colorrectal ha sido vinculado al consumo excesivo de [alcohol](#)<sup>9</sup>. Lo mejor es no tomar bebidas con alcohol. Para quienes lo hagan, deberán no tomar más de (1) bebida por día para las mujeres, y no más de dos (2) bebidas para los hombres. Esto podría dar muchos beneficios a la salud, incluyendo un menor riesgo para [muchos tipos de cáncer](#)<sup>10</sup>.

## **Factores de riesgo del cáncer colorrectal que usted no puede cambiar**

### **Envejecimiento**

Su riesgo de cáncer colorrectal aumenta con la edad. Los adultos jóvenes pueden llegar a tenerlo, pero es mucho más común después de los 50 años de edad.

### **Antecedente personal de cáncer colorrectal o pólipos colorrectales**

Si usted tiene un antecedente de [pólipos adenomatosos](#)<sup>11</sup> (adenomas), entonces eso aumenta el riesgo de cáncer colorrectal. Esto es especialmente cierto si los pólipos son grandes, si existen muchos de ellos, o si alguno de ellos muestra displasia.

Si ha tenido cáncer colorrectal, aunque haya extirpado en su totalidad, usted tiene más

probabilidades de desarrollar nuevos cánceres en otras áreas del colon y del recto. Las probabilidades de que esto suceda son mucho mayores si usted padeció su primer cáncer colorrectal siendo joven.

### **Antecedente personal de enfermedad inflamatoria del intestino**

Su riesgo de cáncer colorrectal es mayor si usted padece una enfermedad inflamatoria del intestino (IBD, por sus siglas en inglés), incluyendo colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn.

La IBD es una afección en la que el colon se encuentra inflamado por un tiempo muy prolongado. Las personas que han padecido IBD por muchos años, especialmente si no ha sido tratada, a menudo llegan a tener *displasia*. El término displasia se utiliza para describir las células en el revestimiento del colon o del recto que lucen anormales, pero que no son células cancerosas verdaderas. Estas células pueden volverse cancerosas con el paso del tiempo.

Si usted padece IBD, puede que necesite empezar las pruebas de detección para el cáncer colorrectal a una edad más temprana y realizarlas con más frecuencia.

La enfermedad inflamatoria intestinal es diferente al síndrome del intestino irritable (IBS), el cual no aumenta su riesgo de cáncer colorrectal.

### **Antecedente familiar de cáncer colorrectal o pólipos adenomatosos**

La mayoría de los cánceres colorrectales se descubren en personas *sin* antecedentes familiares de cáncer colorrectal. A pesar de esto, casi una de cada tres personas que llega a tener cáncer colorrectal tiene otros familiares que lo han padecido.

Las personas con un antecedente de cáncer colorrectal en un familiar de primer grado (padre, madre, hermanos, hermanas o hijos) tienen un mayor riesgo. El riesgo es aún mayor si el familiar fue diagnosticado con cáncer cuando tenía menos de 45 años, o si más de un familiar de primer grado es afectado.

Las razones para el riesgo más elevado no están claras en todos los casos. Los cánceres que “vienen de familia” pueden deberse a genes heredados, a que se comparten factores ambientales o a cierta combinación de estos factores.

Tener familiares que hayan tenido pólipos adenomatosos también está relacionado con un mayor riesgo de cáncer de colon. (Los pólipos adenomatosos son la clase de pólipos que se pueden convertir en cáncer).

Si usted tiene antecedentes familiares de pólipos adenomatosos o cáncer colorrectal, consulte con su médico sobre la posible necesidad de comenzar las pruebas de detección antes de los 50 años de edad. Si usted ha tenido pólipos adenomatosos o cáncer colorrectal, es importante que informe a sus familiares cercanos para que puedan notificar de esto a sus médicos y comiencen las pruebas de detección a la edad adecuada.

## Síndromes hereditarios

Alrededor del 5% de las personas que padecen cáncer colorrectal presentan [cambios genéticos](#)<sup>12</sup> hereditarios (mutaciones) que pueden causar [síndromes de cáncer familiar](#)<sup>13</sup> y que pueden llevar a padecer la enfermedad.

Los síndromes hereditarios más comunes asociados con el cáncer colorrectal son el síndrome de Lynch (cáncer colorrectal hereditario sin poliposis o HNPCC) y la poliposis adenomatosa familiar (FAP, siglas en inglés), pero otros síndromes menos comunes también pueden incrementar el riesgo de cáncer colorrectal.

### ***Síndrome de Lynch (cáncer de colon hereditario sin poliposis, o HNPCC)***

El síndrome de Lynch es el síndrome hereditario de cáncer colorrectal más común. Es responsable de 2% a 4% de todos los casos de cáncer colorrectal aproximadamente. En la mayoría de los casos, este trastorno es causado por un defecto hereditario en el gen *MLH1* o el gen *MSH2*, pero cambios en otros genes también pueden causar síndrome de Lynch. Estos genes ayudan normalmente a reparar el ADN que se ha dañado.

Los cánceres asociados a este síndrome suelen desarrollarse cuando las personas son relativamente jóvenes. Las personas con síndrome de Lynch pueden presentar pólipos, pero sólo suelen tener pocos solamente. Las personas con esta afección pueden llegar a tener un riesgo de hasta 80% de padecer cáncer colorrectal durante el transcurso de su vida dependiendo de qué gen esté afectado.

