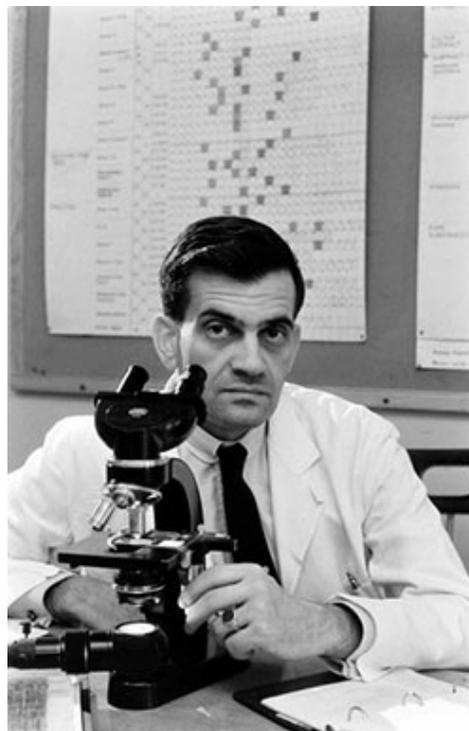


Sálvate del Cáncer de Colon Primero con la dieta luego por Examen Conservador (no colonoscopia)

En todo el mundo, el cáncer colorrectal es la cuarta causa más común de muerte por cáncer, con 1,4 millones de casos nuevos y 700,000 muertes por año. Casi todos los casos de esta enfermedad se encuentran en personas que consumen la Dieta Occidental, rica en alimentos de origen animal, aceites vegetales y alimentos vegetales altamente refinados y bajos en fibra.

Ernst Wynder, Médico, explica cómo la dieta causa el cáncer de colon

Durante el fin de semana del 30 de junio al 2 de julio de 1978, asistí a la primera Conferencia sobre Dieta y Cáncer celebrada en Seattle, Washington. El sábado por la mañana desayuné con el Doctor Ernst Wynder, el hombre que demostró la conexión entre el tabaco y el cáncer de pulmón en el mundo. Su investigación se publicó en el número del 27 de mayo de 1950 del Journal of the American Medical Association. Como nota al margen, le dije a la camarera que comería exactamente lo que yo estaba ordenando, que era avena y fruta. Puedes escuchar mi entrevista de radio con el Dr. Wynder, (comienza a los 14:48).



Ernst Ludwig Wunder (1922-1999)

Durante el desayuno, el Dr. Wynder me dijo que en 1950 visitó a sus colegas, entre ellos especialistas en cáncer de renombre mundial que trabajaban en el Instituto Sloan-Kettering para la Investigación del Cáncer, y les dijo que fumar tabaco causaba cáncer de pulmón. Su respuesta, dijo, fue: "No, ¿cómo podría ser eso?" Él les explicó: "Cuando se quema un tubo de tabaco varias veces al día e inhala los productos de combustión (los alquitranes, los

benzopirenos y otras toxinas), dañan las células de las vías respiratorias y convierten a algunos de ellos en cáncer de pulmón y matan a las personas. . "

Cuando estábamos terminando nuestra avena esa mañana, él me dijo: "Fui a mis mismos colegas en el Instituto Sloan-Kettering 10 años después y les dije que la dieta causa cáncer de colon, y que estaban igualmente desconcertados. Les expliqué que cuando ustedes "pongan los restos parcialmente digeridos de carnes rojas, aves, carnes procesadas y otros alimentos occidentales comúnmente consumidos, en el colon, los químicos cancerígenos de estos alimentos dañan las células del colon y algunos se vuelven cancerosos, luego se diseminan por todo el cuerpo y las personas mueren". Esa conversación con mi mentor, tuvo lugar hace más de 35 años, y hoy el público en general no tiene idea de que los alimentos que consumen causan cáncer de colon. Durante las siguientes tres décadas, su trabajo con otros científicos de la American Health Foundation (que él fundó) demostró que la dieta occidental causa cáncer de colon. Investigaron las interacciones moleculares que se producen entre la comida y el colon y el recto, produciendo lo que comúnmente se conoce como cáncer colorrectal (CCR).

