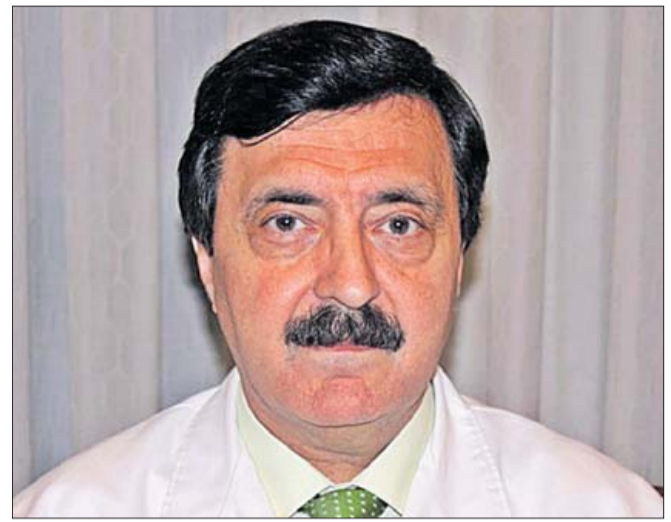


## Eduardo Marqués Merelo

**Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo.** El Hospital CHIP ha incorporado una consulta de prevención y diagnóstico precoz del cáncer colorrectal de la que está al frente este médico referente en el campo de la coloproctología.

# «Es importante tener hábitos saludables para prevenir el cáncer de colon»



Doctor Marqués Merelo. | L.O.

LA OPINIÓN MÁLAGA  
► @opiniondemalaga

■ El cáncer colorrectal es actualmente el tumor maligno más frecuente de los que afectan a ambos sexos. El segundo en la mujer, tras el cáncer de mama y el tercero en el hombre, tras el cáncer de próstata y el de pulmón. Actualmente, más de 90.000 personas lo padecen en nuestro país. Pese a su agresividad, es el cáncer que más se cura porque es el que más fácilmente se puede prevenir: Más del 90 por ciento si se diagnostica precozmente.

❓ **¿Por qué surge la idea de esta consulta específica?**

Ⓡ Esta consulta se inicia con el doble objetivo de diagnosticar la pre-

sencia de pólipos y extirparlos y de diagnosticar precozmente los cánceres, cuando pueden ser tratados más fácilmente y curados. El cáncer aparece por un crecimiento anómalo e incontrolado de las células de la mucosa del colon, pero no aparece espontáneamente como tal sino que tiene una lesión precursora: el pólipo colorrectal. Normalmente, se necesitan entre 5-10 años para que el pólipo se transforme en un cáncer. Precisamente, es durante este tiempo cuando podemos prevenir su aparición si destruimos estos pólipos.

❓ **¿El cáncer de colon puede aparecer en cualquier persona?**

Ⓡ La mayoría de estos tumores aparecen en personas que no tienen ningún antecedente previo (70 por

ciento), pero en otros casos (30 por ciento) existen antecedentes familiares o personales de este cáncer, antecedentes de pólipos o de otras enfermedades que predisponen a su aparición y en un pequeño porcentaje se trata de síndromes hereditarios. Es lo que denominamos factores de riesgo.

❓ **¿Cómo puede prevenirse el cáncer de colon?**

Ⓡ Es muy importante tener hábitos saludables, tanto de estilo de vida (evitar el sobrepeso, no fumar, reducir el consumo de alcohol...), como dietéticos (reducir consumo de grasa animal -sobre todo carnes rojas y procesadas-, dieta rica en frutas y verduras, calcio y vitamina D). Para poder saber si algo va mal, existen los programas de cribado o

screening como los test de sangre oculta en heces y las colonoscopias. Estos programas resultan de extraordinaria importancia, ya que se pueden evitar al menos el 60 por ciento de las muertes por este cáncer y, con la destrucción de los pólipos, la incidencia de este cáncer se reduciría entre un 70-90 por ciento.

❓ **¿Cuándo acudir a la consulta de prevención y diagnóstico precoz?**

Ⓡ A partir de los 50 años el riesgo es mayor y es a partir de esta edad cuando se recomienda comenzar a realizar los programas de prevención y diagnóstico precoz, siendo la edad de mayor incidencia entre los 65 y los 75 años. Dependiendo de los factores de riesgo, el especialista indicará cuando debe iniciarse el pro-

grama cribado, con qué pruebas y cada cuánto tiempo.