Las mujeres con esta afección también tienen un riesgo muy alto de cáncer de endometrio (el revestimiento del útero). Otros cánceres asociados con el síndrome de Lynch incluyen el cáncer de ovario, estómago, intestino delgado, páncreas, riñón, próstata, cerebro, uréteres (conductos que llevan la orina desde los riñones hasta la vejiga) y vías biliares.

Para más información sobre el síndrome de Lynch, refiérase a [¿Conocemos las causas del cáncer colorrectal?](#), [¿Se puede prevenir el cáncer colorrectal?](#) y [Síndromes de](#)

[cáncer familiar](#)<sup>14</sup>.

### ***Poliposis adenomatosa familiar***

La poliposis adenomatosa familiar es causada por cambios (mutaciones) en el gen *APC* que una persona hereda de sus padres. Aproximadamente 1% de todos los cánceres colorrectales son causados por poliposis adenomatosa familiar.

En el tipo más común de la FAP, se desarrollan cientos o miles de pólipos en el colon y el recto de una persona, por lo general a partir de entre los 10 y 12 años de edad. El cáncer, por lo general, surge en uno o más de estos pólipos tan pronto como a la edad de 20 años. Al cumplir los 40 años, casi todas las personas con FAP padecerán cáncer de colon si no se extrae el colon como medida para prevenir la enfermedad. Las personas con FAP también están en mayor riesgo de cáncer de estómago, intestino delgado, páncreas, hígado y de algunos otros órganos.

Hay tres subtipos de FAP:

- En la **FAP atenuada** (también referida como **AFAP**) que es un subtipo de este trastorno, los pacientes tienen un menor número de pólipos (menos de 100) y el cáncer colorrectal tiende a ocurrir a una edad más avanzada.
- El **síndrome de Gardner** es un tipo de FAP que también se manifiesta con tumores no cancerosos en piel, tejidos blandos y huesos.
- El **síndrome de Turcot** es una afección hereditaria muy poco común en la que las personas están en mayor riesgo de padecer muchos pólipos adenomatosos y cáncer colorrectal, así como tumores cerebrales. En realidad, hay dos tipos de síndrome de Turcot:

### ***Síndromes hereditarios poco comunes asociados al cáncer colorrectal***

- **Síndrome Peutz-Jeghers (PJS):** las personas con esta afección hereditaria tienden a presentar pecas alrededor de la boca (y algunas veces en sus manos y pies) y un tipo especial de pólipo llamados *hamartomas* en sus tractos digestivos. Estas personas tienen un riesgo significativamente mayor de cáncer colorrectal, así como de otros cánceres, y usualmente se presentan a una edad más temprana que lo normal. Este síndrome es causado por mutaciones en el gen *STK11 (LKB1)*.
- **Poliposis asociado al gen STK11 (MAP):** la gente con este síndrome desarrollan muchos pólipos en el colon, los cuales casi siempre se vuelven cancerosos si no

son minuciosamente vigilados a través de colonoscopias periódicas. Estas personas también tienen un mayor riesgo de cáncer en el tracto gastrointestinal (GI) y la tiroides. Este síndrome es causado por mutaciones en el gen *MYH* (que participa en la “corrección” del ADN para reparar cualquier error) y a menudo resulta en cáncer a una edad más temprana.

Puesto que muchos de estos síndromes se asocian a cáncer colorrectal a una edad temprana y también están vinculados a otros tipos de cáncer, identificar las familias con estos síndromes hereditarios es importante. Esto permite a los médicos recomendar medidas específicas como pruebas de detección y otras medidas preventivas cuando la persona es más joven. Usted puede encontrar información sobre evaluación del riesgo, asesoría genética y pruebas genéticas para estos síndromes en [Pruebas genéticas, Detección y Prevención para las personas con un fuerte antecedente familiar de cáncer colorrectal](#).

### **Antecedentes étnicos y raciales**

Por razones aún desconocidas, las personas de raza negra tienen las tasas de incidencia y de mortalidad de cáncer colorrectal más altas de todos los grupos raciales de los Estados Unidos. Las razones de esto todavía se desconocen.

Los judíos procedentes de Europa Oriental (judíos asquenazíes) tienen uno de los mayores riesgos de cáncer colorrectal en comparación con cualquier otro grupo étnico en el mundo.

### **Diabetes tipo 2**

Las personas con diabetes tipo 2 (usualmente no dependiente de insulina) tienen un mayor riesgo de padecer cáncer colorrectal. Tanto la diabetes tipo 2 como el cáncer colorrectal comparten algunos de los mismos factores de riesgo (como tener sobrepeso e inactividad física). Sin embargo, aun cuando se toman estos factores en consideración, las personas con diabetes tipo 2 todavía presentan un mayor riesgo. Estas personas también suelen tener un pronóstico menos favorable después del diagnóstico.

### **Factores con efectos no bien definidos sobre el riesgo de padecer cáncer colorrectal**

#### ***Turno de trabajo nocturno***

Algunos estudios sugieren que trabajar un turno de noche regularmente puede aumentar el riesgo de cáncer colorrectal. Se cree que esto se debe a cambios en los niveles de melatonina, una hormona que responde a los cambios de la luz. Es necesario realizar más investigaciones al respecto.

### ***Tratamiento previo de ciertos cánceres***

Algunos estudios han encontrado que los hombres que han padecido [cáncer testicular](#)<sup>15</sup> parecen tener una tasa mayor de cáncer colorrectal y algunos otros cánceres. Esto se puede deber a los tratamientos que han recibido, tal como radioterapia.

