

Poliposis adenomatosa familiar (FAP)

¿Qué es la poliposis adenomatosa familiar (FAP)?

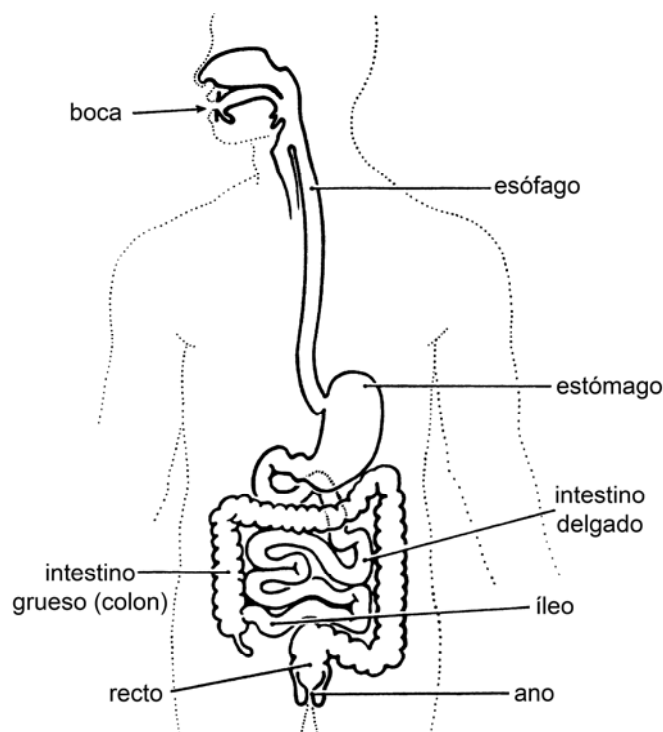
La poliposis adenomatosa familiar (FAP) es una condición genética en la cual las personas afectadas desarrollarán de cientos a miles de pólipos (crecimientos anormales en forma de setas) en todo su tracto gastrointestinal (GI) comenzando desde jóvenes (usualmente en la adolescencia o juventud). Estos pólipos se encuentran usualmente en el intestino grueso (colon y recto) pero se pueden formar también en el estómago y en el intestino delgado. Los pólipos que se forman en el intestino grueso se conocen como adenomas. Los adenomas se consideran precancerosos. Además, las personas con FAP también desarrollan otras características fuera del tracto gastrointestinal.

La FAP Atenuada (Attenuated FAP, AFAP) es una forma más leve de FAP. Las personas con AFAP también desarrollan pólipos precancerosos en el tracto gastrointestinal, sin embargo, tienden a tener menos cantidad de pólipos en el colon, usualmente menos de 100.

Dado que las personas con FAP o AFAP desarrollan muchos pólipos precancerosos en el colon y en el recto, aumentan las posibilidades de que uno o más de los pólipos puedan convertirse en cáncer del intestino grueso (también conocido como cáncer de colon, cáncer colorrectal o cáncer del recto).

¿Qué causa la FAP?

La causa de FAP es una alteración genética heredada (mutación) en el gen Adenomatous Polyposis Coli (APC). Los genes son las unidades biológicas de herencia que nos dan el color de nuestro pelo y ojos, la forma de la nariz, nuestro grupo sanguíneo y la cantidad de dedos que tenemos en las manos y en los pies. Si el gen APC lleva la información correcta, ayuda a proteger el colon de desarrollar pólipos y cáncer. Si ocurre una mutación en el gen APC, se desarrollarán pólipos precancerosos puesto que el gen APC ya no funciona bien y el colon no está protegido.



