



ETIOLOGÍA DEL CÁNCER DE COLON

Las causas que promueven la aparición de la transformación maligna de la mucosa del colon pueden separarse en hereditarios o genéticos y epigenéticos o adquiridos, admitiendo una cierta interacción entre ambas causas principales.

Conviene dividir a la población, con respecto al cáncer de colon, en 2 grupos: a) grupo de alto riesgo y b) grupo de riesgo habitual.

El grupo de alto riesgo comprende aproximadamente el 25% de los carcinomas colorectales e incluye antecedentes genéticos tales como el cáncer hereditario no asociado a poliposis o síndrome de Lynch (5%-10%), poliposis adenomatosa familiar (1%), parentesco en primer grado con pacientes portadores de pólipos o cáncer colorectal y antecedentes personales de pólipos o cáncer colorectal (15%) y antecedentes personales de enfermedad inflamatoria intestinal tales como colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn (1%).

El grupo de riesgo habitual comprende el 75% de los carcinomas colorectales y aquí influyen los factores adquiridos o epigenéticos, tales como:

- a) La edad en que predominan (50 a 75 años),
- b) Dieta pobre en fibras y en frutas y verduras frescas (discutido),
- c) Obesidad y sobrepeso,
- d) Aumento de la proporción de grasa animal en la ingesta y principalmente carnes rojas y carnes procesadas (altas en nitratos),
- e) Estilo de vida sedentario,
- f) Carencia de niveles adecuados de Vitamina D,
- g) Ingesta de alcohol en ausencia de dietas ricas en folatos,
- h) Consumo de tabaco (principalmente cáncer de recto).

Serían los factores más importantes en la prevención:

- 1) Evitar un balance calórico positivo (y la obesidad resultante) y
- 2) Mantener una actividad física regular.

Los factores dietarios se consideran más importantes en la etiología del cáncer cuando ocurren en los primeros años de la vida que en el individuo adulto.

Debe tenerse en cuenta que el pólipo adenomatoso es una lesión precancerosa, que precede en aproximadamente 10 años al cáncer colorectal y que es extirpable por colonoscopia.

Referencias bibliográficas

Eheman C, et al. Annual Report to the Nation on the Status of Cancer, 1975-2008, Featuring Cancers Associated with Excess Weight and Lack of Sufficient Physical Activity. *Cancer* Vol. 118:2338-66, 2012.

Gunter MJ, Leitzman MF. Obesity and colorectal cancer: epidemiology, mechanisms and candidate genes. *J Nutr Biochem* 17:145, 2006.



- Kushi L. H. et al. ACS Guidelines on Nutrition and Physical Activity for Cancer Prevention: Reducing the Risk of Cancer with Healthy Food Choices and Physical Activity. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* Vol 62, 30:67. Ene-Feb 2012.
- Ma J, Pollack MN, Giovannucci E, et al. Prospective study of colorectal cancer risk in men and plasma levels of insulin-like growth factor (IGF)-I and IGF-binding protein-3. *J Natl Cancer Inst* 91:620, 1999.
- Mai PL, Sullivan-Halley J, Ursin G, et al. Physical activity and colon cancer risk among women in the California Teachers study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 16:517, 2007.
- Pischoon T, Lahmann PH, Boeing H, et al. Body size and risk of colon and rectal cancer in the European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition (EPIC). *J Natl Cancer Inst* 98:920, 2006.
- Riboli E, Norat T. Epidemiologic evidence of protective effect of fruit and vegetables on cancer risk. *Am J Clin Nutr* 78 (3Suppl):559S, 2003.
- Sokolosky M. L. y Wargovich M.J. Homeostatic imbalance and colon cancer: the dynamic epigenetic interplay of inflammation, environmental toxins, and chemopreventive plant compounds. *Frontiers in Oncology*. Vol. 2 1:21. Junio de 2012.