Asimismo, algunos estudios han sugerido que los hombres que recibieron radioterapia para tratar el [cáncer de próstata](#)<sup>16</sup> podrían tener un mayor riesgo de cáncer rectal, ya que el recto recibe algo de radiación durante el tratamiento. La mayoría de estos estudios se basa en los hombres tratados en la década de 1980 y 1990, cuando los tratamientos de radiación eran menos precisos de lo que son hoy en día. El efecto que tienen los métodos más modernos de radiación sobre el riesgo de cáncer rectal se desconoce.

## **Hyperlinks**

1. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-estomago/acerca/que-es-el-cancer-de-colon-o-recto.html>
2. [www.cancer.org/content/cancer/es/saludable/comer-sanamente-y-ser-activos.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/saludable/comer-sanamente-y-ser-activos.html)
3. [www.cancer.org/content/cancer/es/saludable/comer-sanamente-y-ser-activos.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/saludable/comer-sanamente-y-ser-activos.html)
4. [www.cancer.org/content/cancer/es/saludable/comer-sanamente-y-ser-activos/alimentacion-sana.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/saludable/comer-sanamente-y-ser-activos/alimentacion-sana.html)
5. [www.cancer.org/content/cancer/es/saludable/mantengase-alejado-del-tabaco.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/saludable/mantengase-alejado-del-tabaco.html)
6. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-pulmon.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-pulmon.html)
7. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/causas-del-cancer/tabaco-y-cancer/riesgos-para-la-salud-debido-al-tabaquismo.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/causas-del-cancer/tabaco-y-cancer/riesgos-para-la-salud-debido-al-tabaquismo.html)
8. [www.cancer.org/content/cancer/es/saludable/mantengase-alejado-del-tabaco/guia-para-dejar-de-fumar.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/saludable/mantengase-alejado-del-tabaco/guia-para-dejar-de-fumar.html)
9. [www.cancer.org/cancer/cancer-causes/diet-physical-activity/alcohol-use-and-cancer.html](http://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/diet-physical-activity/alcohol-use-and-cancer.html)
10. [www.cancer.org/content/cancer/es/saludable/comer-sanamente-y-ser-activos/guias-sobre-nutricion-y-actividad-fisica-para-la-prevencion-del-cancer.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/saludable/comer-sanamente-y-ser-activos/guias-sobre-nutricion-y-actividad-fisica-para-la-prevencion-del-cancer.html)



11. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-estomago/acerca/que-es-el-cancer-de-colon-o-recto.html>
12. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/causas-del-cancer/genetica.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/causas-del-cancer/genetica.html)
13. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/causas-del-cancer/genetica/sindromes-de-cancer-familiar.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/causas-del-cancer/genetica/sindromes-de-cancer-familiar.html)
14. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/causas-del-cancer/genetica/sindromes-de-cancer-familiar.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/causas-del-cancer/genetica/sindromes-de-cancer-familiar.html)
15. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-testiculo.html)
16. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-prostata.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-prostata.html)
17. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html)

### Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer ([www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html](http://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.

### Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer colorrectal aquí. ([www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html))<sup>17</sup>

Última revisión médica completa: febrero 21, 2018 Actualización más reciente: junio 9, 2020

---

## ¿Conocemos qué causa el cáncer colorrectal?

Los investigadores han encontrado varios [factores que pueden aumentar el riesgo de cáncer colorrectal](#), pero aún no se tiene certeza sobre cómo todos estos factores podrían causar este cáncer.

El cáncer es causado por cambios en el ADN en el interior de nuestras células. El ADN es el químico en nuestras células que conforma nuestros genes, y que controla cómo funcionan nuestras células. Por lo general, nos asemejamos a nuestros padres porque de ellos proviene nuestro ADN. Sin embargo, el ADN afecta algo más que sólo nuestra apariencia.

Algunos genes ayudan a controlar cuándo nuestras células crecen, se dividen en nuevas células y mueren:

- Ciertos genes fomentan el crecimiento, división y vida de las células, los cuales se conocen como *oncogenes*.
- Los genes que ayudan a mantener el control de la división celular o que provocan que las células mueran en el momento oportuno se llaman *genes supresores de tumores*.

El cáncer puede ser causado por mutaciones (cambios) en el ADN que activan los oncogenes o desactivan los genes supresores de tumores. Esto puede resultar en un crecimiento celular descontrolado. Los cambios en muchos genes diferentes son usualmente necesarios para que se origine el cáncer colorrectal.

Para más información sobre cómo los cambios genéticos pueden conducir a cáncer, refiérase a nuestro contenido sobre [genética y cáncer](#)<sup>1</sup>.

## Mutaciones genéticas hereditarias

Una persona puede recibir por herencia algunas mutaciones del ADN las cuales estar presentes en cada una de sus células. Estas mutaciones son referidas como *mutaciones hereditarias*. Una cantidad muy pequeña de los casos de cáncer colorrectal se debe a mutaciones genéticas hereditarias. Ahora se conocen muchos de estos cambios en el ADN y sus efectos en el crecimiento celular. Por ejemplo:

- La **poliposis adenomatosa familiar (FAP)**, la **FAP atenuada (AFAP)** y el **síndrome de Gardner** son causados por cambios hereditarios en el gen *APC*. El *APC* es un gen supresor de tumores (normalmente ayuda a mantener el crecimiento celular bajo control). En las personas con cambios hereditarios en el gen *APC*, este “freno” del crecimiento celular se desactiva, causando que se

formen cientos de pólipos en el colon. Con el tiempo, casi siempre se desarrolla cáncer que se origina en uno o más de estos pólipos.