Gastrointestinal Tract

Imagen: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, National Institutes of Health

La mayoría de las veces, FAP se hereda de un padre o madre que tenga la condición. Si la mutación del gen APC se pasa a un hijo, el o ella heredará FAP. Es importante recordar que los padres no tienen control sobre cuáles genes heredarán de ellos sus hijos, y que la mutación genética APC se hereda de forma aleatoria (por casualidad). En aproximadamente un tercio (33%) de todos los casos, las personas desarrollan FAP aunque sus padres no lo tengan. Cuando esto ocurre, es debido a una nueva alteración genética o mutación que ocurre por casualidad.

¿Cuáles son las posibilidades de que yo herede FAP?

Si uno de los padres tiene FAP, cada hijo tiene un 50% (1 posibilidad en 2) de heredar FAP. Cada hijo también tiene un 50% de posibilidades de no heredar FAP. FAP no se saltea generaciones. Tanto los hombres como las mujeres pueden ser afectados de igual manera. Es por ello, que si usted tiene FAP, sus hijos tienen 1 posibilidad en 2 de heredar FAP.

¿Cuáles son los signos y síntomas de los pólipos?

Los signos y síntomas son raros al comienzo del desarrollo de los pólipos. Sin embargo, a medida en que crecen, se multiplican y se vuelven cancerosos con el paso del tiempo, puede ocurrir lo siguiente:

- Sangre roja y brillante en las heces
- Heces delgadas
- Diarrea y/o estreñimiento que no se explica por la dieta o por enfermedad
- Dolor, calambres o hinchazón en el abdomen
- Pérdida continua de peso
- Falta continua de energía
- Anemia

Si un padre o madre tiene FAP o AFAP, **no es seguro** esperar a que aparezcan los síntomas en sus niños antes de llevarlos a un médico para que revise si tienen FAP. Los padres que tengan FAP deberían hacer revisar a sus hijos por primera vez a la edad de 10 a 12 años. Los niños con padres que tengan AFAP, deberían comenzar a realizarse exámenes para detectar pólipos a la edad de 18 años. Sin embargo, podrían tener que comenzar más temprano dependiendo de cuando otros familiares hayan sido diagnosticados con pólipos o cáncer colorrectal. Para las familias con AFAP, es importante consultar con un profesional de la salud familiarizado con AFAP para determinar el momento en que deben comenzar los exámenes de detección precoz. Es muy importante que los niños se hagan estas pruebas lo antes posible porque los pólipos pueden aparecer a una edad temprana. Las pruebas genéticas son una manera ideal de determinar si un niño tiene FAP. Las pruebas genéticas se explican con más detalle en la sección “¿Hay otras maneras de diagnosticar FAP?” incluida en este documento.

¿Existen otros signos o características de FAP?

Las personas con FAP y AFAP pueden desarrollar pólipos en otras partes del tracto gastrointestinal. Casi todas las personas con FAP y muchos con AFAP desarrollarán pólipos en el estómago, llamados pólipos glandulares fúndicos. La posibilidad de que un pólipo glandular fúndico se convierta en cáncer de estómago es muy baja, pero es importante que usted se haga revisar el estómago en forma regular para monitorear los pólipos glandulares fúndicos.

Además, las personas con FAP y AFAP pueden desarrollar pólipos en el intestino delgado, particularmente en el duodeno (la parte superior del intestino delgado). Algunas veces los pólipos pueden ocurrir en la ampolla de Vater, una abertura en el duodeno por la cual pasan los jugos gástricos y pancreáticos para ayudar con la digestión de los alimentos. Estos pólipos se llaman adenomas y se consideran precancerosos porque tienen una pequeña posibilidad (aproximadamente un 4 a un 12%) de convertirse en cáncer. Es muy importante que las personas con FAP y AFAP se hagan revisar el duodeno en forma regular para monitorear los pólipos.

Además de los pólipos en el tracto gastrointestinal, las personas con FAP pueden tener otros signos de FAP. Esto incluye bultos o protuberancias en el cráneo y mandíbula (osteomas), quistes en la piel (quistes epidermoides), cambios dentales (dientes de más) tumores no cancerosos usualmente en el abdomen (tumores desmoides) y manchas del tipo de pecas en la parte interior del ojo (CHRPE). Previamente, se consideraba que las personas que FAP que tenían estas otras características, tenían el síndrome de Gardner. Ahora sabemos que el síndrome de Gardner y FAP son lo mismo.