Se debe acudir al médico si se observa sangrado rectal, cambio en el color de las heces, y/o en los hábitos intestinales, dolor, anemia por deficiencia de hierro.

❓ **Recientemente han realizado una campaña gratuita de detección precoz del cáncer de colon.**

Ⓡ En efecto, esta campaña se ha realizado con motivo del día mundial contra el cáncer de colon, que se celebra el 31 de marzo. Todos los pacientes que se inscribieron han disfrutado de manera gratuita de la consulta preventiva y la realización del test de sangre oculta en heces. Es fundamental concienciar de la importancia de la prevención.

## La demanda de **INJERTOS** capilares crece un 50% en España

L.O. MÁLAGA

■ Más del 50 por ciento de los hombres y del 30 por ciento de las mujeres están afectados por una caída anormal del cabello que les puede originar calvicie, unos porcentajes que sitúan a España como uno de los países europeos con mayor índice de alopecia, lo cual ha hecho que la demanda de los tratamientos para el mantenimiento y recuperación del pelo se incrementen hasta en un 50 por ciento en España, mientras que a nivel global el número de cirugías se ha incrementado un 64 por ciento entre el 2014 y el 2017.

Los datos son de la Society of Hair Restoration (ISHRS) y se prevé que aumenten. Un problema que tiene como principal causa el origen genético y hormonal pero que otras cuestiones como el estrés, la ansiedad, la contaminación del aire o la mala alimentación también están detrás del mismo. «La principal ventaja de realizar este tipo de tratamientos en España es que el paciente se garantiza una calidad de los profesionales e instalaciones acordes a los estándares de nuestro país, al mismo tiempo que tiene la posibilidad de tener



España es uno de los países europeos con mayor índice de alopecia. | L.O.

un seguimiento por parte del especialista, ya que un injerto requiere un año para identificar y tratar cualquier complicación que se pueda producir», indicó el doctor José Luis Martínez, especialista en el Instituto Quirúrgico Capilar Dr. Paloma y miembro de Top Doctors.

«El paciente necesita disponer de al menos dos semanas para la recuperación y realización de los

cuidados del postoperatorio, por lo que las vacaciones de verano suelen ser la época del año en la que se produce una mayor demanda para la realización de tratamientos de injerto capilar», asegura el doctor Antonio José Alcaide Martín, especialista en trasplante capilar en la Clínica BHR Clinic Spain en Málaga. Tras el tratamiento, se crea una costra en la zona afectada que

La principal causa de la calvicie es de origen genético y hormonal, aunque hay otros factores que intervienen

dura unos días, y tras su caída, la piel queda sensible y rojiza, por lo que es importante protegerla del sol para evitar manchas cutáneas permanentes.

En la actualidad, hay dos técnicas para realizar los injertos capilares que se diferencian en la forma de extraer los folículos; FUSS (Follicular Unit Strip Surgery) y FUE (Follicular Unit Extraction). «En la FUSS, la técnica más antigua, extraemos una banda de cuero cabelludo, quedando una cicatriz lineal en la parte posterior de la cabeza; en la FUE los folículos se extraen uno a uno, y por lo tanto no queda cicatriz aparente», explica el doctor Antonio José Alcaide Martín.

Turquía se ha convertido en uno de los lugares estrella en los

que realizar los injertos capilares y cuenta con packs de oferta en los que se incluyen vuelo, hotel e intervención quirúrgica. Todo ello a un precio muy económico que le ha convertido en uno de los países de referencia en la medicina estética junto con EEUU, China, Alemania y Brasil. Sin embargo, los especialistas alertan de que apostar por un país extranjero para este tipo de prácticas hace que el trato personalizado, el seguimiento anterior y posterior del caso no se tenga en cuenta.

«Estas clínicas no siguen ningún criterio médico y operan a todos los pacientes que acuden incluso cuando está contraindicado. Desde hace tiempo estamos viendo secuelas graves de trasplantes low cost, con resultado pobres o inexistentes, áreas donantes sobreextraídas y cicatrices con resultados estéticos imposibles de reparar», comenta la doctora Rolando Damevin, directora del equipo médico quirúrgico de la Unidad Médica Serrano.

Desde hace 5 años los tratamientos capilares han proliferado en España, siendo ya muchos los especialistas, centros e instalaciones capacitados para realizar este tipo de intervenciones. Asimismo, los centros están sujetos a una normativa y protocolos de control que no se dan en otros países, lo que a su vez es garantía de seguridad frente a posibles complicaciones, infecciones o malas prácticas.