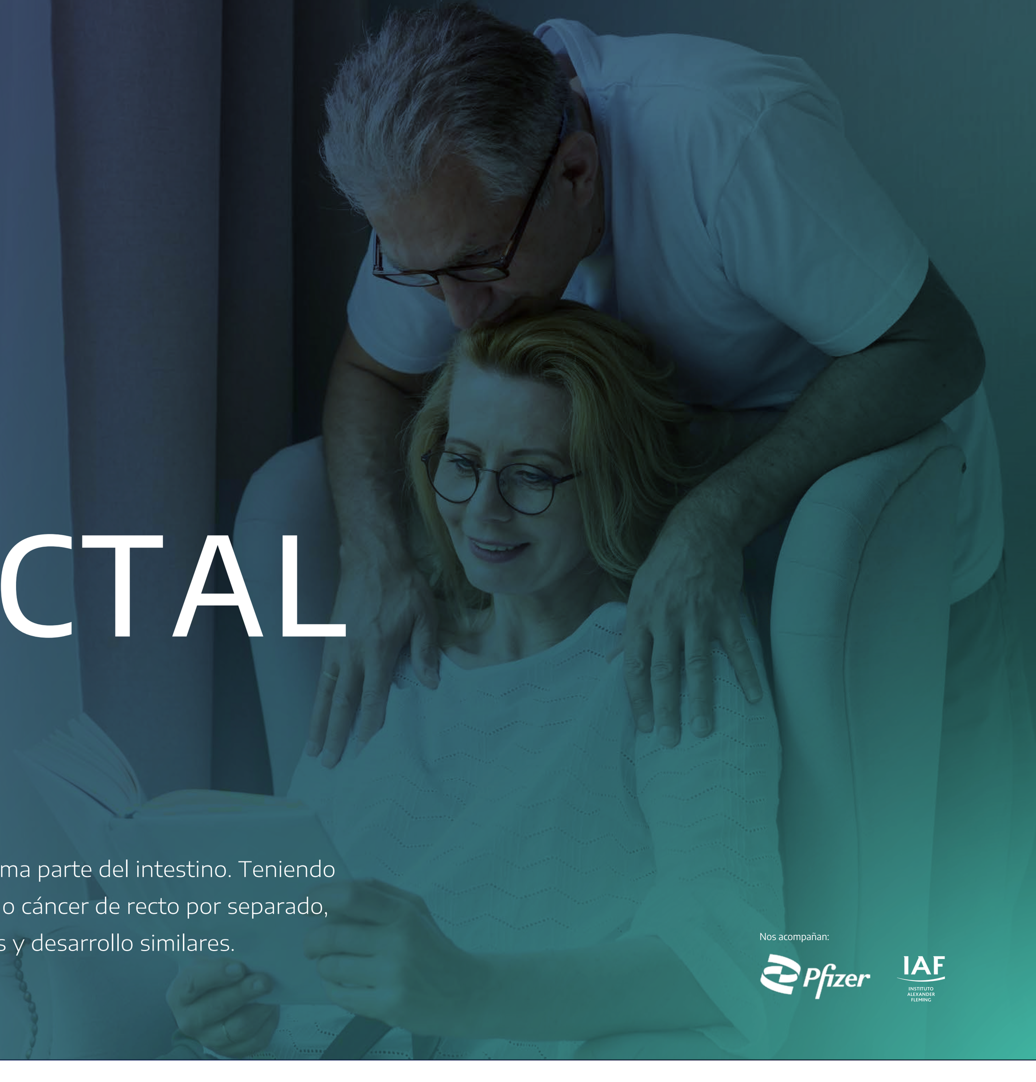
FUCA



QUÉ ES EL CÁNCER COLORRECTAL

El cáncer colorrectal (CCR) es un tumor maligno que se origina en la última parte del intestino. Teniendo en cuenta el lugar donde se inician, podemos hablar de cáncer de colon o cáncer de recto por separado, pero en la práctica se los unifica porque tienen un origen, características y desarrollo similares.

Nos acompañan: Pfizer, IAF Instituto Alexander Fleming

El CCR es un tipo de cáncer muy frecuente, **es el segundo en importancia en nuestro país** considerando la cantidad de nuevos casos por año.