Las personas con FAP tienen una posibilidad mayor de desarrollar ciertos otros cánceres. Estos incluyen cáncer de tiroides, cáncer de cerebro (llamado meduloblastoma), y cáncer de hígado en niños (llamado hepatoblastoma). Sin embargo, la mayoría de estos cánceres son raros, aún en las personas con FAP y la mayoría de estas no lo desarrollarán. Estos otros signos de FAP varían considerablemente entre las personas tanto entre familias como dentro de ellas

¿Cómo se diagnostica FAP?

Existen varias pruebas que pueden usarse para diagnosticar FAP. Estas pruebas incluyen exámenes genéticos, sigmoidoscopia flexible y colonoscopia. Con cada prueba, la enfermera o el médico instruirán al paciente sobre qué es lo que debe hacer para prepararse para cada prueba. Las personas con historia familiar de FAP deberían comenzar con la evaluación anual del colon a los 10 a 12 años de edad. Las personas con historia familiar de AFAP deberían comenzar con la evaluación anual del colon a los 18 años de edad o antes, según su historia familiar en particular. Las opciones siguientes deberían ser comentadas con un médico.

Las pruebas genéticas se pueden usar para ayudar a diagnosticar FAP. Se extrae una muestra pequeña de sangre del individuo con FAP y se envía a un laboratorio especial que estudia el gen APC. Aproximadamente el 80% de las veces, se encuentra un cambio (también llamado alteración o mutación) en el gen APC que ocasiona FAP. Las pruebas genéticas son útiles para

confirmar un diagnóstico de FAP en los casos raros en donde haya alguna duda sobre el diagnóstico. Una vez se haya confirmado que el individuo tiene una mutación en el gen APC, las pruebas genéticas pueden ayudar a identificar si algún otro familiar tiene FAP. Los familiares que no tengan la mutación genética APC no heredaron FAP. Por lo tanto, ellos no necesitan realizarse los exámenes de detección precoz recomendados para las personas con FAP. Se recomienda comenzar con las pruebas genéticas entre los 10 a 12 años de edad en las familias con FAP, que es también cuando habría que comenzar con los exámenes de detección precoz para FAP. En las familias con AFAP, se recomienda comenzar las pruebas genéticas a los 18 años, o más temprano, según la historia familiar, y es también cuando deberían comenzar los exámenes de detección precoz. La mayoría de la gente encuentra que es muy útil conversar con un consejero genético acerca de las pruebas genéticas.

Una **sigmoidoscopia flexible** es un examen del recto y el colon inferior a través de un sigmoidoscopio. El sigmoidoscopio es un tubo pequeño y flexible con una luz en el extremo que permite al médico examinar el revestimiento interior de la parte inferior de colon y recto después de insertar el instrumento en el ano. Antes del examen, le pueden administrar un sedante para que el paciente se relaje. Durante el examen, el médico puede extraer una pequeña muestra de tejido (biopsia) de los pólipos para examinarla con el microscopio.

Una **colonoscopia** es una prueba en donde el médico examina el revestimiento interior del intestino grueso (colon y recto). Esto se realiza con un instrumento llamado colonoscopio. El colonoscopio es similar al sigmoidoscopio flexible pero es más largo. Antes de la colonoscopia, le pueden administrar un sedante para que el paciente se relaje. La mayoría de las personas duermen después de este procedimiento y sienten muy poca o ninguna molestia durante esta prueba. Durante la colonoscopia, el médico puede extraer una pequeña muestra de tejido (biopsia) de los pólipos para examinarla con el microscopio. Este es el método de detección precoz recomendado para las familias con AFAP.

