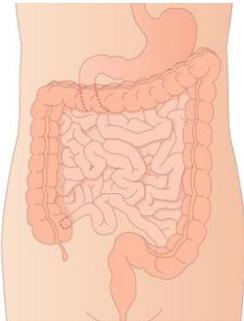


PREVENCIÓN

Un Estilo de Vida Diferente para una Salud Mejor

REALIDADES ACERCA DEL CÁNCER COLORECTAL (CCR)

- Segunda causa de muerte por cáncer en el mundo occidental.
- Primer causa de muerte en no fumadores.
- Afecta hombres y mujeres en igual número.
- La mayoría de los CCR son prevenibles con la detección temprana.
- Más prevenibles que el cáncer de próstata o mama.
- El cáncer colorrectal (CCR) es una de las neoplasias más frecuentes en nuestro medio, al igual que en el resto del mundo occidental.
- En la actualidad constituye la segunda causa de mortalidad por tumores, tanto en varones como en mujeres, tras el cáncer de pulmón y antes del de mama.
- Es la primera causa de muerte por cáncer en no fumadores.
- Ocupa el tercer lugar en incidencia en los países desarrollados y en vías de desarrollo, tanto en varones como mujeres.
- Existe una marcada tendencia en los últimos años en el aumento del número de casos, debido, principalmente a dos factores: **mal hábito alimentario** de la población, y a la disminución progresiva de los cánceres de mama y próstata,



directamente relacionados con las intensivas campañas de prevención y detección temprana.

- El aumento en la aparición de CCR con respecto a la edad, es exponencial a

partir de los 50 años.

- La sobrevida varía notablemente en relación a si se lo detecta o no en etapas tempranas
- En Argentina el cáncer colorrectal es una enfermedad frecuente y con elevada morbimortalidad.
- Según la Agencia Internacional de Investigaciones en cáncer (IARC) estima que en Argentina hay alrededor de **15 muertes por día** por CCR, sin diferencias de sexo.
- En enfermos que presentan síntomas, el CCR se encuentra en un estadio avanzado, localmente o a distancia, en más del 60% de los casos.

SIGNOS Y SINTOMAS DEL CCR

- Pérdida de sangre anal, mezclada o no con las heces. (El riesgo es mayor en personas de más de 50 años).
- Cambio del ritmo evacuatorio.
- Anemia .
- Masa abdominal palpable (CCR avanzado)
- Obstrucción abdominal (CCR avanzado)
- Pérdida de peso (CCR avanzado)



CONDUCTA ANTE LA SOSPECHA O ANTE PACIENTE CON RIESGO DE PRESENTAR CCR

- Los individuos con sospecha de CCR deben ser evaluados sin demora con el propósito de hacer diagnóstico temprano de la enfermedad.
- El estadio en que se hace el diagnóstico del CCR , es el mayor determinante en su potencial efecto en cuanto a pronóstico.
- La conducta del profesional de atención primaria tiene vital importancia ante la sospecha de CCR, de allí la **importancia que tienen las recomendaciones de esta O. Social y de sus profesionales.**

CHEQUEO O SCREENING (pesquisa)

- Sangre oculta en materia fecal (SOMF), comenzando a los 50 años. (quienes tienen antecedentes familiares deben hacerlo a partir de los 42 años)
- Tacto rectal anual. (comenzando a los 50 años)
- Endoscopia:

- Rectosigmoideoscopia (RSC) cada 5 años
- Colonoscopia total (CT) cada 10 años
- Rx con enema baritada, cada 5 años
- Colonoscopia virtual
- Nuevos métodos específicos para detección de pólipos y tumores, todavía en estudio
- Marcadores tumorales en uso:
 - CEA
 - CA 19-9

DETALLES ESPECIALES

1. Pacientes con historia familiar: comienzo a los 35 - 40 años.
2. CCR hereditario no polipoideo: comienzo entre 21 y 30 años.
3. Poliposis adenomatosa familiar: comienzo entre 21 y 30 años.
4. Enfermedad inflamatoria intestinal: a partir de los 8 años de diagnosticada la enfermedad.