El tipo más común de CCR al que nos referimos es el **adenocarcinoma**, que se origina en las células que producen la mucosidad que recubre el colon y recto.

Por lo general el CCR crece muy lentamente a lo largo de los años, y se inicia con un pólipo, cuya extirpación a tiempo puede evitar que éste se convierta en un tumor.

90% CHANCE DE CURACIÓN **SI SE DETECTA EN ETAPAS TEMPRANAS**

Cuando el CCR se detecta en etapas tempranas la chance de curación es del 90%, pero aún cuando esto no ocurre, hay múltiples opciones terapéuticas que pueden permitir superar o convivir con la enfermedad con una buena calidad de vida.

¿QUÉ ES EL COLON?

El intestino grueso es la última parte del aparato digestivo o tracto gastrointestinal. Está formado por el colon, el ciego, el recto y el tracto anal, y tiene en total una longitud aproximada de 1,5 metros.
El aparato digestivo se compone a su vez del esófago, estómago, intestino delgado e intestino grueso, y tiene la función de procesar los nutrientes de los alimentos para producir energía y eliminar sus desechos del cuerpo.

¿QUÉ ES EL CÁNCER?

El cáncer ocurre cuando las células del cuerpo crecen y se multiplican de manera descontrolada. El cáncer es un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. También se habla de "tumores malignos" o "neoplasias malignas" (OMS, 2015).
Las células del tumor pueden desprenderse y propagarse a otras partes del cuerpo, lo que se denomina metástasis. Estas células que se desarrollan en un nuevo sitio tienen las mismas características que el tumor del colon o del recto. Por eso, el cáncer siempre tiene la denominación del tumor inicial o "primario".

¿POR QUÉ A MÍ?

El primer interrogante frente al diagnóstico de cáncer suele relacionarse con una búsqueda de indicios o explicaciones para la enfermedad.

En general, el envejecimiento natural aumenta las probabilidades de contraer cualquier tipo de tumores.

Existen otros factores relacionados con el estilo de vida que pueden favorecer la aparición de los tumores, como la vida sedentaria, la alimentación desequilibrada, la obesidad y el sobrepeso, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol.

Las personas que presentan un riesgo adicional, sin importar su edad, o aquellas que tienen un familiar cercano con CCR (padre, madre, hermanos o hijos) deben consultar al médico para informarse sobre los exámenes para detectar las lesiones malignas a tiempo.

Se estima que un 3 a 5% de CCR ocurre en personas con un síndrome hereditario, por eso se recomienda la consulta con un especialista en cáncer hereditario para evaluar el cuadro familiar y definir si es necesaria la realización de estudios específicos, que serán iniciados a edades más tempranas.

90%
De los cánceres ocurren en **personas mayores de 50 años**, sin embargo en los últimos tiempos ha aumentado el diagnóstico en personas más jóvenes.

25%
De los casos se da en personas que tienen un "riesgo aumentado" sea por antecedentes familiares o por la presencia de síndromes hereditarios que predisponen a la aparición de la enfermedad.

¿CÓMO SE LLEGA AL DIAGNÓSTICO?

El método que menor margen de error tiene para el diagnóstico del CCR es la **colonoscopía**, por la cual se examina con calidad todo el colon y el recto. Estando el paciente previamente anestesiado, se introduce un tubo flexible con una cámara en la punta a través del ano. Para su realización se requiere la preparación mediante la limpieza del intestino. El estudio se concreta en quirófano o en centros ambulatorios bajo sedación, con equipos médicos entrenados y especializados.

Durante esta prueba puede extraerse un pequeño fragmento de tejido con el fin de realizar una biopsia, que permite determinar la presencia de células tumorales, clasificar la lesión y tomar decisiones sobre el tratamiento.

Se suelen indicar también estudios de imágenes, como ecografía, tomografía computarizada, resonancia magnética o tomografía por emisión de positrones (o PET scan), determinando en cada caso cuál de estos será el más apropiado, una vez realizado el diagnóstico de cáncer colorrectal.

El médico podrá solicitar además un análisis de sangre u otros estudios para tener más información sobre su estado general de salud.

¿CUÁLES SON LAS FASES DEL CCR?

