

Factores de riesgo del cáncer colorrectal

Grabado agosto 2022



♪ [música] ♪ - [Dr. Ransohoff] Hola, soy el Dr. Kurt Ransohoff, Director General y Jefe Médico de la Clínica Sansum.

Me gustaría darles la bienvenida a "Sansum Speaks," un ciclo de conferencias presentado por el Consejo de Mujeres de la Clínica Sansum, dirigido por Julie Nadel y Bobbie Rosenblatt. La serie demuestra nuestro compromiso de proporcionar no sólo una atención sanitaria de la más alta calidad, sino también de informar y educar a nuestra comunidad sobre importantes temas de atención sanitaria.

Estas charlas estarán llenas de información valiosa presentada por algunos de nuestros más distinguidos proveedores de atención médica. Cuanto más sepa, más provecho sacará de su experiencia sanitaria en la Clínica Sansum. Así que, de nuevo, gracias por unirse a nosotros. ♪ [música] ♪ Hola, estamos aquí con la cirujana colorrectal de la clínica Sansum, la Doctora Christine Harnsberger para hablar sobre su trabajo y escuchar sobre los factores de riesgo de cáncer colorrectal, y para oír lo que a ella le gustaría que la gente sepa sobre cualquier diagnóstico de cáncer de colon.

Empezaré brindando un poco de su historial. La Doctora Harnsberger se unió a la clínica Sansum en 2019. Está certificada por la Junta Americana Médica de Cirugía y por la Junta Americana Médica de Cirujanos colorrectales. Creció en Santa Bárbara, escucharemos sobre eso. Y luego fue a la Universidad de Barkley para su pre-grado.

Y siguiendo por el sistema educativo de la universidad, fue a la Universidad Irvine de California en medicina y luego hizo su residencia en cirugía en Universidad de San Diego, antes de irse al otro lado del país para hacer su beca en cirugía colorrectal en la Escuela de Medicina de la Universidad de Massachussets. Gracias por estar hoy con nosotros, Doctora Harnsberger.

Comencemos. Usted ha elegido un área altamente especializada de la medicina. Tal vez pueda hablarnos sobre cómo se interesó en cirugía colorrectal.

- [Dr. Harnsberger] Sí, es una pregunta común que me hacen los pacientes. Se ríen cuando preguntan, ¿cómo entró en este campo? Hay bromas geniales como, [inaudible], lo cual no es verdad.

Tienes que tomártelo con gracia. Pero realmente me interesé durante mi residencia quirúrgica en la Universidad de San Diego, incluso antes de eso

como un estudiante de medicina. Fue la intriga del diagnóstico y la variedad de pacientes lo que me interesó.

Puedes tratar pacientes jóvenes que tienen problemas que los molestan diariamente, de los que quizás se avergüenzan. A menudo puedes hacer una cirugía y cambiar su calidad de vida para mejor, y lo agradecen mucho. Y luego tienes la población que es un poco más grande en edad, tal vez un poco más delicada porque tienen cáncer.

Y los haces pasar por una cirugía donde podemos curar esto, y hacerlos pasar por eso de manera segura. Realmente disfruto de las cirugías, desde procedimientos externos poco riesgosos como colonoscopías. Y luego las operaciones más grandes que pueden tomar horas, pero realmente las disfruto.

Hay mucha variedad y generalmente los pacientes se curan.

- Lo sé, pero me parece que podríamos compartir más con todos cómo es el entrenamiento de alguien que estudia cirugía colorrectal.

- Sí, empieza como mencionaste, con el pre-grado y la escuela de medicina y el entrenamiento residencial. En la residencia ya eres doctor y entrenas en un campo en particular. Y para cirugía general, son cinco años, es muy riguroso, como puedes imaginar.