RECOMENDACIONES IMPORTANTES

- Reducir la ingesta de carnes rojas y grasas.

- Ingerir una dieta rica en fibras, especialmente vegetales y frutas, por lo menos 5 porciones diarias.



- Dieta rica en leche y derivados.
- No se recomienda el uso de suplementos de calcio, ácido fólico y vitamina D.

- Tampoco se recomienda uso de betacarotenos, selenio ni

vitaminas A, B, C ó E.

- Realización de ejercicio físico regular, si es posible sesiones de al menos 30 minutos, 4 a 5 veces por semana.
- Evitar el sobrepeso y la obesidad.
- Moderar el consumo de alcohol.

- Evitar el consumo de tabaco.

POR QUE VALE LA PENA ESTAR ATENTO

- La enfermedad es frecuente y con elevada morbimortalidad.
- Los test de diagnóstico son sensibles para detectar lesiones tempranas, son aceptados por los pacientes y factibles de realizar en la práctica diaria.
- El beneficio potencial es superior a los riesgos y a los costos de diagnóstico

Fuentes:

American College of Gastroenterology
 Guías Clínicas OSDEPYM – ISALUD
 Ministerio de Salud de la Nación
 Consenso Argentino de CCR
 IARC

OSTVLA HA PREPARADO PROGRAMAS DE PREVENCION PARA QUE LOS APROVECHE Y PUEDA GOZAR DE PLENA SALUD, no deje de consultar a su Médico Referente o al Equipo de Prevención

TODO EL PROGRAMA TIENE COBERTURA SIN COSTO DE NINGUN TIPO PARA EL AFILIADO

SU SALUD ES LO MAS IMPORTANTE !!

CONSULTE GRATUITAMENTE AHORA MISMO

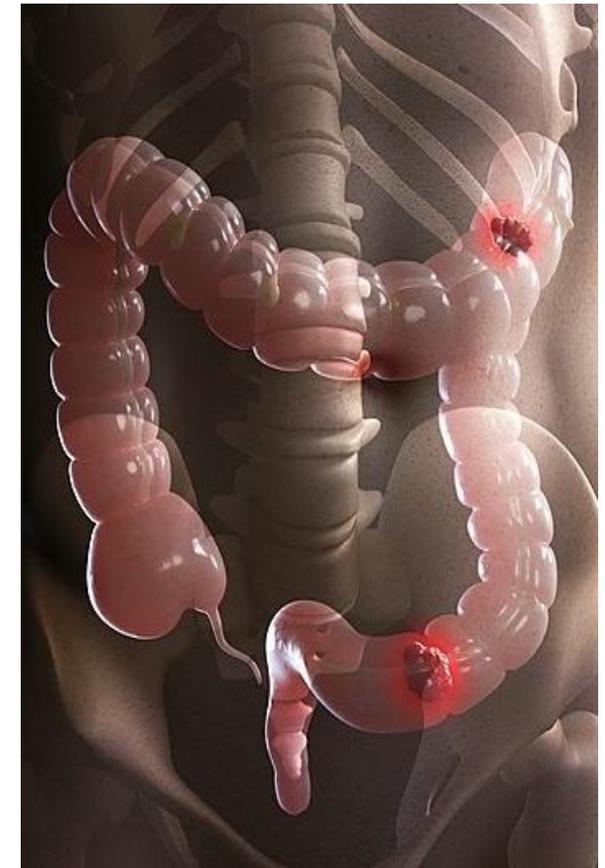


**LLAME GRATUITAMENTE AL
0800-288-7963**



Obra Social de Técnicos de Vuelo de Líneas Aéreas

EL CANCER DE COLORECTAL



Equipo de Prevención