Al momento del diagnóstico será necesario saber cuánto se ha propagado el cáncer. Esta determinación de las fases o etapas de la enfermedad se denomina estadificación, y a cada etapa se la conoce como "estadio", enumerándolas desde el 0 hasta el 4. Cuanto más alto sea el número, mayor es la progresión del cáncer.

La estadificación del cáncer puede resultar compleja y surge de la combinación de varios factores. A continuación presentamos una breve descripción de cada estadio:

ESTADIO 0

El tumor se encuentra en su etapa más temprana. Se conoce como carcinoma in situ o carcinoma intramucoso, porque no ha crecido más allá de la capa interna del colon o del recto.

ESTADIO 1

En los casos con tumores localizados, con invasión superficial y sin afectación de los ganglios.

ESTADIO 2

Son los casos con invasión más profunda, hasta la subserosa o la serosa (membrana que recubre el intestino) pero sin compromiso ganglionar.

ESTADIO 3

Puede haber variable invasión de la pared del colon, y existe afectación de los ganglios.

ESTADIO 4

Cuando se detectan metástasis a distancia.

¿CÓMO SE DETERMINA EL TRATAMIENTO?

Existen diversas estrategias para tratar el cáncer colorrectal y por lo general se utilizan de manera combinada, dos o más al mismo tiempo o una luego de la otra. Por eso es clave el trabajo conjunto de los distintos especialistas implicados en la atención de las personas con CCR, como oncólogos, cirujanos, genetistas, especialistas en nutrición, entre otros.
Para establecer el mejor plan de tratamiento para usted, el equipo médico tendrá en cuenta: el estadio o etapa del cáncer, los resultados de los estudios genéticos, su edad y su estado general de salud.
Puede ser positivo que la persona que enfrenta un tratamiento para el CCR adopte un papel activo en la planificación del mismo, compartiendo la toma de decisiones.

¿QUÉ TIPO DE TRATAMIENTO NECESITARÉ?

En los estadios tempranos de la enfermedad, es decir, cuando el tumor se halla localizado en el colon o el recto exclusivamente, la cirugía es la principal estrategia. En algunos casos se realiza además un tratamiento de quimioterapia adyuvante, con el objetivo de eliminar las células malignas que puedan quedar todavía en el organismo y que no son visibles mediante los métodos de imágenes.
Entre las diferentes opciones, la cirugía y la radioterapia tratan directamente el tumor no afectando el resto del organismo. En cambio, la quimioterapia, la terapia dirigida y la inmunoterapia surten efecto a través de todo el cuerpo, atacando las células tumorales donde se ubiquen.
Cuando se presentan metástasis se realizan tratamientos con quimioterapia y agentes biológicos, y puede ser útil también la cirugía, según la parte del cuerpo en la que se encuentren.

HABLEMOS DE LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO

CIRUGÍA
La cirugía es a menudo el principal tratamiento para los cánceres de colon en etapas más tempranas o localizadas. El tipo de cirugía depende de la etapa (extensión) del cáncer, de donde está localizado, y del objetivo de la cirugía.

ESCISIÓN LOCAL
Una escisión local es un procedimiento menor que una cirugía convencional, que puede utilizarse para remover tumores superficiales y una pequeña cantidad de tejido adyacente de la pared del colon. Se utiliza cuando el tumor es pequeño, superficial y accesible.

COLECTOMÍA
La colectomía es una cirugía para extraer todo o parte del colon y los ganglios linfáticos adyacentes. Se puede hacer técnicamente mediante cirugía convencional o laparoscópica. La colectomía laparoscópica es un método menos invasivo, por eso los pacientes a menudo se recuperan con más rapidez y la internación puede ser más corta. Pero, la laparoscopía no siempre es la mejor opción.

EFECTOS SECUNDARIOS DE LA CIRUGÍA DEL COLON
Los posibles riesgos y complicaciones de la cirugía dependen de varios factores, incluyendo la extensión de la operación y su salud general antes de la operación. Entre los problemas que pueden surgir durante o después de la operación se incluyen, como en cualquier cirugía: reacciones a la anestesia, sangrado postoperatorio, coágulos en los miembros inferiores, y poco probablemente, infecciones en la herida o en la zona de la cirugía dentro del abdomen. Cuando se despierte después de la cirugía, seguramente sentirá algo de dolor, el cual se tratará con medicamentos específicos por varios días.
Durante los primeros días, es posible que usted no pueda comer o tal vez solo le permitan consumir líquidos, ya que el intestino necesita algunos días para recuperar su movilidad y el tránsito. La mayoría de las personas operadas de CCR puede volver a comer alimentos sólidos tras unos pocos días.