- El **síndrome de Lynch (cáncer de colon hereditario sin poliposis, o HNPCC)**, es causado por cambios en los genes que normalmente ayudan a una célula a reparar daños en el ADN. Una mutación en uno de los genes de las enzimas reparadoras del ADN, como *MLH1*, *MSH2*, *MLH3*, *MSH6*, *PMS1*, y *PMS2*, puede evitar que se corrijan algunos errores del ADN. Estos errores algunas veces afectarán los genes reguladores del crecimiento, lo cual puede ocasionar la formación del cáncer.
- El **síndrome Peutz-Jeghers** es causado por cambios hereditarios en el gen *STK11(LKB1)*, un gen supresor de tumores.
- La **poliposis asociada al gen MYH (MAP)** es causada por mutaciones en este gen que interviene en cómo la célula “corrige” o comprueba la exactitud del ADN cuando las células se dividen.

Las pruebas genéticas especiales pueden encontrar las mutaciones genéticas relacionadas con estos síndromes hereditarios. Si tiene antecedentes familiares de pólipos, cáncer colorrectal u otros síntomas relacionados con estos síndromes, usted puede consultar con su médico sobre la asesoría genética y las pruebas genéticas. La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda consultar con un profesional calificado sobre genética del cáncer antes de someterse a alguna prueba genética. Para más información, refiérase a [Comprensión de las pruebas genéticas para el cáncer<sup>2</sup>](#), así como a la [experiencia de someterse a pruebas genéticas<sup>3</sup>](#) (información disponible en inglés).

## Mutaciones genéticas adquiridas

Las mutaciones genéticas que pueden llegar a causar cáncer en su mayoría son *mutaciones adquiridas*. Suelen ocurrir durante la vida de una persona más que transmitirse por herencia de padres a hijos, y estos cambios en el ADN afectan solamente a las células que provienen de la célula original con la mutación.

En la mayoría de los casos de cáncer colorrectal, las mutaciones del ADN que conducen a cáncer son adquiridas durante la vida de una persona en lugar de haber sido heredadas. Ciertos [factores de riesgo](#) probablemente desempeñan un papel en causar estas mutaciones adquiridas, pero hasta el momento se desconoce qué causa la mayoría de estas mutaciones.

Tal parece que no hay una única vía genética para desarrollar cáncer colorrectal que

sea la misma en todos los casos. En muchos casos, la primera mutación ocurre en el gen *APC*, lo que causa un aumento en el crecimiento de células colorrectales debido a la pérdida de este “freno” en el crecimiento celular. Puede que mutaciones adicionales ocurran en otros genes, lo cual puede resultar en que las células crezcan y se propaguen descontroladamente. Es probable que también estén involucrados otros genes aún desconocidos.

## Hyperlinks

1. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/causas-del-cancer/genetica.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/causas-del-cancer/genetica.html)
2. [/es/cancer/causas-del-cancer/genetica/compreension-de-las-pruebas-geneticas-para-el-cancer.html](http://es/cancer/causas-del-cancer/genetica/compreension-de-las-pruebas-geneticas-para-el-cancer.html)
3. [www.cancer.org/cancer/cancer-causes/genetics/what-happens-during-genetic-testing-for-cancer.html](http://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/genetics/what-happens-during-genetic-testing-for-cancer.html)
4. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html)

## Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer ([www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html](http://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.

## Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer colorrectal aquí.  
([www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html))<sup>4</sup>

Última revisión médica completa: febrero 21, 2018 Actualización más reciente: febrero 21, 2018

# ¿Se puede prevenir el cáncer colorrectal?

No hay una manera que ciertamente prevenga el cáncer de colorrectal. Sin embargo, usted puede tomar medidas que pueden ayudar a reducir su riesgo, tal como cambiar los [factores de riesgo](#) que sí puede controlar.

## Pruebas de detección del cáncer colorrectal

Las pruebas de detección se realizan como parte del proceso de determinar la presencia de cáncer o precáncer en las personas que no presentan ningún síntoma de la enfermedad. Las pruebas de detección del cáncer colorrectal que se hacen regularmente son una de las armas más poderosas para prevenir este cáncer.

Desde el momento en que las primeras células anormales comienzan a crecer para convertirse en pólipos, usualmente transcurren aproximadamente de 10 a 15 años para que éstas se transformen en cáncer colorrectal. La mayoría de los pólipos se pueden descubrir con pruebas de detección de forma periódica y se pueden extirpar antes de que tengan la oportunidad de convertirse en cáncer. Las pruebas de detección también pueden ayudar a [encontrar el cáncer colorrectal en sus etapas iniciales](#)<sup>1</sup>, cuando es pequeño, no se ha propagado y es más fácil de tratar.

Si usted tiene 45 años o más, debe comenzar a hacerse las pruebas de detección para el cáncer colorrectal. Hay varias opciones diferentes de pruebas de detección. Las personas con un mayor riesgo, como aquellas con fuertes antecedentes familiares de cáncer colorrectal, podrían beneficiarse de iniciar las pruebas de detección a una edad más temprana.