Denis Burkitt, Médico, no encuentra cáncer de colon en los africanos rurales

Denis Burkitt, otro importante mentor mío, me dijo en 1971 que cuando se desempeñó como jefe de los servicios de salud gubernamentales de Uganda, África durante 17 años, vigilando a más de 1,000 hospitales y más de 10 millones de personas, nunca vio un caso de cancer de colon. La dieta de estos africanos rurales se basaba en granos, legumbres, frutas y verduras, sin productos lácteos y casi sin carne. Vea mi entrevista con Denis Burkitt, que se encuentra en mi boletín informativo de enero de 2013.



Denis Burkit, MD (1911-1993)

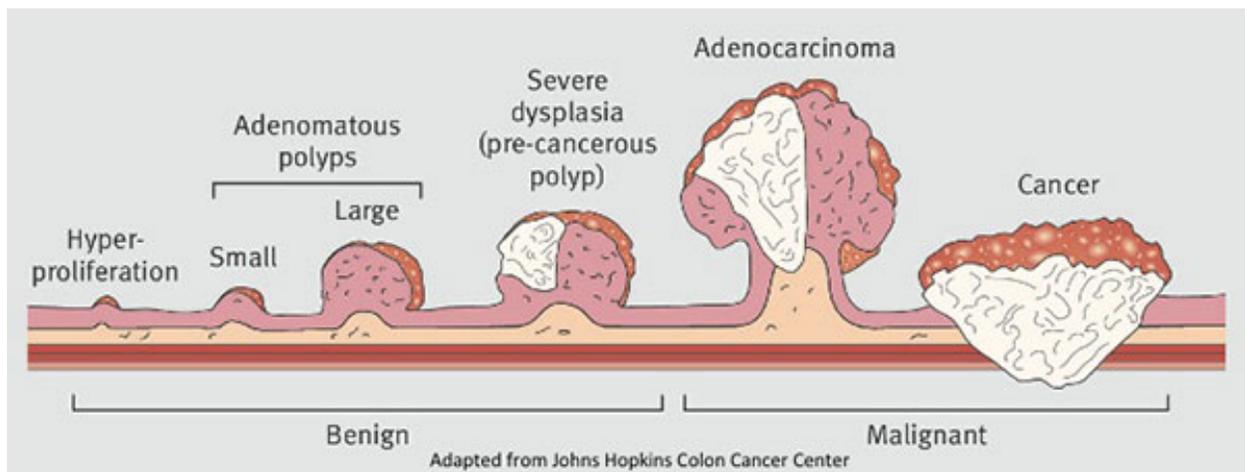
Nadie escucha lo obvio: el cáncer de colon es causado por los alimentos que introducimos en nuestros intestinos. Esta enfermedad se puede prevenir completamente al comer una dieta a base de almidón sin alimentos animales ni aceites vegetales. Más bien, a menudo escuchamos que la única forma de salvarnos de esta enfermedad mortal es realizarse exámenes de colonoscopia regulares. Miles de millones de dólares y millones de vidas se están desperdiciando cada año, ya que la incidencia del cáncer colorrectal (CCR) está aumentando rápidamente entre las poblaciones que adoptan dietas de estilo occidental.

Buscando pólipos precancerosos

Este examen de detección está buscando una enfermedad temprana antes de que se transforme en una forma mortal, como el cáncer. Los cánceres colorrectales surgen de pólipos benignos que se producen como consecuencia de años de lesiones repetitivas de restos

parcialmente digeridos de alimentos occidentales (especialmente carne y aves de corral), y la falta de fibras dietéticas protectoras y fitoquímicos en alimentos vegetales completos. El fundamento de los programas de detección es detectar y extirpar estos pólipos benignos precancerosos antes de que se conviertan en tumores con células que se diseminan a través del sistema de sangre venosa al cerebro, los pulmones, el hígado y los huesos, y eventualmente matan al paciente.

Los pólipos son comunes y se estima que están presentes en el 22% a 58% de las personas asintomáticas de riesgo promedio que siguen la dieta occidental. Ni los pólipos ni el cáncer de colon se encuentran en poblaciones que siguen dietas tradicionales basadas en almidón. La progresión de los pólipos (adenomas) a cáncer invasivo puede ocurrir en tan solo cinco años o más de 20 años (el promedio es de 15 años).