COLOSTOMÍA E ILEOSTOMÍA
Algunas personas necesitan una colostomía (o ileostomía) temporal o permanente después de la cirugía. Consiste en practicar una abertura (ostoma) en la piel del abdomen a la cual se adhiere un extremo del colon (colostomía) o de la parte final del intestino delgado (ileostomía) para eliminar la materia fecal del intestino, y se adhiere una bolsa recolectora removible para recoger los desechos fecales. Usualmente son temporales (lo más común entre 45 y 60 días) y cuando se haya recuperado, se evaluará la realización de otra operación conocida como reconstrucción del tránsito, cierre de colostomía o ileostomía, para unir nuevamente los extremos del colon y para cerrar la brecha del ostoma practicado.
Puede que le lleve tiempo acostumbrarse y es posible que implique algunos cambios en el estilo de vida. En un principio necesitará ayuda para aprender cómo manejarla; contará con la ayuda de profesionales de la enfermería especialmente capacitados, quienes después de la operación le explican detalladamente el manejo y la disponibilidad de las bolsas y dispositivos que se usan para el correcto manejo de los ostomas de manera que alteren lo mínimo posible su estilo de vida.

QUIMIOTERAPIA
La quimioterapia consiste en la aplicación de fármacos o drogas cuyo mecanismo de acción incluye la destrucción de células tumorales, inhibiendo el crecimiento de las mismas. El objetivo del tratamiento puede ser adyuvante, es decir, luego de una cirugía con criterio curativo, o bien de carácter paliativo, en el caso de desarrollo de metástasis.
Existen distintos medicamentos para quimioterapia, que se administran por vía oral, por inyección intramuscular o en las venas (endovenosa). Estas terapias afectan también a las células sanas del cuerpo, y por eso suelen traer aparejados efectos secundarios como anemia, estreñimiento, depresión, diarrea, fatiga, náuseas, problemas en la boca, encía y garganta, entre otros.
Estos efectos secundarios en general son temporales, y disminuyen gradualmente a medida que pasa el tiempo; muchos de ellos también pueden ser controlados o aminorados con medicamentos.
Es importante señalar que algunos pacientes experimentan efectos secundarios leves, mientras otros sufren consecuencias más fuertes con el mismo tipo de medicamento y dosis; todo depende de la reacción de cada organismo.

RADIOTERAPIA
Los rayos X de alta energía se usan para destruir las células tumorales en un tratamiento llamado radioterapia. Se indica antes de la cirugía para reducir el tamaño del tumor y facilitar su extracción, o bien después de la misma para destruir áreas pequeñas de cáncer que hayan quedado. En ambos casos puede ayudar a que el cáncer no vuelva a producirse e inclusive para disminuir el dolor y puede combinarse con quimioterapia para lograr potenciar el efecto antitumoral.
Los posibles efectos secundarios son cambios en la piel donde se administró la radiación, malestar estomacal, o mucho cansancio, entre otros. Estos efectos pueden ser tratados y desaparecen cuando finaliza el tratamiento.

AGENTES BIOLÓGICOS Y TERAPIAS PERSONALIZADAS
Los anticuerpos monoclonales actúan destruyendo las células tumorales sin afectar las células sanas, por lo que los efectos secundarios suelen ser bien tolerados. Se utilizan combinados con la quimioterapia o en como alternativa a la misma.
Existen distintos tipos de anticuerpos monoclonales:
- Dirigidos contra el receptor del factor de crecimiento epidérmico (anti-EGFR). Por su mecanismo de acción tienen una toxicidad cutánea que suele ser de moderada a leve.
- Dirigidos contra el factor de crecimiento del endotelio vascular (anti-VEGF), impiden o dificultan la formación de vasos sanguíneos que nutran a las células tumorales.
- Dirigidos contra varias proteínas involucradas en el crecimiento tumoral.