Si usted tiene un antecedente familiar significativo de cáncer colorrectal o pólipos, consulte con su médico sobre su riesgo. Es posible que pueda servirse de la [asesoría genética](#) para revisar su árbol genealógico médico a fin de ver qué tan probable es que tenga un [síndrome de cáncer familiar](#)<sup>2</sup>.

## Peso corporal, actividad física y alimentación

Es posible que usted pueda disminuir su riesgo de cáncer colorrectal haciéndose cargo de algunos de los [factores de riesgo que puede controlar](#), como por ejemplo su alimentación y actividad física.

**Peso:** el sobrepeso o la obesidad aumentan el riesgo de cáncer colorrectal tanto en los hombres como en las mujeres, aunque esta asociación parece ser mayor entre los hombres. **Mantenerse en un peso saludable puede que ayude a disminuir su riesgo.**

**Actividad física:** aumentar su nivel de actividad reduce el riesgo de cáncer colorrectal y pólipos. La actividad a intensidad de moderada a vigorosa disminuye el riesgo. [Limitar el tiempo de estar sentado\(a\) o acostado\(a\) también puede que disminuya su riesgo.](#)<sup>3</sup> **Aumentar la intensidad y cantidad de la actividad física puede ayudar a reducir su riesgo.**

**Alimentación:** En general, una alimentación con un alto contenido de frutas, verduras y alimentos integrales (y con un bajo contenido de carnes rojas y procesadas) probablemente reduce el riesgo de cáncer colorrectal, aunque no ha quedado precisamente claro cuáles factores son importantes. Muchos estudios han encontrado un vínculo entre las carnes rojas (res, cerdo y cordero) o carnes procesadas (como embutidos, salchichas y perros calientes [*hot dogs*]) y un mayor riesgo de cáncer colorrectal. **Limitar las carnes rojas y procesadas y comer más frutas y verduras podría ayudar a disminuir su riesgo.**

En los últimos años, algunos estudios de gran escala han sugerido que la fibra en la alimentación, especialmente de alimentos integrales, probablemente reduce el riesgo de cáncer colorrectal. Se siguen realizando investigaciones sobre este asunto.

**Alcohol:** varios estudios han reportado un mayor riesgo de cáncer colorrectal debido a un aumento en el [consumo de bebidas alcohólicas](#)<sup>4</sup>, especialmente entre los hombres. Lo mejor es no tomar bebidas con alcohol. Aquellas personas que hagan, deberán no tomar más de una (1) bebida por día para las mujeres y dos (2) bebidas por día para los hombres. **Evitar el consumo de alcohol puede que ayude a reducir su riesgo.**

Para más información sobre la alimentación y la actividad física, consulte [Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer sobre nutrición y actividad física para la prevención del cáncer](#)<sup>5</sup>.

## No fume

El hábito de fumar por un tiempo prolongado está relacionado con un mayor riesgo de cáncer colorrectal, así como de muchos otros cánceres y con problemas de salud.

**Dejar de fumar** puede contribuir en la reducción de su riesgo de cáncer colorrectal, además de muchos otros tipos de cáncer. Si fuma y [le gustaría dejar de hacerlo](#)<sup>6</sup>, llame a la Sociedad Americana Contra El Cáncer al 1-800-227-2345.

## Vitaminas, calcio y magnesio

Algunos estudios indican que, si se toma diariamente un complejo multivitamínico que contenga ácido fólico o folato, se puede reducir el riesgo de padecer cáncer colorrectal. Sin embargo, no todos los estudios indican esto. De hecho, algunos estudios han sugerido que el ácido fólico podría contribuir al crecimiento de tumores existentes. Aún se necesita realizar más investigación al respecto.

Por otro lado, algunos estudios han sugerido que la vitamina D (la cual se puede obtener mediante la exposición al sol, ciertos alimentos o mediante una pastilla de vitamina) puede reducir el riesgo de cáncer colorrectal. Debido a la preocupación de que la exposición excesiva al sol pueda causar cáncer de piel, actualmente la mayoría de los expertos no recomienda esta forma de reducir el riesgo de cáncer colorrectal. Otros estudios sugieren que los niveles bajos de vitamina D en la sangre puede que aumenten el riesgo. Se necesitan más estudios para determinar si la vitamina D puede ayudar a prevenir el cáncer colorrectal.

En algunos estudios, los bajos niveles de calcio han sido asociados con un mayor riesgo de cáncer colorrectal. Otros estudios indican que el aumento de la ingestión de calcio podría reducir el riesgo de cáncer colorrectal. El calcio es importante por varias razones de salud además de los posibles efectos en el riesgo de cáncer. Pero debido al posible aumento del riesgo de cáncer de próstata entre hombres con un consumo alto de calcio, y el posible riesgo menor de otros tipos de cáncer, como el colorrectal y el de seno, la Sociedad Americana Contra El Cáncer no cuenta con una recomendación específica con respecto al consumo de productos lácteos para la prevención del cáncer.

La vitamina D y el calcio podrían funcionar juntos para reducir el riesgo de cáncer colorrectal, ya que la vitamina D ayuda a que el cuerpo absorba el calcio. Aun así, no todos los estudios han encontrado que los suplementos de estos nutrientes reduzcan el riesgo.

Varios estudios han encontrado una posible asociación entre una alimentación alta en magnesio y un riesgo reducido de cáncer colorrectal, especialmente en mujeres. Se necesitan más investigaciones para determinar si este vínculo existe.

## Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos

Muchos estudios han encontrado que las personas que toman habitualmente aspirina u otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID, por sus siglas en inglés), tales como ibuprofeno (Motrin, Advil) y naproxeno (Aleve), tienen menos riesgo de



padecer cáncer colorrectal y pólipos.