Y creo que cada uno de esos años son necesarios para entrenarte para ser un buen cirujano. Y durante ese tiempo investigué también por dos años para desarrollarme más, entender un poco más el campo. Esa fue una experiencia hermosa. Luego de eso, das los exámenes y eres un cirujano independiente certificado [inaudible], si quieres serlo.

En ese momento, decidí especializarme y entonces, hay un año adicional que hice, un entrenamiento específicamente en cirugía de colon y rectal. Pasas por todos los matices de la enfermedad, síntomas que tratas y las sutilezas, y cómo hacer un plan de tratamiento, y cómo hacer esas operaciones bien. En general, cinco años de residencias y un año de beca además de la escuela de medicina.

- Para aquellos que llevan la cuenta, son 10 años después de la escuela creo.

- Sí. Es todo un viaje, pero muy bueno. Le digo a los estudiantes de medicina, la vida es larga y tienes que hacer lo que amas. Y si es cirugía colorrectal vale cada hora y cada año.

- No sé si sabes esto, mi hija es una residente obstétrica en la Universidad de San Francisco. Y en su clase hay nueve mujeres y un hombre, que es muy común para obstetricia. Tengo curiosidad, en tu entrenamiento, ¿cuántos de tus compañeros residentes eran mujeres?

- Se está volviendo más equilibrado en años recientes. Entonces, en mi programa de residencia éramos como mitad y mitad. La carrera todavía está dominada por hombres. Entonces, muchos de mis mentores eran cirujanos hombres, y fueron excelentes mentores.

Pero creo que el campo está cambiando gradualmente con más mujeres. Pero hay menos mujeres en posiciones de liderazgo ciertamente hoy, y todavía es un campo dominado por hombres.

- Sí. Y eso es interesante porque 25 años antes creo que no había un gran número de mujeres estudiando cirugía colorrectal. Es bueno saber que eso va a cambiar. Y las futuras generaciones de cirujanas mujeres van a tener mentoras femeninas. Eso es bueno.

- Sí, fui afortunada en tener excelentes mentoras femeninas, particularmente en la Universidad de San Diego y también como becarias.

- Recuerdo cuando eras una becaria, hablamos numerosas veces porque ciertamente sentí que querías volver a Santa Bárbara y a la Clínica Sansum. Quizás puedas compartir algo de eso.

- Sí, así es. Crecí en Santa Bárbara y realmente llegué a amar la comunidad, y no es exagerado decir que es un hermoso lugar donde vivir y para criar a la familia. Mi familia todavía vive en el área, la de mi esposo también. El deseo de regresar era fuerte. Y realmente quería tener la oportunidad de servir en esta comunidad.

Fui la hermosa receptora de un muy generoso individuo que financió mi carrera de medicina a través de la Fundación de becas de Santa Bárbara.

- Vaya.

- Anónimamente, no sé quién fue. Pero gracias a esa persona, si está mirando. Entonces, la oportunidad de devolverle a esta comunidad específicamente, era algo que esperaba poder hacer.

- Y estamos encantados de que esa persona hizo eso por usted. Eso es extraordinario. Un gran aplauso a la Fundación de Becas de Santa Bárbara por ayudar a tanta gente en esta comunidad. Christine, mucha gente no tiene una idea del tipo de enfermedades que tratas.

- Es verdad. Se preguntan qué estoy haciendo todo el día. Y esa es exactamente la pregunta de, ¿por qué entraste en este campo? Hay diferentes grupos de enfermedades. En enfermedades anales y rectales, los cirujanos anteriormente eran llamados proctólogos.

Y eso tiene que ver con el tratamiento de hemorroides, o fisuras anales, infecciones, fístulas. Muchas enfermedades que hoy son tratadas principalmente sin cirugías. Y luego está el tratamiento de enfermedades del colon, como diverticulitis, que es extremadamente común.

Y también pólipos grandes que no pueden ser removidos con una colonoscopia, o una enfermedad inflamatoria de colon, colitis ulcerosa y enfermedad de Chron. Eson más raras en nuestra comunidad, pero ciertamente están presentes. Y también están los cánceres que trato, cáncer de colon, el cual es distinto al cáncer rectal.