La sigmoidoscopia flexible y la colonoscopia requieren que se limpie el colon con anticipación. El paciente bebe una gran cantidad de laxantes para limpiar el colon, lo que ocasiona una diarrea temporal durante esa noche.

¿Por qué es importante el diagnóstico temprano?

El diagnóstico temprano de FAP es importante para la detección precoz y prevención del cáncer. El cáncer en FAP se desarrolla cuando las células de un pólipo comienzan a crecer en forma descontrolada. Las personas diagnosticadas con FAP corren el riesgo de desarrollar cáncer de colon. Cuando se detectan múltiples pólipos precancerosos, se tratan mediante la extirpación del colon antes de que aparezca el cáncer.

¿Cómo se maneja la FAP?

Si usted fue diagnosticado con FAP, su médico comentará las opciones de manejo médico con usted. Las opciones de manejo médico incluyen exámenes regulares del colon y recto para pólipos, medicinas y cirugía.

Vigilancia

Pólipos en el colon y cáncer colorrectal

Es muy importante realizarse un examen de vigilancia a intervalos regulares. Comenzando a la edad de 10 a 12 años, se recomienda una sigmoidoscopia flexible para las personas con FAP. Una vez que se encuentran los pólipos en el colon, o cuando la persona cumpla 20-25 años, debe realizarse, anualmente, una colonoscopia con cromoendoscopia (con un tinte en aerosol). Se recomienda que las personas con AFAP se realicen una colonoscopia comenzando a los 18 años de edad, o antes, según la historia familiar, repitiéndola cada año. Si están presentes, los pólipos precancerosos se extirpan durante la colonoscopia **antes** de que se conviertan en cáncer, a menos de que sean demasiado numerosos o demasiado grandes para extirparlos.

Pólipos y cáncer en el intestino superior

La vigilancia del tracto gastrointestinal superior es muy importante para las personas con FAP y AFAP. El examen de endoscopia superior (también llamado EGD por sus siglas en inglés), debe ser realizado cada 1 a 3 años para monitorear los pólipos glandulares fúndicos (estómago) y los adenomas del duodeno (parte superior del intestino delgado). Se recomienda también el uso de un transductor lateral para ver la ampolla de Vater, que es un lugar común para los pólipos en el duodeno. Se recomienda que la mayoría de las personas comiencen a realizarse un EGD a la edad de 20 a 25 años o justo antes de la cirugía colorrectal.

Vigilancia adicional para FAP

- Examen físico completo anual para características intestinales de FAP adicionales.
- Examen de la tiroides anual, incluyendo palpación de la tiroides.
- Algunas familias pueden considerar pruebas de detección precoz para los niños pequeños, desde el nacimiento hasta los 5 años de edad, para hepatoblastoma (cáncer de hígado) lo que incluye examen físico anual y/o prueba de ultrasonido y medición de AFP.
- Se recomienda un ultrasonido o tomografía computada (CT) antes de la cirugía abdominal para evaluar si hay tumores desmoides.

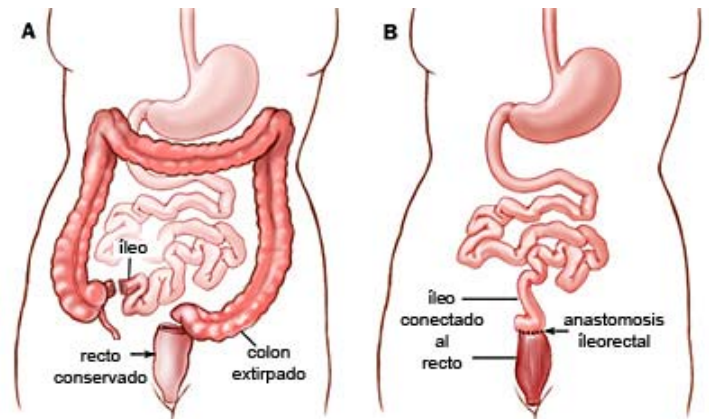
Cirugía

Dado que las personas con FAP desarrollan demasiados pólipos precancerosos en el colon para extirparlos uno por uno, se recomienda la cirugía de colon para ayudar a prevenir el desarrollo del cáncer. El momento en que se realice la cirugía puede variar entre los familiares que tengan FAP o AFAP. Una vez que le recomienden la cirugía a usted, eso significa que la extirpación del colon es la única manera de prevenir el desarrollo del cáncer de colon. Si no se realiza la cirugía