Sin embargo, la aspirina y otros NSAID pueden causar efectos secundarios que pueden ser graves o atentar contra la vida, (tal como sangrado debido a la irritación del estómago o úlceras estomacales), y que pueden ser superiores a los beneficios de estos medicamentos en la población general. Por esta razón, la mayoría de los expertos no recomienda tomar NSAID solo para disminuir el riesgo de cáncer colorrectal si usted tiene un riesgo promedio.

No obstante, para algunas personas de entre 50 y 59 años de edad que tienen un elevado riesgo de enfermedades del corazón, quienes se beneficiarían de dosis bajas de aspirina, puede que la aspirina también les ofrezca un beneficio adicional de reducir el riesgo de cáncer colorrectal.

Debido a que la aspirina y otros medicamentos antiinflamatorios no esteroides pueden causar graves efectos secundarios, consulte con su médico antes de comenzar cualquiera de ellos regularmente.

## Terapia de reemplazo hormonal para mujeres

Tomar estrógeno y progesterona después de la menopausia (lo que a veces se le llama *terapia hormonal en la menopausia* o *terapia de restitución hormonal combinada*) puede reducir el riesgo de una mujer de llegar a tener cáncer colorrectal, aunque los cánceres detectados en las mujeres que reciben estas hormonas después de la menopausia pueden estar en una [etapa](#)<sup>7</sup> más avanzada.

Debido a que tomar estrógeno y progesterona después de la menopausia también puede aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca, coágulos sanguíneos, cánceres de seno y de pulmón en la mujer, no es comúnmente recomendado solo para reducir el riesgo de cáncer colorrectal.

Si usted está considerando utilizar la terapia hormonal en la menopausia, asegúrese de consultar con su médico sobre las ventajas y las desventajas.

## Hyperlinks

1. </content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-temprana.html>
2. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/causas-del-cancer/genetica/sindromes-de-cancer-familiar.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/causas-del-cancer/genetica/sindromes-de-cancer-familiar.html)
3. [www.cancer.org/content/cancer/es/saludable/comer-sanamente-y-ser-activos/guias-sobre-nutricion-y-actividad-fisica-para-la-prevencion-del-](http://www.cancer.org/content/cancer/es/saludable/comer-sanamente-y-ser-activos/guias-sobre-nutricion-y-actividad-fisica-para-la-prevencion-del-)



[cancer/guias.html](#)

4. [www.cancer.org/cancer/cancer-causes/diet-physical-activity/alcohol-use-and-cancer.html](http://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/diet-physical-activity/alcohol-use-and-cancer.html)
5. [www.cancer.org/content/cancer/es/saludable/comer-sanamente-y-ser-activos/guias-sobre-nutricion-y-actividad-fisica-para-la-prevencion-del-cancer.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/saludable/comer-sanamente-y-ser-activos/guias-sobre-nutricion-y-actividad-fisica-para-la-prevencion-del-cancer.html)
6. [www.cancer.org/content/cancer/es/saludable/mantengase-alejado-del-tabaco/guia-para-dejar-de-fumar.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/saludable/mantengase-alejado-del-tabaco/guia-para-dejar-de-fumar.html)
7. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-de-la-etapa.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-de-la-etapa.html)
8. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html)

## Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer ([www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html](http://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.

## Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer colorrectal aquí. ([www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html))<sup>8</sup>

Última revisión médica completa: febrero 21, 2018 Actualización más reciente: junio 9, 2020

---

# Pruebas genéticas, detección y prevención para las personas con un

## fuerte antecedente familiar de cáncer colorrectal

Si tiene antecedentes familiares de pólipos o cáncer colorrectal, usted tiene un mayor riesgo de padecer cáncer colorrectal. Este riesgo puede ser aún mayor en personas con un fuerte antecedente familiar de cáncer colorrectal. El cáncer en los familiares cercanos (de primer grado), tal como padres, hermanos, y hermanas causa más preocupación, aunque también puede ser importante en familiares más lejanos. Tener dos o más familiares con cáncer colorrectal causa más preocupación que tener un solo familiar con la enfermedad. También es más preocupante si sus familiares fueron diagnosticados con cáncer a una edad más temprana de lo habitual.

**Si usted tiene un antecedente familiar de cáncer colorrectal, consulte con su médico.** Es posible que se beneficie de una consulta con un asesor en genética u otro profesional de la salud especializado en asesoramiento genético, ya que este puede revisar su historial familiar para saber qué tan probable es que tenga un síndrome de cáncer familiar. El asesor también puede ayudarle a decidir si las pruebas genéticas son adecuadas para usted. Si usted se sometió a pruebas y se encontró que tiene un gen anormal, es posible que haya medidas que pueda tomar para ayudar a reducir el riesgo de cáncer colorrectal, como comenzar con las pruebas de detección de rutina a una edad más temprana o incluso someterse a cirugía.

No obstante, antes de someterse a pruebas genéticas, es importante conocer con anticipación qué pueden y qué no pueden indicar los resultados sobre su riesgo. Las pruebas genéticas no son perfectas. Podría ser que las pruebas no arrojen resultados claros para algunas personas. Por esta razón es importante reunirse con un asesor genético o un profesional de genética de cáncer antes de decidir si debe o no someterse a las pruebas. Para más información, refiérase a [Comprensión de las pruebas genéticas para el cáncer](#)<sup>1</sup>, así como a la [experiencia de someterse a pruebas genéticas](#)<sup>2</sup> (información disponible en inglés).