El tratamiento es muy diferente y los pacientes ciertamente lo saben. Y también cáncer anal. Es un espectro amplio de enfermedades. Sangrado rectal y dolor, molestias por hemorroides son muchas de las consultas frecuentes que recibo.

- Entonces, en la práctica, un proctólogo. Eso siempre ha sido un misterio para mí. Nunca hubo realmente una residencia en proctología, ¿verdad?

- La evolución de la certificación en cirugía colorrectal empezaba con proctología... - ¿De veras? el entrenamiento inicial... La Sociedad de proctología, algo así se llamaba, y luego envolvió el tratamiento de enfermedades de colon y el recto. Sí, ahora es todo el espectro, que pienso que está bien.

- Los proctólogos eran cirujanos, no eran gastroenterólogos.

- Es correcto. Es correcto.

- Quizás eso es interesante para la audiencia, entender que hay gastroenterólogos y cirujanos, si pudieras compartir cuál es la diferencia.

- Y trabajamos muy cerca, lo cual disfruto. Nuestras oficinas estaban convenientes una enfrente de la otra y conversamos todo el tiempo. Entonces, gastroenterología trata todo tipos de enfermedades gastrointestinales, las trata con medicamentos, con diferentes cambios en la dieta, con administración médica.

También practican procedimientos. Mientras que no hacen cirugías en sí, remueven pólipos grandes, pueden tratar sangrados en el colon, tienen todo un amplio espectro de cosas que pueden hacer con procedimientos. Pero las cirugías e incisiones en sí, son hechos por cirujanos colorrectales.

Entonces, trabajamos juntos atendiendo a pacientes todo el tiempo.

- Creo que mencionaste que los doctores gastrointestinales, llamados GI en vez de gastroenterólogos, están al final del pasillo y creo que hay una verdadera ventaja en la Clínica Sansum... - Sí.

- ...al tener al cirujano al lado del gastroenterólogo, junto al radiólogo para que todos puedan trabajar juntos.

- No hay otro lugar en el que quisiera estar, en la Clínica Sansum específicamente, en frente del hospital, cerca de los radiólogos y de la clínica gastrointestinal también.

- Mencionaste la colonoscopia. Siempre es el favorito en la lista de cosas por hacer. Para aquellos que no han tenido esa experiencia, puedes explicar de qué se trata. Como los gastroenterólogos, eso lo harías tú misma.

- La hago. No hago necesariamente todos los exámenes, solo colonoscopías de rutina, a menudo lo hago en pacientes que fueron referidos, que pienso que necesitan una colonoscopia. Es parte del diagnóstico por el problema que presentan. Pero la colonoscopia es el estándar, el mejor examen para saber qué podría estar mal en el colon y para prevenir que algo vaya mal, por ejemplo, cáncer.

Todas las pruebas tienen mala reputación. Argumentaría que hacemos colonoscopías siempre, y muchos dicen, "Oh, eso no fue tan malo. Las historias de terror que oí no eran ciertas." La parte más difícil es la preparación del intestino. Tienes que tomar mucho laxante y limpiar todo el colon.

Dedicaste una tarde a hacer eso, pero el beneficio es muy grande, y el procedimiento es generalmente sin dolor, sin esfuerzo. Muchos pacientes ni siquiera lo recuerdan y se van a casa el mismo día, y pueden comer comida normal, pueden hacer actividades normales.

Entonces, luego que pasas la preparación, el procedimiento es muy bien tolerado, y con muy bajo riesgo. Los beneficios son enormes, y pueden salvarte la vida. Porque pacientes que no tienen síntomas, es de lo más común que pacientes vengan a verme luego de que fueron diagnosticados con cáncer de colon y dicen, "No tenía ningún síntoma, no entiendo."