del colon, los estudios indican que todos los pacientes con FAP desarrollarán el cáncer de colon. Dado que el colon y el recto están afectados, a la mayoría de las personas que le realicen la cirugía del colon, se les extirpará la mayor parte del colon y/o recto –en vez de solo una sección del colon o recto- para reducir el riesgo de desarrollar cáncer colorrectal. Los tres tipos más comunes de cirugía se describen a continuación. La elección del procedimiento depende de varios factores, incluyendo, pero no solamente: el número de pólipos rectales, la presencia o ausencia de cáncer colorrectal, edad del paciente, historia de tumores desmoides, y preferencia del paciente.

Colectomía con ileorectostomía (anastomosis ileorectal)

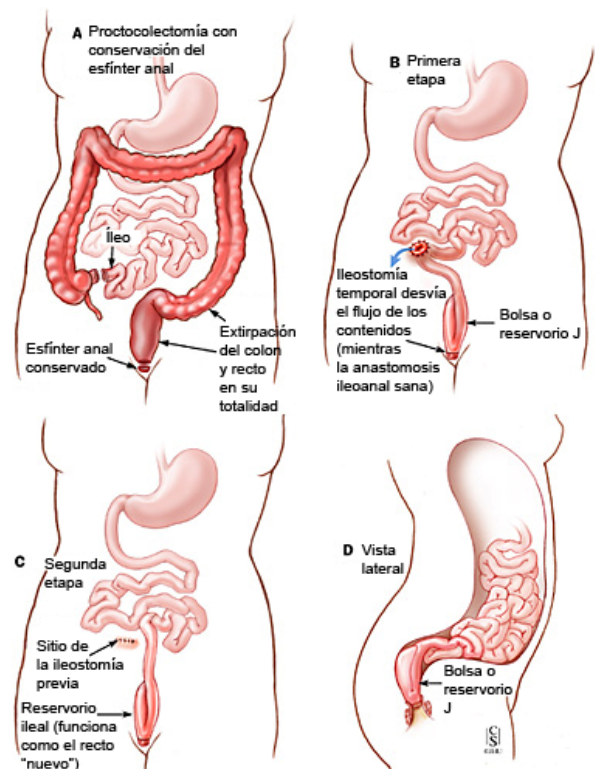
En este procedimiento, se extirpa el colon pero todo o casi todo el recto permanece en su lugar. El intestino delgado se conecta con la porción superior del recto. La ventaja de este procedimiento es que es la operación menos complicada. La mayoría de los pacientes mantienen una función intestinal muy buena a pesar de que a veces deben recetársele medicinas contra la diarrea. Este procedimiento se recomienda típicamente cuando hay pocos pólipos en el recto.



Ilustraciones reproducidas con permiso de Johns Hopkins Gastroenterology and Hepatology Resource Center, www.hopkins-gi.org, copyright 2006, Johns Hopkins University, all rights reserved.

Proctocolectomía restauradora (Anastomosis anal con bolsa ileal)

Esta operación consiste en la extirpación del colon completo y la mayor parte del recto. Usando la parte inferior del intestino delgado (íleo), se fabrica un recto (reservorio para las heces) nuevo. El reservorio (bolsa ileal) se conecta con el ano así los movimientos de vientre pueden realizarse de forma normal. Usualmente es necesaria una ileostomía temporal. Esto es una estoma en donde el desecho se vierte en una bolsa a través de la pared abdominal. Esto es necesario temporalmente para ayudar a sanar esta conexión delicada. La ileostomía temporal se retira durante una segunda cirugía menos complicada, aproximadamente entre 8 a 10 semanas después de la primera cirugía. Esta cirugía se recomienda típicamente cuando hay muchos pólipos en el recto.



