



GUÍA DE NUTRICIÓN POR CONDICIÓN · EDICIÓN 2026

Cáncer de colon: cuatro cosas aburridas y una **prueba**

Lo que sí se asocia a menos riesgo, con el tamaño medido de cada palanca y el diseño del estudio que lo midió al lado. Con la única intervención de toda la lista que tiene ensayos aleatorizados detrás, y con lo que se vende como anticáncer y no se sostiene. Escrita para Latinoamérica.

Esto tarda años en formarse, y ahí está la oportunidad entera

La mayoría de estos tumores empieza como un pólipo que crece despacio. Esa lentitud permite que exista una prueba capaz de encontrarlo antes, y hace que un hábito repetido durante décadas termine pesando.

El revestimiento del colon se renueva sin parar. De vez en cuando un grupo de células crece de más y forma un pólipo, que es un bulto en la pared. La mayoría se queda ahí toda la vida. Una minoría cambia, y ese cambio no duele ni altera nada que se note mientras ocurre.

La prueba de que esa ventana es larga y aprovechable no viene de un dibujo, viene de un ensayo. En cuatro estudios aleatorizados con **274.952 personas** se invitó a una sola exploración del colon izquierdo. Quince años después, el grupo invitado seguía teniendo **un 21 % menos casos** de cáncer colorrectal y **un 20 % menos muertes** por esa causa. Una sola exploración no rinde eso salvo que lo que se quitó aquel día hubiera tardado años en llegar a ser un cáncer.

De ahí salen las dos ideas sobre las que está construida esta guía. Una: lo que haces todos los días cuenta, porque el proceso es largo. Dos: hay algo que buscar antes de que aparezca ningún síntoma, y por eso el tamiz encabeza lo que viene, aunque casi nunca encabece la conversación.

Qué se puede afirmar de verdad, y qué no

CÓMO LEER ESTA GUÍA

LO QUE SE DICE

Hay alimentos anticáncer. Si comes lo correcto y le metes cúrcuma, esto no te toca.

LO QUE MUESTRA LA EVIDENCIA

Ningún alimento, suplemento ni dieta cura, combate ni frena un cáncer. Por eso aquí no hay cúrcuma, ni brócoli en dosis de suplemento, ni dieta alcalina, ni ayuno terapéutico, ni graviola. Lo que sí existe son exposiciones repetidas durante años, medidas en cohortes de millones de personas, que se asocian a más o a menos riesgo. Eso no es una promesa, es una probabilidad que se puede mover.

LOS DOS TIPOS DE CIFRA QUE VAS A VER, Y POR QUÉ NO PESAN IGUAL

Las cifras de comida y de hábitos salen de **cohortes**: gente a la que se le preguntó qué comía y a la que se siguió durante años. Miden compañía, no causa demostrada. Las del tamiz salen de **ensayos aleatorizados**, donde se echó a suertes quién recibía la invitación. Esas pesan más, y son las que menos se citan cuando se habla de prevenir el cáncer de colon.

Las palancas puestas en la misma unidad, para poder compararlas de verdad

Hay un proyecto internacional que lleva años reuniendo las cohortes de este tema y midiéndolas todas igual, por cada tanto de gramos al día. Su actualización juntó **111 cohortes** y unas 400 estimaciones. Las cuatro cifras de abajo salen de ahí, así que se pueden comparar entre sí sin trampa.

LO QUE SE COME	CUÁNTO SE COMPARA	CÓMO MOVIÓ EL RIESGO
Carne roja y procesada	Por cada 100 g más al día	12 % más (IC 95 %: 4 a 21)
Alcohol	Por cada 10 g más de etanol	7 % más (IC 95 %: 5 a 9)
Grano entero	Por cada 90 g más al día	17 % menos (IC 95 %: 11 a 21)
Lácteos	Por cada 400 g más al día	13 % menos (IC 95 %: 10 a 17)

En ese mismo análisis hay dos ausencias que valen tanto como las presencias: **la fruta no se asoció con el riesgo, y la legumbre tampoco**. La verdura sí, pero flojo. El eje que se mueve aquí es el de la fibra y el grano entero.

La fibra tiene el suyo propio. Una serie de revisiones con **185 estudios prospectivos y 58 ensayos** encontró que los mayores consumidores de fibra tuvieron **entre un 15 % y un 30 % menos incidencia** de cáncer colorrectal que los menores, con la mayor reducción entre **25 y 29 gramos** al día.

Las palancas que no están en el plato

COHORTES MUY GRANDES

PALANCA	DÓNDE SE MIDIÓ	CUÁNTO MOVIÓ
Moverse en el tiempo libre	En 1,44 millones de personas	Colon: 16 % menos (HR 0,84)
Índice de masa corporal	En 7,4 millones de participantes	6 % más por cada 5 kg/m ²
Perímetro de cintura	En el mismo análisis	2 % más por cada 10 cm
Tabaco	En 106 estudios de incidencia	18 % más casos, 25 % más muertes

La cifra del movimiento trae un detalle que la hace más sólida: las asociaciones fueron parecidas en personas con peso normal y con sobrepeso u obesidad.

La carne procesada está en el Grupo 1, y ese grupo dice algo distinto de lo que parece

En 2015 el grupo de trabajo de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer clasificó la carne procesada como **carcinógena para humanos** (Grupo 1) y la carne roja como **probablemente carcinógena** (Grupo 2A). El titular de esa semana fue que el jamón estaba en la misma casilla que el tabaco, y ahí empezó una confusión que todavía dura.

