



## ¿Qué hacer cuando perteneces a una familia con Síndrome de Lynch?

### AUTORES:

SANCHEZ ALEX, María Dolores. MF UGC Vejer de la Fra (Cádiz)  
 RIVERA PEREZ, María Dolores. MF UGC Bahía de Cádiz ( Cádiz)  
 ARAGÓN MERINO, Amalia María. R2 MF,CS Zona Centro ( Cáceres)  
 SANCHEZ BENITEZ, Jose Antonio. MFUGC Puerto Sta María Sur (Cádiz)  
 GUERRERO PONCE, Juan Pedro. MF UGC La Merced ( Cádiz)  
 ESCRIBANO TOVAR, Angela del Carmen. R2 MF UGC La Merced (Cádiz)

### Introducción:

El Cáncer Colorrectal es una enfermedad que ocasiona una importante mortalidad, para poder disminuirla necesitamos un diagnóstico y un tratamiento temprano. Es muy importante identificar y hacer un cribado precoz en la población con riesgo elevado de padecerlo.

### Descripción sucinta del caso:

Varón de 55 años, con antecedentes personales de bronquitis crónica, ex-fumador desde hace 3 meses, bebedor social, dislipemia, en tratamiento médico con hipolipemiantes. Como antecedentes familiares dos hermanos con cáncer de colon. Acude asustado porque recientemente han diagnosticado a su hermana de 35 años de cáncer de colon, el especialista le ha hecho un estudio y aconseja a toda su familia a realizárselo para poder conocer si puede heredar ese tipo de cáncer. Se deriva a Digestivo, que solicita colonoscopia y estudio genético que lo considera portador en heterocigosis de la mutación patogénica c.718C>T en el gen MSH6, detectada la misma mutación en su hermana. Esta mutación ha sido descrita como patogénica y asociada a cáncer de colon hereditario no polipósico.

### Estrategia práctica de actuación:

Los beneficios del cribado de cáncer de colon entre los 50 y los 75 años, son mayores que los posibles riesgos. Si realizamos sangre oculta en heces ,se aconseja periodicidad anual, si sigmoidoscopia, cada 5 años junto con sangre oculta en heces cada 3 años, y si colonoscopia, periodicidad cada 10 años. Si además hay síntomas sugestivos de cáncer colorrectal o antecedentes familiares de primer grado, enfermedad inflamatoria, poliposis o síndrome de LYNCH, precisa abordaje multidisciplinar, entre ellos el estudio genético que puede informarnos de una predisposición a la enfermedad, lo que provocaría un seguimiento más periódico y una vigilancia muy estrecha.

### Bibliografía:

1. Winawer SJ, Fletcher RH, Miller L, Godlee F, Stolar MH, Mulrow CD, et al. Colorectal cancer screening: clinical guidelines and rationale. Gastroenterology. 1997 Feb; 112 (2): 594-642.
2. Loeve F, Boer R, Zauber AG, Van Ballegooijen M, Van Oortmarssen GJ, Winawer SJ, et al. National Polyp Study data: evidence for regression of adenomas. Int J Cancer. 2004 Sep 10; 111 (4) 633-9.

### SOSPECHAMOS POSIBLE SINDROME DE LYNCH

- Desarrollo temprano de cancer colorrectal.
- < 50 años.
- Predominio colon derecho
- Tendencia a neoplasias sincrónicas ( endometrio, estómago, sistema urinario, ovario, vias biliares, intestino delgado)



EL ESTUDIO GENÉTICO, ANALIZANDO LOS GENES REPARADORES DE ADN, NOS CONFIRMA EL DIAGNOSTICO

### CRIBADO ACONSEJADO A PACIENTES Y FAMILIARES CON SINDROME DE LYNCH

- COLONOSCOPIA	Cada 1-2 años a partir de los 20-25 años o 10 años antes del inicio de la enfermedad en el familiar afecto.
- ULTRASONOGRAFIA TRANSVAGINAL Y/ O ASPIRADO BIOPSIA ENDOMETRIO	Cada año a partir de los 30-35 años.
- ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	Cada 1-2 años a partir de los 30-35 años.
- ULTRASONOGRAFIA Y CITOLOGIA URINARIA	Cada 1-2 años a partir de los 30-35 años.