Ilustraciones reproducidas con permiso de Johns Hopkins Gastroenterology and Hepatology Resource Center, www.hopkins-gi.org, copyright 2006, Johns Hopkins University, all rights reserved.

Proctocolectomía total con ileostomía

Esta operación consiste de la extirpación del colon y el recto en su totalidad. El extremo del intestino delgado (íleo) se lleva hacia la superficie del abdomen, donde se cose de forma permanente. Esto se llama una ileostomía final. Dado que se extirpa el recto, no se pueden controlar las funciones intestinales de forma normal. Las heces líquidas se expedirán por la ileostomía hacia una bolsa que estará sujeta a la piel de su abdomen. Las personas siguen una vida normal después de este tipo de cirugía. Una ileostomía no debe verse como un impedimento. Afortunadamente, poca gente debe realizarse esta operación actualmente.



Cada una de estas tres operaciones consiste en la extirpación de todo o la mayor parte del colon. Después de una conversación detallada sobre estas operaciones, el paciente y su médico pueden decidir cual de las tres es la mejor.

Después de la cirugía

Después de la primera cirugía para FAP, se recomiendan los siguientes exámenes de seguimiento:

- Examen físico completo **anualmente**.
- Sigmoidoscopia flexible:
 - **Cada 6-12 meses** para un paciente cuyo recto no se haya extirpado, durante los primeros años. Si el recto permanece relativamente libre de pólipos, se les puede recomendar a los pacientes que vuelvan cada 1 – 2 años.
 - **Cada 1-2 años** para los pacientes con una bolsa ileoanal y para los pacientes cuyos pólipos no vuelven a aparecer.
- Vigilancia de la ileostomía:
 - **Cada 1-3 años** para los pacientes con una ileostomía. Es importante que la estoma (la abertura en la pared abdominal) se vigile muy de cerca.
- Endoscopia superior (EGD) con transductor de visión lateral **cada 1 – 3 años**.

¿Hay otras maneras de tratar la FAP?

Después de la cirugía, pueden aparecer pólipos en la porción que quedó del recto. Para tratar esos pólipos, los pacientes se realizaran exámenes endoscópicos periódicos del recto o la bolsa ileal y pueden recibir una receta de medicinas que ayudarán a reducir el riesgo de la recurrencia de los pólipos. Estas medicinas antiinflamatorias o medicinas antiinflamatorias sin esteroides (NSAIDs, en inglés), incluyen Sulindac (Clinoril[®]) o Celecoxib (Celebrex[®]). Sin embargo, el

tratamiento con estas medicinas no reemplazará la endoscopia o cirugía si estas fueran necesarias.

Los investigadores están trabajando para descubrir medicinas que reduzcan el tamaño y número de pólipos así como también para prevenir la aparición de los pólipos. El objetivo es poder lograr tratar la FAP con medicina(s) más que con cirugía. Se han completado varios estudios, incluyendo algunos realizados en el M. D. Anderson Cancer Center, que han determinado que las NSAIDs disminuyen la formación de los pólipos. Las medicinas como Celecoxib están aprobadas por la Food and Drug Administration (FDA) para el tratamiento de los pólipos, pero no son un sustituto de la endoscopia o la cirugía. Sin embargo, todavía se necesitan realizar más ensayos clínicos y más investigaciones en esta área. La quimioprevención es uno de los puntos principales en donde se concentran los investigadores en el M. D. Anderson Cancer Center. Hay varios ensayos clínicos abiertos que están reclutando participantes. A continuación se describen estos ensayos clínicos:

¿Qué son los ensayos clínicos?