Esa es precisamente la razón para hacer una colonoscopia, aún si no tienes síntomas porque puedes tener un cáncer pequeño.

- Y estabas hablando sobre prevención. Siempre me gusta preguntarle a los doctores durante estas sesiones, una pregunta contraintuitiva, supongo, pero si alguien dice, "Me gustaría evitar ver a un cirujano colorrectal, excepto en un evento social." ¿Qué consejo darías para que no tengan que verte?

- Una cosa que diría es tener una dieta alta en fibra. Me encuentro en la clínica hablando con pacientes sobre la importancia de fruta cruda y vegetales, y granos enteros e ingesta de agua.

Ocho vasos por día. Y luego, buenos hábitos intestinales. No lleven el teléfono al baño, no tengan algo para leer detrás del inodoro. Y eso se encargará de muchas de las razones por la que los pacientes vienen a verme. Pero el otro aspecto de eso es, hacerse una colonoscopia.

Y realmente menos de la mitad de nuestra población sigue las pautas de detección recomendadas, y hacen seguimiento luego de que fueron tratadas. Entonces, la importancia de hacerse una colonoscopia es porque primero... Tenemos muchos tipos exámenes, por ejemplo, rayos X o ultrasonidos.

El aspecto único de la colonoscopia, diferente de todos los otros exámenes para cáncer colorrectal, es que realmente puede ser preventivo también. Se hace una colonoscopia y si tiene un pólipo pequeño, que de otra manera se hubiera vuelto en un cáncer, puede ser removido. Y después no tienes que ver a un cirujano colorrectal porque el cáncer ha sido prevenido.

Entonces, es muy importante hacerse una colonoscopia. Pueden preguntarse, ¿cuándo la tendría que hacer? Y eso ha cambiado recientemente. Los lineamientos oficiales ahora son que los pacientes se hagan una colonoscopia a la edad de 45 años. Si no tienen ningún síntoma, si es un paciente saludable que no tiene historial familiar de cáncer de colon, no hay sangrado, no hay dolor, que se siente muy bien.

Pero han cumplido 45, deberían hacerse una colonoscopia. De otra manera, si tienes factores de riesgo, lo harías lo más pronto posible.

- Tal vez puedas hablar de los factores de riesgo para cáncer de colon y rectal.
- No podemos hacer mucho con algunos de los factores de riesgo. Si nuestra madre ha tenido cáncer colorrectal podríamos tener un riesgo más alto, entonces deberíamos evaluar eso. Lo mismo si tuvieras un miembro familiar inmediato que tuvo pólipos. O si tú mismo tuviste pólipos.

Esas cosas no puedes modificar. La edad también. Mientras envejecemos estás más en riesgo de desarrollar cáncer colorrectal. Por eso no evaluamos pacientes de veinte años, a menos que tengan síntomas. Pero hay algunos factores de riesgo que pueden modificarse, como fumar, ese es importante.

Entonces, los no fumadores están en menor riesgo. Gente que bebe mucho alcohol tiene un riesgo más alto de tener cáncer colorrectal. Y probablemente uno de los peores es la obesidad. La definición médica es si tienes un índice de masa corporal de 30 o más, lo cual es muy prevalente en los Estados Unidos.

Ese lo pone en un riesgo más alto. Y cuando alguien nos pregunta, ¿qué puedo hacer? Evite comer ciertas cosas. Realmente, trate de bajar su peso a un nivel

saludable y no coma una dieta que sea alta en grasas y carne roja, y de menos fibra...

Quiero decir, mucha fibra. Dieta baja en grasa. Esos son los principales factores de riesgo.

- Mencionaste la dieta alta en fibra. La gente que dice, no puedo hacer eso. Hay cosas como, [inaudible], ¿hay buenos substitutos para gente que no sabe cómo comer vegetales y frutas en su dieta?