Las pruebas genéticas pueden ayudar a indicar si los miembros de ciertas familias han heredado un alto riesgo de cáncer colorrectal debido a [síndromes de cáncer hereditarios](#), como el síndrome de Lynch (también conocido como cáncer colorrectal hereditario sin poliposis o HNPCC) o poliposis adenomatosa familiar (FAP).

En familias que se sabe tienen uno de estos síndromes hereditarios, por lo general se sigue aconsejando a los miembros que deciden no hacerse las pruebas (genéticas) comenzar las pruebas de detección de rutina para el cáncer colorrectal a una edad temprana y realizar las mismas con más frecuencia. Los miembros de esa familia que

se hagan las pruebas y que se descubra que no portan el gen mutado pueden hacerse las pruebas de detección a la misma edad y frecuencia que las personas en riesgo promedio.

## **Pruebas para el síndrome de Lynch (cáncer colorrectal hereditario sin poliposis, o HNPCC)**

El síndrome de Lynch puede aumentar significativamente el riesgo de una persona de padecer cáncer colorrectal. El riesgo de cáncer colorrectal en el transcurso de la vida de una persona con esta afección puede variar de aproximadamente 10% a alrededor de 80%, dependiendo de cuál mutación genética esté causando el síndrome.

Las personas con el síndrome de Lynch también presentan mayor riesgo de padecer otros cánceres, como cáncer de útero (endometrio), ovario, estómago, intestino delgado, páncreas, riñón, encéfalo, uréteres (conductos que llevan la orina desde los riñones hasta la vejiga) y de las vías biliares.

### **¿Quiénes deben hacerse pruebas para detectar el síndrome de Lynch?**

Hay dos grupos de lineamientos que los médicos a menudo usan para determinar quién se podría beneficiar de la asesoría y las pruebas genéticas: los criterios de Ámsterdam (el cual se basa en el historial familiar) y los lineamientos de Bethesda actualizados (para personas diagnosticadas con cáncer colorrectal).

#### ***Criterios de Ámsterdam***

Los médicos han descubierto que muchas familias con síndrome de Lynch suelen tener ciertas características que se conocen como los *criterios de Ámsterdam*:

- Al menos tres parientes con algún cáncer relacionado con el síndrome de Lynch.
- Uno es un familiar de primer grado (padres, hermanos o hijos) de los otros dos parientes.
- Al menos dos generaciones sucesivas están afectadas.
- El cáncer se presentó en al menos uno de estos familiares antes de los 50 años de edad.

Si todos estos criterios se aplican a su familia, entonces sería recomendable la asesoría genética. Sin embargo, aun cuando su antecedente familiar esté dentro de los criterios de Ámsterdam, esto no siempre significa que usted tenga síndrome de Lynch. Por otro lado, muchas familias con síndrome de Lynch no reúnen los criterios de

Ámsterdam.

### **Lineamientos de Bethesda actualizados**

Un segundo grupo de criterios, llamados *lineamientos de Bethesda actualizados*, se puede usar para que ayude a determinar si una persona con cáncer colorrectal deberá someterse a pruebas para detectar cambios genéticos que son vistos en los casos de síndrome de Lynch (a estos cambios se les denomina *inestabilidad de microsatélite* o *MSI*). Estos criterios incluyen al menos uno de los siguientes:

- La persona es menor de 50 años cuando fue diagnosticada con cáncer colorrectal.
- La persona tiene o ha tenido un segundo cáncer colorrectal u otro cáncer ([endometrio](#)<sup>3</sup>, [estómago](#)<sup>4</sup>, [páncreas](#)<sup>5</sup>, [intestino delgado](#)<sup>6</sup>, [ovario](#)<sup>7</sup>, [riñón](#)<sup>8</sup>, [encéfalo](#)<sup>9</sup>, uréteres o [vías biliares](#)<sup>10</sup>) que está relacionado con el síndrome de Lynch.
- La persona es menor de 60 años y el cáncer tiene ciertas características vistas con el síndrome de Lynch cuando se analiza con un microscopio.
- La persona tiene un familiar de primer grado (padres, hermanos o hijos) menor de 50 años que haya sido diagnosticado con cáncer colorrectal u otro cáncer relacionado con el síndrome de Lynch.
- La persona tiene dos o más familiares de primer o segundo grado (tías, tíos, abuelos, sobrinas, sobrinos y primos) que tuvieron cáncer colorrectal u otro cáncer relacionado con el síndrome de Lynch a cualquier edad.

Si una persona con cáncer colorrectal tiene cualquiera de los criterios de Bethesda, se puede recomendar realizar pruebas para MSI. Si se detecta MSI, el médico generalmente recomendará que el paciente se haga la prueba de mutaciones genéticas relacionada con el síndrome de Lynch.

Es importante saber que la mayoría de las personas que cumple con los criterios Bethesda no tiene síndrome de Lynch, y que usted puede tener este síndrome y no cumplir con ninguno de los criterios mencionados. Para decidir quién debe someterse a las pruebas para MSI, no todos los doctores utilizan los lineamientos de Bethesda. De hecho, algunos expertos recomiendan que a todos los cánceres colorrectales se les realicen las pruebas para MSI. La mayoría de los médicos recomienda las pruebas genéticas para síndrome de Lynch en cualquier persona cuyo cáncer dé positivo a MSI.

