

Mito

1

No hay nada que una persona pueda hacer para evitar el cáncer colorrectal.

Realidad: La alimentación rica en frutas y vegetales y baja en grasas y carnes rojas, la actividad física regular, el mantenimiento del peso corporal, evitar el tabaco y disminuir la ingesta de alcohol ayudan a disminuir el riesgo de padecer la enfermedad. También, los distintos exámenes preventivos pueden permitir la detección y extirpación de los pólipos antes que se transformen en cáncer.

Mito

2

El cáncer colorrectal es, por lo general, mortal.

Realidad: Cuando el cáncer colorrectal se detecta a tiempo, las posibilidades de curación son mayores al 90%. Y cuando se detecta en un estadio más avanzado, también es curable en el 60% de los casos.

Mito

3

El cáncer colorrectal es una enfermedad que afecta mayoritariamente a los hombres.

Realidad: El cáncer colorrectal es el único de los cánceres más frecuentes que afecta a varones y mujeres casi por igual, solo es ligeramente superior en varones.

Mito

4

Los exámenes son necesarios sólo para quienes presentan síntomas.

Realidad: Los pólipos y el cáncer de colon y recto en etapa temprana pueden no causar síntomas. La detección de los pólipos antes de los síntomas evita la aparición del cáncer colorrectal y, cuando es detectado tempranamente, las posibilidades de curación superan el 90%. Por este motivo, se recomiendan estudios preventivos en personas mayores de 50 años aunque no tengan síntomas.



Programa Nacional de
Prevención y Detección Temprana
del Cáncer Colorrectal

Instituto Nacional del Cáncer

www.argentina.gob.ar/salud/inc

INC responde:
0800 333 3586



primero
la gente

Mito

5

Los exámenes son necesarios solo en personas con antecedentes familiares o personales.

Realidad: Cerca de un 75 % de los casos nuevos de cáncer colorrectal ocurren en personas que no tienen un factor de riesgo evidente, excepto la edad. Por ello se aconseja que todas las personas a partir de los 50 años se realicen estudios preventivos. La presencia de antecedentes familiares o personales de cáncer colorrectal o pólipos, o tener colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn, aumentan el riesgo.

En estos casos conviene consultar con un especialista quien analizará los antecedentes y recomendará la edad de comienzo de los estudios preventivos.

Mito

6

Los estudios son dolorosos.

Realidad: La colonoscopia es realizada por profesionales especializados y con anestesia o sedación, por lo cual la persona no experimenta dolor alguno. En el mismo estudio se pueden extirpar los pólipos para prevenir el cáncer colorrectal.

Mito

7

La colonoscopia y el tacto rectal afectan la masculinidad

Realidad: Uno de los temores frecuentes entre los varones es que la colonoscopia puede afectar su sexualidad, su orientación sexual o que es un signo de debilidad. Es importante señalar la falsedad de estas creencias, remarcar que los estudios son realizados por profesionales en un marco de confidencialidad con las personas, y que son necesarios para prevenir el cáncer colorrectal o detectarlo en etapas tempranas.

Mito

8

La colostomía o ano contranatura (temporaria o definitiva) es inevitable e impide llevar una vida sexual activa.

Realidad: La colostomía o ano contranatura es una intervención cada vez menos frecuente y, en la mayoría de los casos, temporaria. Cuanto más temprano es el diagnóstico, menor es la necesidad de esta intervención. En caso que deba realizarse, la persona puede retomar sus actividades habituales. La colostomía puede producir inhibición o vergüenza, pero no necesariamente disfunción sexual. Es importante plantear toda duda o cualquier problema en la consulta médica.



MITOS Y REALIDADES sobre el Cáncer Colorrectal

Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer colorrectal



primero
la gente