Los ensayos clínicos son estudios cuidadosamente diseñados y controlados con humanos que prueban maneras nuevas de tratar o prevenir enfermedades específicas. Usualmente implican la evaluación de una medicina nueva o una combinación nueva de medicinas existentes. Algunos ensayos clínicos comparan la terapia estándar más conocida con una nueva terapia para determinar si una produce mejores resultados que la otra, o si causa menos efectos secundarios que la otra.

¿Qué ensayos clínicos están disponibles en el M. D. Anderson Cancer Center?

Ensayo clínico con adultos (Adult Clinical Trial)

El M. D. Anderson Cancer Center está reclutando actualmente participantes en el “Ensayo de prevención para la poliposis adenomatosa familiar” (“Familial Adenomatous Polyposis Prevention Trial.”). Este es un ensayo clínico para individuos diagnosticados con FAP. El objetivo es determinar si dos medicinas usadas en conjunto, versus una medicina usada por sí sola, tendrán una mejor posibilidad de reducir el tamaño y número de pólipos. En el ensayo, los participantes usarán una medicina antiinflamatoria, Celecoxib, en combinación con una medicina llamada DFMO (difluoromethylornithine). Otros participantes tomarán Celecoxib con un placebo (píldora de azúcar). Los investigadores de este ensayo clínico compararán el tamaño y número de pólipos en los dos grupos de participantes antes y después de recibir 6 meses de tratamiento con estas medicinas.

Información de contacto para el ensayo clínico con adultos

Teléfono: 713-563-4390 o 1-888-502-8446

Fax: 713-563-9740

E-mail: FAPteam@mdanderson.org

Ensayo clínico pediátrico

El M. D. Anderson Cancer Center está reclutando pacientes en el “Ensayo pediátrico de quimioprevención para la poliposis adenomatosa familiar” (“Pediatric Adenomatous Polyposis Chemoprevention Trial”). Este es un ensayo clínico para niños de edades comprendidas entre los 10 y 17 años diagnosticados con FAP. El objetivo es estudiar la eficacia Celecoxib en la prevención o reducción del número de pólipos en los niños. En el ensayo, uno de los grupos de los niños recibirá Celecoxib y un segundo grupo de niños recibirá un placebo (píldora de azúcar) durante un máximo de 5 años. Los niños de los dos grupos se realizarán una colonoscopia cada año en que estén en el estudio y los investigadores compararán el tamaño y número de pólipos en estos dos grupos de niños.

Información de contacto para el ensayo clínico pediátrico

Teléfono: 713-563-4390 o 1-888-502-8446
Fax: 713-563-9740
E-mail: FAPteam@mdanderson.org

MyFAP – Un estudio de intervención basado en la Web para adolescentes y adultos jóvenes con FAP

M. D. Anderson está reclutando adolescentes y adultos jóvenes de 13 a 24 años de edad para MyFAP, un estudio para desarrollar y evaluar una intervención basada en la Web para personas jóvenes que se enfrentan a la FAP. El objetivo de este estudio es desarrollar y evaluar un sitio Web interactivo, multimedia, que brindará información y apoyo a los jóvenes con FAP. Los participantes del ensayo revisarán y darán su opinión con respecto al contenido, la facilidad de uso y el diseño en general de este sitio Web.

Información de contacto para MyFAP

Rebecca Yzquierdo, BS
Teléfono: 713-792-0215 or 1-800-472-4376
E-mail: ryzquier@mdanderson.org

¿Qué es el registro para FAP?

Los investigadores en el M. D. Anderson han creado un registro para las personas y familias afectadas por la FAP. Para ser incluido en este registro, deberá completar un cuestionario sobre la historia familiar, brindar información personal de su salud y dar su permiso para que le contacten anualmente. El coordinador del registro contactará a los integrantes una vez por año, para actualizar la información. Toda información presentada al registro permanecerá confidencial. Cuando usted se inscribe en este registro, usted da su permiso para que le contacten acerca de ensayos clínicos nuevos.