Incluso si usted no tiene cáncer, puede que su médico sospeche que el síndrome de Lynch abunde en su familia basándose en los casos de cáncer colorrectal y otros cánceres relacionados con este síndrome que afectan a sus familiares. En ese caso, puede que su médico recomiende asesoría genética para evaluar su riesgo.

## Si el síndrome de Lynch está presente en su familia

En las familias en las que se sabe que tienen una mutación genética del síndrome de Lynch, los médicos recomiendan que los familiares que han dado positivo a las pruebas para la mutación y aquéllos que no se han sometido a las pruebas deben comenzar las pruebas de detección con colonoscopia tras cumplir los 20 años de edad, o comenzar a una edad de 2 a 5 años menor que la edad del familiar más joven que haya sido diagnosticado (de las dos opciones, se elige la que ocurra primero). Esta prueba debe hacerse cada año o cada dos años. De esta manera, los pólipos podrán ser descubiertos y extirpados, así como se podrá detectar cualquier cáncer que surja en la etapa más temprana posible (refiérase a la sección sobre [recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección temprana del cáncer colorrectal<sup>11</sup>](#)). A las personas que se sabe que presentan una de las mutaciones genéticas también puede que se les presente la opción de someterse a una cirugía para extraerles la mayor parte del colon.

## Pruebas para detectar poliposis adenomatosa familiar

La poliposis adenomatosa familiar (FAP, por sus siglas en inglés) típicamente causa cientos de pólipos en el colon y el recto, lo que resulta en cáncer colorrectal con el pasar del tiempo. Debido a que la FAP provoca pólipos y cáncer antes de la edad habitual en la que se comienzan a realizar las pruebas de detección del cáncer colorrectal, a veces la FAP no se diagnostica sino hasta que una persona ya tiene cáncer.

La asesoría y las pruebas genéticas están disponibles para personas que podrían tener FAP según el historial personal o familiar. Si se encontraron cambios en el gen que causa FAP en una persona, los médicos recomendarán que sus parientes cercanos (hermanos e hijos) se sometan a las pruebas. También es posible que se sospeche de FAP si se descubre que una persona tiene muchos pólipos durante una colonoscopia que se realizó debido a problemas como sangrado rectal o anemia.

Las personas que dieron positivo a la prueba para el cambio genético relacionado con FAP deben comenzar las pruebas de detección con colonoscopia durante la adolescencia (refiérase a [Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección temprana del cáncer colorrectal<sup>12</sup>](#)). En las personas con FAP, el riesgo de desarrollar cáncer colorrectal durante sus vidas es de casi 100% y en la mayoría de los casos se origina antes de cumplir 50 años. Muchos médicos recomiendan que las personas con FAP se sometan a una cirugía de extirpación del colon cuando su edad se encuentre dentro de la década de sus 20's para prevenir la formación del cáncer.

## Pruebas para otros síndromes de cáncer hereditario

Otros síndromes hereditarios, como la poliposis relacionada con los genes MYH o MUTYH y el síndrome de Peutz-Jeghers también pueden aumentar considerablemente el riesgo de cáncer colorrectal. Si usted presentara ciertos criterios que sugieran que podría tener uno de los síndromes, su médico podría recomendarle la asesoría y las pruebas genéticas para identificar la presencia de cambios genéticos que causen los síndromes.

### Hyperlinks

1. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/causas-del-cancer/genetica/compreension-de-las-pruebas-geneticas-para-el-cancer.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/causas-del-cancer/genetica/compreension-de-las-pruebas-geneticas-para-el-cancer.html)
2. [www.cancer.org/cancer/cancer-causes/genetics/what-happens-during-genetic-testing-for-cancer.html](http://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/genetics/what-happens-during-genetic-testing-for-cancer.html)
3. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-endometrio.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-endometrio.html)
4. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-estomago.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-estomago.html)
5. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-pancreas.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-pancreas.html)
6. [www.cancer.org/cancer/small-intestine-cancer.html](http://www.cancer.org/cancer/small-intestine-cancer.html)
7. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-ovario.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-ovario.html)
8. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-rinon.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-rinon.html)
9. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/tumores-de-encefalo-o-de-medula-espinal.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/tumores-de-encefalo-o-de-medula-espinal.html)
10. [www.cancer.org/cancer/bile-duct-cancer.html](http://www.cancer.org/cancer/bile-duct-cancer.html)
11. [/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-temprana/recomendaciones-de-la-sociedad-americana-contr-el-cancer.html](http://content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-temprana/recomendaciones-de-la-sociedad-americana-contr-el-cancer.html)
12. [/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-temprana/recomendaciones-de-la-sociedad-americana-contr-el-cancer.html](http://content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-temprana/recomendaciones-de-la-sociedad-americana-contr-el-cancer.html)
13. [www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html](http://www.cancer.org/content/cancer/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html)
14. <mailto:permissionrequest@cancer.org>

### Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer ([www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html](http://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.

## Referencias

Consulte todas las referencias para el cáncer colorrectal aquí.

[www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html](http://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/referencias.html)<sup>13</sup>

Última revisión médica completa: febrero 21, 2018 Actualización más reciente: febrero 21, 2018

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 escriba a [permissionrequest@cancer.org](mailto:permissionrequest@cancer.org) (<mailto:permissionrequest@cancer.org>)<sup>14</sup>.

**cancer.org | 1.800.227.2345**