Opciones para la detección del cáncer colorrectal:

Prueba de sangre en heces:

Prueba de sangre oculta en heces (gFOBT)

Prueba inmunológica fecal (FIT)

Prueba genética:

Análisis de ADN fecal (Cologuard)

Pruebas endoscópicas:

Sigmoidoscopia flexible

Colonoscopia

Imágenes:

Tomografía computarizada ("colonoscopia virtual" con rayos X)

Enema de bario (técnica de rayos X)

Canadienses les dicen "No" a la colonoscopia

El Equipo de Trabajo Canadiense sobre Atención de Salud Preventiva recomienda (a partir de 2016) examinar a adultos de 50 a 74 años para detectar el cáncer colorrectal con FOBT (gFOBT o FIT) cada dos años o una sigmoidoscopia flexible cada 10 años. Estas recomendaciones para la detección se consideran sólidas solo para personas de 60 a 74 años. Las personas mayores de 75 años no deben ser examinadas. Por lo tanto, para todos los

propósitos prácticos para usted, eso podría significar un examen sigmoideo alrededor de los 60 años, junto con la prueba de sangre en las heces de vez en cuando.

Cuando se usa gFOBT, la reducción absoluta en la muerte por cáncer colorrectal es pequeña: 2.7 por 1,000 examinados. Esto significa que la cantidad de personas que necesitan ser examinadas para prevenir una muerte es de 377. Mediante el uso de la sigmoidoscopia flexible, la reducción absoluta en la muerte por cáncer colorrectal es de 1.2 por cada 1,000 examinados, lo que significa que 850 personas necesitan ser examinadas para prevenir una muerte por cáncer de colon.

Estas cifras reflejan una disminución del riesgo de morir de cáncer de colon, no de morir (mortalidad general). En otras palabras, no hay cambios en el día en que mueres, en promedio, de participar en los programas de detección de cáncer colorrectal (CCR). Una posible razón para esto es que las pruebas en sí pueden matar a personas. Por ejemplo, la colonoscopia puede causar que las personas mueran por la perforación del intestino, sangrado y la anestesia utilizada. Una vida salvada a cambio de una vida perdida.

El Grupo de trabajo canadiense sobre atención médica preventiva recomienda no usar la colonoscopia como prueba de detección primaria para el cáncer colorrectal, debido a su falta de eficacia, en comparación con otros métodos de detección, debido a sus mayores requisitos de recursos humanos (requiere un especialista como un gastroenterólogo), y mayor potencial de daños. Los daños incluyen perforación intestinal, sangrado y muerte. Las guías europeas actualmente no recomiendan el examen de colonoscopia. (Si se encuentra sangre en las heces o si el examen sigmoideo es anormal, puede estar indicada una colonoscopia).

Colonoscopia: el estándar de oro en los EE. UU.

Según un editorial del 15 de junio de 2016 de JAMA Internal Medicine, "... no hay un ECA (ensayo clínico aleatorizado) (u otra evidencia de alta calidad) que demuestre que la colonoscopia reduzca la mortalidad por CCR. De hecho, las únicas pruebas muestran reducir el CCR, la mortalidad en los ECA son FOBT periódicas y una sigmoidoscopia flexible 1 vez". El editorial concluye con esta pregunta: "Sería interesante saber cuántos pacientes se someterían a una colonoscopia si supieran que no hay datos que sugieran que este procedimiento resulte en una vida más larga".

En los Estados Unidos, la colonoscopia se considera el estándar de oro y, en términos prácticos, es la única prueba ofrecida. A los pacientes se les dice, "serían un tonto si no se les realiza una colonoscopia". Los daños causados por la FOBT son nulos y los de la sigmoidoscopia flexible son extremadamente raros. Pero no se puede realizar la prueba de endoscopia correcta, una sigmoidoscopia flexible, en los Estados Unidos (con raras excepciones) porque a los médicos de los Estados Unidos les ha lavado el cerebro la industria de la colonoscopia, que incluye a los gastroenterólogos (médicos), clínicas, hospitales y fabricantes de dispositivos.

Es el dinero. Más de 10 millones de estadounidenses reciben colonoscopias cada año, con costos anuales de más de \$ 10 mil millones. Las pruebas de heces para detectar sangre se realizan en el hogar y cuestan de \$ 3 a \$ 40. El costo de una sigmoidoscopia, que no requiere sedación y se realiza en el consultorio de un médico en 20 minutos o menos, es en promedio de \$ 200. Un especialista gastrointestinal realiza la colonoscopia, a menudo en centros de cirugía y hospitales, bajo sedación, con un costo promedio de \$ 3,081.