INMUNOTERAPIA
La inmunoterapia aplicada al tratamiento del cáncer consiste en usar medicamentos que estimulen al sistema inmunológico con el fin de detectar y atacar a las células tumorales del colon o del recto. Estos medicamentos se administran por vía endovenosa. La inmunoterapia puede producir efectos secundarios como cansancio, malestar estomacal o erupciones cutáneas, los cuales pueden ser tratados, y en su mayoría desaparecen cuando el tratamiento termina.

¿QUÉ SON LOS CUIDADOS PALIATIVOS?

Cuando se diagnostica el cáncer, el alivio de los síntomas es un aspecto importante de la atención y del tratamiento.
Los cuidados paliativos o atención médica de apoyo **son todas las medidas que se adoptan para mitigar los efectos físicos y emocionales que pueden producir tanto el cáncer como los tratamientos.**
Se centran en mejorar la calidad de vida de quien está realizando el tratamiento y su entorno; comienzan poco después del diagnóstico y continúan durante todo el tratamiento.
Estos cuidados son muy variados e incluyen medicamentos, cambios nutricionales, técnicas de relajación, apoyo emocional y otras terapias.

¿CÓMO PUEDEN MANEJARSE LOS SÍNTOMAS Y LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS TRATAMIENTOS?

Es natural tener temor por los posibles efectos secundarios al momento de iniciar el tratamiento. Conversar con su médico sobre estos posibles efectos puede ayudar a disminuir la ansiedad, y podrá constatar también que en la actualidad se dispone de medios para prevenir o aliviar dichos efectos, los que en general son pasajeros. Es importante destacar además que cada persona puede tener experiencias muy diferentes con relación al tratamiento del cáncer.

RECOMENDACIONES

- **Cuidarse:** alimentarse bien, tomar abundante agua o bebidas sin cafeína que contengan electrolitos: sodio, potasio; hacer ejercicio cuando sea posible y descansar lo suficiente durante el día y la noche. "Escuchar al cuerpo cuando pida descansar".
- **Dejar de fumar**, si tiene ese hábito.
- **No temer al consumo de analgésicos:** aunque algunas personas tengan temor a convertirse en adictos, los estudios han mostrado que la adicción es poco probable, cuando estos medicamentos son usados apropiadamente y con seguimiento médico.
- **Pedir ayuda al médico** en caso de sentirse deprimido o padecer de insomnio: convivir con una enfermedad seria puede producir cansancio mental. Es normal estar preocupado, temeroso, triste y ansioso. Es correcto solicitar instrucciones o ayuda para afrontar estos sentimientos.
- El cáncer o su tratamiento **pueden afectar las relaciones íntimas con la pareja: es importante conversar sobre este tema y tomarse el tiempo para estar juntos**; también puede afectarse la relación con la familia y los amigos. Considere la posibilidad de contar con apoyo de un profesional de la psico-oncología.

¿QUÉ ES LA PSICOONCOLOGÍA?

Cuando una persona se enferma, su vida sufre un impacto importante. Cuando esa enfermedad es cáncer, ese impacto es comparable a un terremoto o un tsunami, en el que la vida ya no vuelve a ser como antes. Se afectan todas las áreas de la vida, incluso los roles familiares y laborales. El momento del diagnóstico y el afrontamiento de los distintos tratamientos que deberá realizar imponen un espacio de contención emocional, de reflexión y de preparación para optimizar todos los recursos psicológicos de que dispone con la finalidad de que la experiencia de enfermedad deje las menores cicatrices posibles.
La necesidad de información adecuada y suficiente es una de las llaves más importantes para superar los momentos de mayor angustia e incertidumbre. La comprensión acerca de la enfermedad, de los cuidados necesarios durante los tratamientos y la "traducción" de la terminología médica ocupan un lugar relevante dentro de esta experiencia. En este contexto, es altamente beneficioso el poder contar con el apoyo de la psicoterapia.
La psicoterapia psico-oncológica focalizada es un abordaje psicoterapéutico centrado en esta situación específica. El objetivo principal es el manejo y disminución del "distress" emocional del paciente y su entorno. Otro objetivo es el reforzamiento de las estrategias de afrontamiento exitosas con que la persona cuenta y la incorporación de nuevos recursos (psicológicos, familiares, comunitarios, sociales).
La reflexión acerca de los cambios necesarios en el estilo de vida ocupa un espacio en la psicoterapia. Se realizan entrevistas de pareja y/o familiares cuando es necesario y oportuno.
Otro objetivo importante es la elaboración de esta experiencia como un evento dentro de la línea temporal que implica la vida.
El desafío mayor para la oncología y la Psicooncología es el trabajo con las personas que superaron la experiencia del cáncer y deben encarar su vida con este bagaje.