Esa clasificación mide **cuánta certeza hay de que algo cause cáncer, y no cuánto lo causa**. El tamaño hay que buscarlo aparte, y está medido: por cada **50 gramos diarios** de carne procesada, **18 % más riesgo** de cáncer colorrectal (IC 95 %: 1,10 a 1,28). Contando la roja y la procesada juntas, el riesgo sube casi en línea recta hasta unos 140 gramos al día, y ahí la curva se aplana.



Carne procesada, Grupo 1: 18 % más por cada 50 g al día



Carne roja fresca, Grupo 2A: 17 % más por cada 100 g



Legumbre y grano entero, la fila protectora más barata de la tabla

LO QUE SE RECORTA	LO QUE ENTRA EN SU LUGAR	CON QUÉ CIFRA DETRÁS
Jamón, salchichón, chorizo, tocino	Pollo, pescado, huevo	La cifra se paga por cada 50 g al día
Arroz y pan blancos de diario	Avena, arroz integral, maíz entero	Grano entero: 17 % menos por cada 90 g
Los días sin nada de lácteo	Yogur, leche o kéfir de forma regular	Lácteos: 13 % menos por cada 400 g

Qué hacer, en el orden en que la evidencia lo respalda

0,13

Muertes menos por cada 100 personas invitadas

A quince años, una sola exploración del colon izquierdo dejó **0,51 casos menos** y **0,13 muertes menos** por cada 100 invitados. La prueba de sangre oculta en heces bajó esa mortalidad un **16 %** en cuatro ensayos. Por eso el tamiz encabeza la lista.

01 Pon el tamiz en la agenda antes que ninguna otra cosa

En un ensayo español con 57.404 personas, invitar a la prueba en heces cada dos años no fue inferior a invitar a una colonoscopia, y acudió más gente.

La edad de inicio y cada cuánto se repite se deciden con tu médico

02 Saca la carne procesada del menú diario

Son la categoría del Grupo 1. Como el riesgo sube casi en línea recta con la cantidad, el recorte que más rinde es el de quien la come todos los días.

De diario a ocasional mueve más que de ocasional a nunca

03 Sube la fibra hasta el tramo donde se midió el beneficio

De 25 a 29 gramos al día es donde la reducción fue mayor. Se sube despacio y con agua, porque de golpe se paga con gases e hinchazón.

El grano entero trae cifra propia: 17 % menos por cada 90 g diarios

04 Muévete, y cuenta que suma aparte de lo que peses

Entre 1,44 millones de personas, quienes más se movían en su tiempo libre tuvieron un 16 % menos cáncer de colon que quienes menos, con asociaciones parecidas hubiera o no sobrepeso.

La comparación fue entre los más activos y los menos, sin un número de minutos

05 Revisa el alcohol y el cigarrillo con la cifra real

Cada 10 gramos de etanol al día suman un 7 %, sin un punto por debajo del cual dejara de subir. En tabaco la asociación se volvió significativa a partir de los 30 años fumando.

Cuenta los tragos de una semana normal, no los de una semana buena

- ☐ Esta semana: preguntarle a mi médico a qué edad me toca el tamiz según mi historia familiar
- ☐ Este mes: cambiar el grano de la casa por su versión integral
- ☐ Este mes: tres sesiones de movimiento por semana, del formato que sea

1 Sangre en las heces, roja o negra

Aunque tengas hemorroides conocidas. Se estudia igual.

2 Un cambio del ritmo intestinal que no se va

Diarrea, estreñimiento o heces delgadas durante semanas.

3 Pérdida de peso que no buscaste

Bajar sin proponértelo es motivo de consulta por sí solo.

4 Anemia por falta de hierro en un hombre, o tras la menopausia

Hay que buscar por dónde se pierde la sangre.

5 Cáncer colorrectal o pólipos en la familia

Sobre todo en padre, madre o hermanos. Cambia cuándo empiezas.

1. Bouvard V. Carne roja y procesada. Lancet Oncol, 2015. PMID 26514947
2. Chan D.S. Carne y cáncer colorrectal. PLoS One, 2011. PMID 21674008
3. Vieira A.R. Alimentos y riesgo colorrectal. Ann Oncol, 2017. PMID 28407090
4. Reynolds A. Calidad del carbohidrato. Lancet, 2019. PMID 30638909
5. Moore S.C. Actividad física y 26 cánceres. JAMA Intern Med, 2016. PMID 27183032
6. Abar L. Grasa corporal y colorrectal. Eur J Nutr, 2018. PMID 29080978
7. Botteri E. Tabaco y cáncer colorrectal. JAMA, 2008. PMID 19088354
8. Hewitson P. Sangre oculta en heces. Am J Gastroenterol, 2008. PMID 18479499
9. Castells A. Colonoscopia frente a prueba en heces. Lancet, 2025. PMID 40158525
10. Juul F.E. Sigmoidoscopia a 15 años. Ann Intern Med, 2022. PMID 36215714

LAS IMÁGENES

Carne roja: banco de imágenes propio del proyecto.

AVISO MÉDICO

Divulgación educativa.

NO ES UNA RECOMENDACIÓN MÉDICA NI REEMPLAZA LA DECISIÓN DE TU MÉDICO.

No habla de tratamiento del cáncer, y ni la edad del tamiz ni la aspirina se deciden aquí.

Un tema desarmado así, en tu correo

Con sus pasos, su tamaño de efecto y sus fuentes. Escrito por un médico.

doctormiltonlara.com/newsletter