
CÁNCER DE ANO

El cáncer de ano es un tumor maligno que se presenta en la piel que rodea el ano.

En términos generales se trata de una lesión con un pronóstico favorable ya que cerca del 70 % de los pacientes con este diagnóstico se curan.

La mayoría de los cánceres de esta localización son de células propias de la piel: células escamosas, que además son los de mejor pronóstico. Los pacientes con lesiones de otro tipo (adenocarcinomas o melanomas) tienen un pronóstico y tratamiento distinto.

¿Quién corre el riesgo?

Aunque se pueden presentar en cualquier persona, los grupos de mayor riesgo de presentar estos tumores son los pacientes infectados por el virus del papiloma humano (HPV): mujeres VIH+, varones VIH+independientemente de su historia sexual, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres con cáncer vulvar o cervical e inmunodeprimidos.

¿Cómo se diagnostica?

Cuando se detecta una lesión compatible con este diagnóstico: una úlcera alrededor del ano que puede supurar y/o sangrar, se realiza una biopsia para establecer el diagnóstico. Además, se puede realizar una ecografía anal, resonancia y/o TAC abdominal para determinar la extensión y afectación del tumor. Todo ello nos definirá el tratamiento a realizar y el pronóstico.

¿Cómo se trata el cáncer de ano?

El tratamiento del cáncer de ano (de células escamosas) depende de su extensión y de la afectación o no de los esfínteres del ano.

Si la lesión es de pequeño tamaño, muy precoz y no afecta a los esfínteres anales puede tratarse con una extirpación local.

En los tumores más avanzados se opta por realizar un tratamiento combinado con quimioterapia y radioterapia. Una vez completado el tratamiento debe valorarse la respuesta. En los casos en que haya desaparecido el tumor deberá seguirse un control periódico estricto para valorar la evolución. En los pacientes en que el tratamiento no haya hecho desaparecer el tumor, o si aparece una recaída, tendrá que extirparse todo el recto y el ano; en estos casos se tiene que dejar una colostomía o estoma, para evacuar las heces a una bolsa en la pared del abdomen.

¿Cuál es el pronóstico y las consecuencias del tratamiento?

Este tratamiento con quimioterapia y radioterapia tiene una respuesta favorable cercana al 70 % (aunque depende del grado de extensión de la enfermedad al momento del diagnóstico) y han hecho que muchos de estos pacientes no deban ser operados y por lo tanto no deban llevar una colostomía definitiva.

¿Se puede prevenir?

En algunos hospitales hay programas de detección precoz del cáncer anal para grupos de riesgo: mujeres VIH+, varones VIH+ independientemente de su historia sexual, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres con cáncer vulvar o cervical e inmunodeprimidos.

Este estudio se lleva a cabo con la realización de una citología en ano que es una prueba indolora. En caso de citología no normal, estaría indicada la realización de una anuscopia de alta resolución y biopsia para llevar a cabo el tratamiento oportuno.

¿Qué es un cirujano colorrectal?

El cirujano colorrectal (o coloproctólogo) es un médico, especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, experto en el diagnóstico y tratamiento de los problemas del intestino grueso o colon, recto y ano.

El cirujano colorrectal tiene los conocimientos teóricos y las habilidades específicas para realizar el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades benignas y malignas del colon, recto y ano, estando suficientemente demostrado, mediante la mejor evidencia científica disponible, que los pacientes afectados de enfermedades coloproctológicas obtienen resultados superiores cuando son atendidos y tratados por cirujanos colorrectales.

En Estados Unidos y Canadá, la Coloproctología es una subespecialidad quirúrgica específica, para cuyo ejercicio se requiere realizar un programa oficial de formación al terminar la especialidad de Cirugía General y Digestiva. En muchos países de Europa, incluido España, se aconseja organizar una sección o unidad dedicada a la coloproctología en los Hospitales de referencia para la atención de los pacientes afectados de enfermedades coloproctológicas, si bien estas unidades están aún integradas en los servicios de Cirugía General y Digestiva, aunque se reconoce la necesidad de regular oficialmente la formación y dedicación específica a este campo.

En Europa, la Unión Europea de Médicos y Especialistas (UEMS) aceptó en 1997 la Cirugía Coloproctológica como una subespecialidad quirúrgica. Como consecuencia, se desarrolló un programa de acreditación y certificación en Coloproctología, y desde 1998 existe en Europa el Diploma de la European Board of Surgery Qualification in Coloproctology (EBSQC).

En España, la Asociación Española de Coloproctología (AECP) es la sociedad científica que agrupa a los cirujanos con dedicación específica a este campo y cuyo fin primordial es promover el conocimiento y formación en Coloproctología. La AECP organiza y coordina programas de formación en Coloproctología, desarrolla estándares de calidad asistencial y de resultados en esta patología, así como registra y supervisa la acreditación de las diferentes Unidades de Coloproctología, abogando por obtener su reconocimiento oficial como subespecialidad o área de capacitación específica en Cirugía.

CÁNCER DE ANO



2012 Asociación Española de Coloproctología

www.aecp-es.org

**Asociación Española de
Coloproctología**