CAMBIOS DEL ESTILO DE VIDA: HÁBITOS SALUDABLES

Tener hábitos de vida saludables no sólo es importante para la prevención, sino también cuando ya se tiene un diagnóstico de cáncer, porque redundarán en una mejor calidad de vida y también mejor respuesta y tolerancia a los tratamientos.

A continuación se detallan recomendaciones generales sobre hábitos y alimentación, pero es importante tener en cuenta que según sus condiciones particulares de salud y el tipo de tratamiento que reciba el equipo médico le dará indicaciones especiales para su situación.

EJERCICIO FÍSICO

En la actualidad se ha demostrado el impacto positivo de la actividad física durante y después del tratamiento en pacientes con cáncer colorrectal. A través de varios estudios se ha probado que **la actividad física produce cambios positivos tanto a nivel físico como emocional**: mejora la energía y la percepción de la salud, disminuye el dolor, reduce el estrés, la ansiedad y las emociones negativas.

La actividad física contribuye además a la adherencia para cumplir los tratamientos, lo que mejora la calidad de vida y las posibilidades de recuperación.
Piense qué tipo de actividad física puede hacer con gusto o placer, y converse con su equipo médico sobre sus recomendaciones en este aspecto.

¿CÓMO ES UNA DIETA SALUDABLE?

Llamamos dieta saludable a la que se basa en el consumo de los siguientes alimentos:
- Variedad de frutas y verduras.
- Lácteos descremados.
- Mayor cantidad de carnes blancas (pollo y pescado) sobre carnes rojas (vacuna, cerdo, cordero).
- Legumbres y cereales integrales.
- Aceites puros y crudos.
- Frutos secos.

Y evita el consumo de:
- Alimentos procesados y ultra procesados.
- Bebidas alcohólicas.
- Bebidas azucaradas.
- Carnes procesadas (salchichas, fiambres, embutidos, chacinados).
- Productos de panadería (bollería, facturas), tortas, golosinas.

Además se caracteriza por:
- Ser equilibrada y variada y que nos permita tener un peso saludable.
- Preparar alimentos al horno, a la cacerola, hervidas, al vapor.
- Evitar frituras, asados al carbón, ahumados.
- Disminuir el consumo de sal común.
- Consumir como mínimo 2 litros de agua, salvo prescripción médica.

¿HAY PAUTAS ESPECIALES SOBRE HÁBITOS Y ALIMENTACIÓN DURANTE LOS TRATAMIENTOS?

Sí, puede haber recomendaciones especiales: el equipo médico le indicará cómo debe ser la dieta en su caso particular según los tratamientos que esté recibiendo, inclusive es posible que se indique la supresión de determinados grupos de alimentos.
Como regla general, se recomienda:
- Comer despacio, de forma tranquila, con la boca cerrada y masticar muy bien los alimentos para evitar la formación excesiva de gases y, en particular si tiene un ostoma, evitar la obstrucción del mismo.
- Evitar las comidas muy abundantes; eventualmente, aumentar la frecuencia de las mismas a intervalos regulares a lo largo del día.
- Si desea acostarse luego de las comidas, esperar al menos media hora.
- No consumir bebidas carbonatadas y alcohólicas.
- No fumar.

DEJAR DE LADO HÁBITOS TÓXICOS COMO EL FUMAR Y EL CONSUMO DE ALCOHOL PUEDE MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA Y EL PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD.

¿QUÉ ES UN ENSAYO CLÍNICO?

Los ensayos clínicos son estudios de investigación médica que evalúan la seguridad y la efectividad de avances de la ciencia prometedores en la prevención, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad.

Los tratamientos que llegan a la etapa de ensayo clínico son los que demostraron efectividad y toxicidad tolerables en estudios previos.
Estos ensayos son cuidadosamente conducidos por médicos especialistas y equipos entrenados para asegurar que los pacientes reciban el mejor tratamiento y cuidados posibles.