Si usted desea más información sobre el registro para FAP o sobre los servicios clínicos para FAP disponibles en el M. D. Anderson Cancer Center, por favor, contacte a:

Información de contacto para el registro de FAP

Teléfono: 1-888-502-8446

Fax: (713) 563-9740

E-mail: FAPteam@mdanderson.org

¿Dónde puedo encontrar información sobre FAP?

A continuación, hay una serie de páginas Web. Algunas de ellas pueden tener páginas en español, y algunas solamente en inglés.

The University of Texas M. D. Anderson Cancer Center Clinical Cancer Genetics Program

<http://www.mdanderson.org/departments/ccg/>

El Clinical Cancer Genetics Program en el M. D. Anderson Cancer Center ofrece evaluaciones genéticas sobre el riesgo hereditario de cáncer y también tiene servicios de consulta. Haga clic sobre los enlaces para “Hereditary Cancer Predisposition Syndromes and Resources & Links” para saber más sobre FAP y para obtener información general sobre la genética del cáncer.

Cancer.net

<http://www.plwc.org/>

Información aprobada por oncólogos de la American Society of Clinical Oncology.

Haga clic sobre el enlace en el centro de la página “For Patients, Families, and Friends.” Luego, a la izquierda de la página, haga clic sobre el enlace “Learning About Cancer,” luego haga clic sobre el enlace “Genetics” para más información sobre la genética del cáncer colorrectal y FAP.

Fundación para la investigación de tumores desmoides (Desmoid Tumor Research Foundation)

<http://www.dtrf.org/>

La Desmoid Tumor Research Foundation busca avances científicos relacionados con tumores mediante: la financiación de investigaciones relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de los tumores desmoides, el suministro de apoyo informativo para los pacientes de tumores desmoides, sus familiares y amigos, y el aumento de los conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento de los tumores desmoides.

Grupo colaborador de las Américas sobre el cáncer colorrectal hereditario (Collaborative Group of the Americas on Inherited Colorectal Cancer, CGA)

<http://www.cgaicc.com/>

El CGA se concentra en las familias que tienen formas raras del cáncer colorrectal, incluyendo FAP.

National Cancer Institute (NCI)

La genética del cáncer colorrectal (Genetics of Colorectal Cancer)

<http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/genetics/colorectal/healthprofessional>

1-800- 4-CANCER o 1-800-422-6237

Haga clic en el enlace sobre la izquierda de la página para acceder a más información sobre FAP.

Grupos de apoyo para las personas y sus familias

Título: Yahoo! Groups FAP/Gardners Syndrome

URL: <http://groups.yahoo.com/group/gardnerssyndrome/>

Descripción: Yahoo! Groups tiene un grupo de apoyo online para las personas con FAP

Título: IMPACC (Intestinal Multiple Polyposis and Colorectal Cancer)

Dirección: P.O. Box 11
Conyngham, Pennsylvania 18219

Teléfono: 570-788-1818 or 570-788-3712

Fax: 570-788-4046

Email: impacc@epix.net

Descripción: IMPACC es un grupo de apoyo para las familias con FAP y/o cáncer de colon hereditario.

Título: UOA (United Ostomy Association)

URL: <http://uoa.org>

Dirección: National Headquarters
19772 MacArthur Blvd., Suite 200
Irvine, California 92612-2405

Teléfono: 1-800-826-0826

Email: info@uoa.org

Descripción: La UOA es una asociación formada por voluntarios a nivel nacional. Hay más de 500 grupos formados por personas con ostomías, cuyo objetivo de brindar ayuda mutua, apoyo moral y educación a aquellos que se han realizado una cirugía de ileostomía o colostomía. Busque en la guía telefónica local para encontrar un grupo en su comunidad.