- Sí, absolutamente. En la sociedad occidental, no tenemos tanta fibra en nuestra dieta como deberíamos. Entonces, en general, es una buena idea agregar un suplemento de fibra a su dieta. Y los más efectivos vienen en polvo, y hay muchos. [inaudible] sería uno de ellos. Pero una cucharada de polvo de fibra al día, mantiene al doctor colorrectal lejos.

Es mi dicho favorito.

- Es muy pegadizo.

- Sí, y es muy cierto. Hay muchas pocas desventajas en agregar un suplemento de fibra a la dieta. Me encanta ponerlo en el agua, igual que el cloro.

- Realmente estás dedicada a tu arte. Hablamos al principio sobre lo que la gente debería saber si son diagnosticados con cáncer de colon o rectal.

- La gente debería saber que es casi siempre un cáncer tratable. Es muy diferente a otros cánceres gastrointestinales malignos, como cáncer de páncreas, de conducto biliar, vesícula, hígado, y estómago. De hecho, tiene un pronóstico mucho mejor que casi todos los cánceres gastrointestinales que tratamos.

Y en muchas fases se puede curar. Ser tratable o curable no siempre significa que tu vida no cambia. En muchos casos con cáncer de colon tempranos, pueden ser curados con una operación y puede que nunca resurja.

Pero hay otros pacientes que son diagnosticados y el cáncer está en un mal lugar. Aunque podemos tratarlo y curarlo muy efectivamente, su vida ya no es la misma. Esos pacientes desearían haber sabido antes sobre eso o haberse hecho la colonoscopia antes, que les hayan dicho que el sangrado no se debía a hemorroides, esas las cosas.

En general, soy siempre muy optimista cuando conozco un paciente con cáncer de colon o rectal. Podemos tratarlo, nuestra meta es curarlo. Aun si está en una etapa avanzada, la etapa 4, o sea, la etapa más avanzada, hay pacientes que todavía podemos curar. Entonces realmente, tenemos excelentes tratamientos, cirugía, quimioterapia o radioterapia si es necesario.

Pero en algunos casos, la calidad de vida del paciente es muy afectada cuando pasan por un tratamiento.

- Cuando piensas sobre el futuro de tu especialidad, ¿cuáles son las cosas que vienen o sobre las que estás emocionadas?

- Es un gran campo. Hay nuevos avances. Las cosas siempre están cambiando. Las herramientas quirúrgicas que tenemos no son nuevas, pero [inaudible] no está siempre terminado, puedes hacer estas cirugías con incisiones más pequeñas, con laparoscopia, o con instrumentos largos y una pequeña cámara así no tienes que dejar una gran cicatriz.

Puedes hacer la misma cirugía y curar al paciente sin que necesite una recuperación larga y dolorosa, lo que es genial. Pueden volver a trabajar antes, salen caminando y listos para comer el próximo día. Mientras que eso no es nuevo, la abrumadora mayoría de cáncer de colon, y ciertamente cáncer rectal, son tratados con cirugía tradicional abierta haciendo incisiones.

Eso es por lo cual sería saludable ver un cirujano colorrectal. Y mientras que eso no es necesariamente nuevo, creo que es información importante para que los pacientes sepan que depende a quién vean y a dónde van, podrían ofrecerles una cirugía diferente con una recuperación algo diferente. Algo que está por venir y es nuevo, es la potencialidad de evitar una cirugía de cáncer rectal.

Y mientras que esto es algo hecho en centros académicos, y gradualmente la gente está acostumbrándose a eso, cuando tienes cáncer en el recto y tienes que remover el recto con una cirugía para curar a alguien, su vida cambia por siempre.

Entonces, con radiación y quimioterapia, las nuevas técnicas, y son tratamientos muy solicitados, a veces el cáncer desaparece completamente. Entonces, el paciente solo pregunta, "¿Necesito la cirugía? Parece que el cáncer se fue, ¿por qué me haría toda esta operación?"