Nuevas pautas de USPSTF para 2016: Un poco de la verdad expuesta

Las directrices de la Fuerza de Tareas de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF, por sus siglas en inglés) de 2016 recomiendan encarecidamente la detección del cáncer

colorrectal. Enumera siete estrategias de detección diferentes (enumeradas anteriormente), indicando que "las pruebas de detección no se presentan en ningún orden preferido o clasificado", lo que implica que el equipo de trabajo las considera equivalentes. El USPSTF afirma: "Hasta la fecha, no se ha demostrado que la modalidad de exámenes por imágenes reduzca la mortalidad por todas las causas. Datos sólidos de ECA con base poblacional y bien conducidos han demostrado que tanto Hemocult II (sangre en heces) como SIG (sigmoidoscopia) pueden reducir la mortalidad por CCR, aunque ninguna de estas pruebas se usa ampliamente para la detección en los Estados Unidos".

El USPSTF también señala: "Aunque su superioridad en un programa de detección no se ha establecido empíricamente, la colonoscopia sigue siendo el criterio estándar para evaluar el rendimiento de otras pruebas de detección de CCR. Además, la colonoscopia es significativamente más invasiva que otras pruebas disponibles y, por lo tanto, conlleva una mayor posibilidad de complicaciones de procedimiento, así como daños por diagnóstico excesivo y tratamiento excesivo de lesiones más pequeñas".

La USPSTF sabe la verdad. Leí sus confusas recomendaciones como una forma de contar "los hechos" de una manera que aún protege el negocio de colonoscopia de \$ 10 mil millones al año.

Recomendaciones de McDougall

Al igual que con otras enfermedades crónicas comunes, como la enfermedad de las arterias coronarias, la diabetes, la artritis y el cáncer de mama, próstata y colon, la importancia de una dieta saludable se pasa por alto en todo el mundo. No solo para la prevención de estas enfermedades, sino también para su tratamiento. La razón es simplemente que no hay beneficio en recomendar que las personas basen sus dietas en frijoles, maíz, papas, arroz y trigo, con algunas frutas y verduras que no contienen almidón; y evitar los alimentos de origen animal y los aceites vegetales. Ver el libro de imágenes en color del Dr. McDougall sobre intoxicación alimentaria.

Buscar problemas (detección) y luego tratarlos es donde se hace todo el dinero. Mi postura durante décadas ha sido en contra de recomendar el examen de detección de cáncer de próstata (PSA y exámenes rectales digitales) y cáncer de mama (mamografía y autoexamen de mamas). El examen de detección es la forma más importante de promover la enfermedad: convertir a las personas sanas en pacientes. Puede encontrar mis recomendaciones para detectar otros tipos de cáncer en mi boletín informativo de agosto de 2014.

Recomiendo un examen conservador para el cáncer colorrectal, porque casi todos mis pacientes han seguido la dieta occidental durante toda su vida (hasta que nos conocimos). He recomendado revisar las heces en busca de sangre, comenzando alrededor de los 60 años (pruebas cada dos años, como máximo, hasta los 75 años) y / o un examen sigmoideo alrededor de los 60 años. Estoy fuertemente en contra la colonoscopia para la detección. Tenga en cuenta que las recomendaciones que he estado haciendo durante décadas son casi las exactas anunciadas este año (2016) por el Grupo de trabajo canadiense sobre atención médica preventiva.

Una vez que se descubre que una persona tiene pólipos (de tamaño significativo: > 10 mm) y / o cáncer de colon, se recomienda a los pacientes que se repitan la colonoscopia cada 1 a 10 años. Esta recomendación se basa en especulaciones sin un apoyo científico convincente que demuestre que este seguimiento mejorará la calidad o la cantidad de vida de un paciente. Sin embargo, sin lugar a dudas, todos los exámenes de seguimiento van acompañados de miedo,

ansiedad, dolor, molestias, pérdida de tiempo valioso, complicaciones que amenazan la vida y / o un mayor riesgo de muerte en la mesa de examen.

En resumen, dependa de su dieta, no de su médico, para prevenir la muerte y el padecimiento de cáncer de colon y otras enfermedades crónicas causadas por los alimentos. Serías un tonto si haces lo contrario.