Algunas personas piensan que sólo deben considerar ingresar a un ensayo clínico cuando agotaron todas las opciones convencionales de tratamiento. Sin embargo, puede suceder que entre las opciones tempranas de tratamiento haya un ensayo clínico que se ajuste a las características del tumor.

Las personas a veces también sienten temor creyendo que si participan en un ensayo clínico pueden sólo recibir un placebo y ningún tratamiento efectivo. Esta modalidad no se implementa habitualmente en terapias para el cáncer, por el contrario siempre se recibe un tratamiento efectivo.

Las ventajas de participar en un ensayo clínico incluyen:
- Los pacientes pueden tener la oportunidad de recibir tratamientos innovadores que han mostrado efectividad en investigaciones previas.
- A muchos nuevos tratamientos sólo se puede acceder participando en ensayos clínicos.
- Los pacientes se sienten favorecidos al participar activamente en su cuidado durante los ensayos clínicos.
- Los pacientes deben recibir información completa y fehaciente obligatoriamente.

Cuestiones importantes a tener en cuenta:
- La opción de ingresar a un ensayo clínico va a estar basada en cada particular tipo de cáncer de cáncer y estado clínico.
- La participación en un ensayo clínico es totalmente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento, por cualquier razón, y volver al tratamiento convencional.
- En los ensayos clínicos como en cualesquiera otras opciones de tratamiento hay potenciales riesgos y beneficios. Es fundamental conversar sobre estos aspectos con el equipo médico al momento de decidir la participación en el mismo.
- Los pacientes que participan en ensayos clínicos están protegidos por muchas medidas de seguridad. Todos los ensayos clínicos están controlados y seguidos por expertos externos para asegurar que se cuide de la salud y bienestar de los participantes. Además son aprobados por comités de ética y las autoridades regulatorias del país (en Argentina la ANMAT) antes de su ejecución.
- La persona que participa voluntariamente en un ensayo clínico puede tener visitas médicas, análisis clínicos y procedimientos adicionales a los tratamientos convencionales. Es clave entender qué significa participar en un ensayo clínico antes de tomar la decisión.
- El seguro y/o los patrocinadores del ensayo van a pagar por el cuidado del paciente durante la participación.

GUÍA DE PREGUNTAS

PARA EL ONCÓLOGO
- ¿En qué fase se encuentra mi cáncer?
- ¿Qué opciones de tratamiento tengo?
- ¿Qué tipo de exámenes de eguimiento y control deberé efectuar?
- ¿Cuáles son los riesgos y los efectos secundarios del tratamiento recomendado?
- ¿Puede haber una discontinuación en mi tratamiento provocada por algún efecto secundario?
- ¿Puedo realizar terapias complementarias al tratamiento oncológico? (nutrición, yoga, actividad física, etc.)

PARA EL GENETISTA
- ¿Qué es una mutación genética?
- ¿Qué exámenes debo realizarme?
- ¿Qué familiares están en riesgo?
- ¿Cómo se controla un cáncer hereditario?
- ¿Cómo el valor de la historia familiar genética puede ayudar en mis opciones de tratamiento oncológico y en el seguimiento familiar?

PARA EL CIRUJANO
- ¿Cuáles son mis opciones quirúrgicas?
- ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de cada una?
- ¿Qué tipo de anestesia se requiere, local o general?
- ¿Quién dirigirá la operación y cuántos cirujanos participarán?
- ¿Cuáles son los riesgos que pueden presentarse durante la cirugía?
- ¿Cómo se va a manejar el dolor en el post-operatorio?
- ¿Cómo hay que prepararse para la intervención?
- ¿Cuántos días durará la internación y en qué sección será?
- Después de la cirugía, ¿cuándo puedo retomar el tratamiento de quimioterapia?
- ¿Cuándo estará disponible el informe patológico?
- ¿Cuándo me sacarán los puntos?

Esta guía fue producida por **Fundación Cáncer - FUCA** y desarrollado con el aporte económico de Pfizer S.R.L. para brindar información a la comunidad en general sobre el cáncer colorrectal. **Esta información no debe suplantar la consulta al médico.** La información ha sido elaborada con absoluta independencia. **Asesoramiento: Dr. Juan Manuel O'Connor**