Y es una válida pregunta. Hay una investigación en marcha sobre si podemos de manera segura no hacer una cirugía y salvar el recto. Casi algo similar a cáncer de mama cuando te das cuenta que puedes remover un bulto y dar a la persona radiación y quizás quimioterapia, y salvarlas de una mastectomía.

Es ciertamente bastante diferente. Pero la misma lógica. Si no tienes que quitar el órgano, o sea, el recto, porque parece que el cáncer ya no está más, es algo que vale la pena considerar.

- Y el cáncer anal es muy diferente.

- Es una enfermedad diferente. Trato de decirle a los pacientes diagnosticados con cáncer anal, al tratar el cáncer de colon puedes seguir tu vida normal, pero esta es otra enfermedad. Y la gran mayoría de los pacientes con cáncer anal nunca necesita cirugía, lo cual es excelente.

Nuestras técnicas en quimioterapia y radioterapia funcionan tan bien que realmente desaparece. Generalmente, no tengo que operar en esos pacientes, lo que es bueno para los pacientes.

- Vamos a cambiar de tema. Tienes una vida profesional muy ocupada. Sé que tienes una vida familiar muy ocupada. Tal vez puedas hablar sobre qué te gusta hacer para divertirte.

- Sí. Sí, creo que mi vida es rica y llena en todo sentido. Me encanta mi trabajo. No hay otra cosa que quiera hacer. Tengo que trabajar largas horas, pero si amas lo que haces, lo vale. Cuando no estoy trabajando, disfruto Santa Bárbara en todo sentido.

Me encanta ir a la playa, ir de excursión, hay hermosos senderos para caminar justo aquí. Y realmente me gusta el snowboard. La nieve ha sido genial últimamente. Pero es algo que realmente disfruto. Pero la mayoría del tiempo estoy con mi familia. Tengo cuatro niños pequeños, desde casi un año hasta nueve años.

Estamos principalmente disfrutando de las cosas de la vida, yendo a caminar, andamos en bicicleta, vamos a la playa y a jugar en el jardín. No hay nada que me gustaría hacer más que pasar el tiempo con mi esposo y mis hijos. Puedo hacer eso cada tres minutos si puedo.

- Eso es algo extraordinario, todo lo que has hecho, y que en el camino pudiste tener cuatro hijos. El resto de nosotros se siente bastante inadecuado.

- Bueno, no es [inaudible]. Tengo una gran red de apoyo. Mis padres y los padres de mi esposo viven en la ciudad. Mi esposo es increíble y tengo una gran red de apoyo. Así que me siento muy bendecida.

- No puedo evitar notar, y estoy seguro que la audiencia también, la foto de la medusa detrás de ti. ¿Eres una artista?

- Oh, sí. Sí, mi hermana es una artista local, [inaudible]. Ella es, bueno, un poco [inaudible], pero creo que su trabajo es espectacular.

- Sí.

- Realmente disfruto tenerla en la oficina y verla todos los días.

- Bueno, Christina, parece que tus días y tus semanas están increíblemente llenos. Quiero agradecerte por tomarte el tiempo de educar a nuestros pacientes sobre lo que haces, cirugía colorrectal. y... Irónicamente, la manera de evitar verte alguna vez. Así que gracias... - Sí.

- ...por educarnos en ambos temas. Estamos emocionados que hayas decidido volver a casa a Santa Bárbara y a la Clínica Sansum. Y espero que nos acompañes nuevamente en el futuro. Muchas gracias.

- Totalmente, gracias. Y diría como cierre, hágase su colonoscopia. Bien, gracias por invitarme. Aprecio la oportunidad.

- Hasta luego. Gracias por estar con nosotros en "Samsun Speaks." Espero que la información les haya sido útil. Para ver todas nuestras charlas, por favor, visiten sansumspeaks.sansumclinic.org ♪ [música] ♪