



¿Cuándo sospechar cáncer en el niño?

Dra Carmen Salgado M
Hemato-oncología Infantil HEGC

¿Por qué?

Porque el cáncer infantil diagnosticado precozmente es potencialmente curable

¿Para que?

Para que los niños con cáncer tengan la posibilidad de recibir un diagnóstico oportuno y una derivación adecuada

CÁNCER INFANTIL EN CHILE

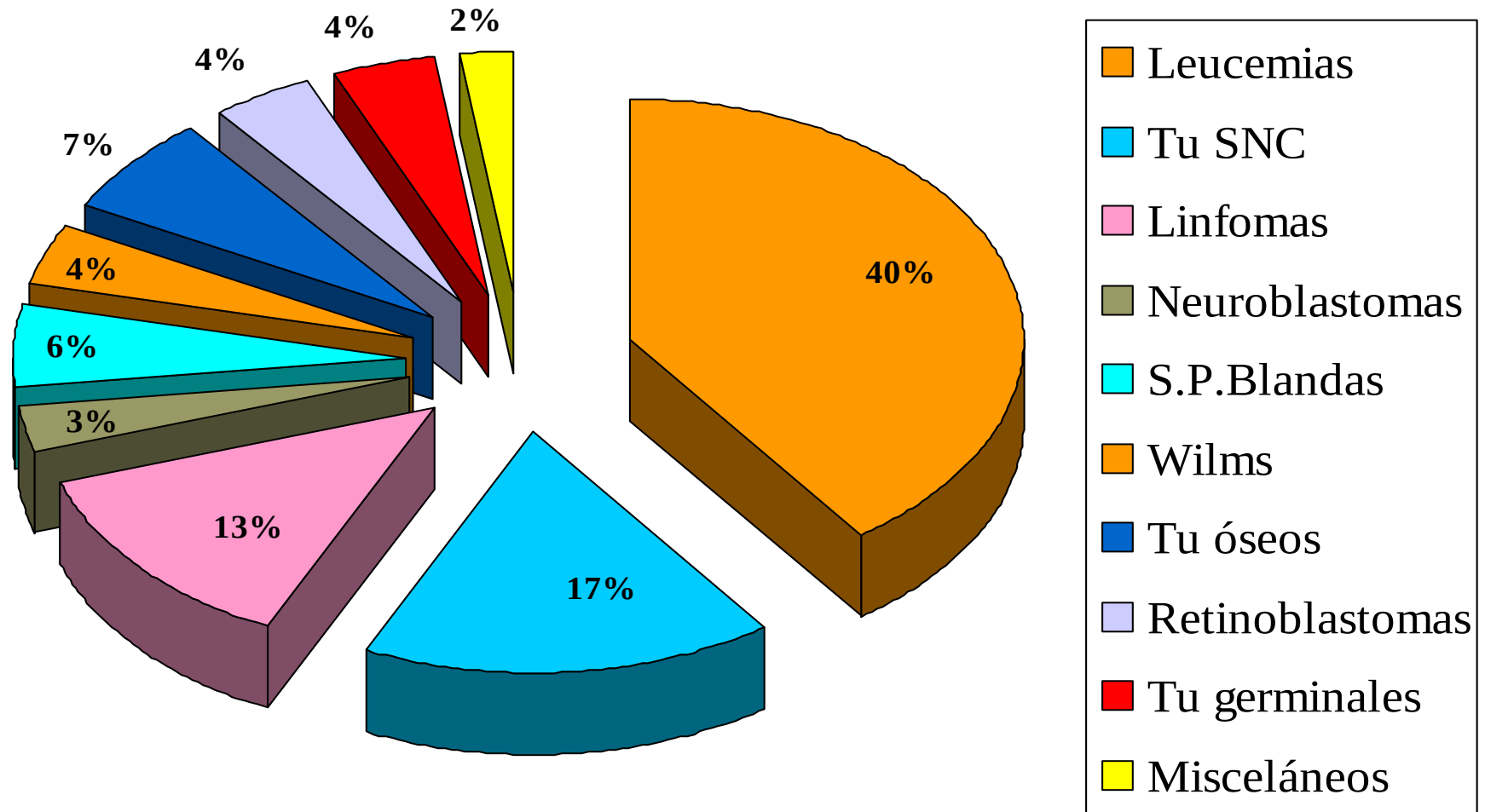
EPIDEMIOLOGIA

- Es la segunda causa de muerte en el grupo entre los 5 - 15 años, precedida sólo por accidentes
- La tasa de mortalidad por cáncer en 2012 fue de 3,0 por 100.000 menores de 15 años

INCIDENCIA

- 12 casos nuevos de cáncer por 100.000 menores de 15 años.
- Se estiman 440 - 590 casos nuevos por año en Chile.

DISTRIBUCIÓN DE CÁNCER INFANTIL



MAYORES FRECUENCIAS

- LEUCEMIAS (40%)
- TUMORES DEL SNC (17%)
- LINFOMAS (13%)

OBJETIVO DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER INFANTIL

- Mejor pronóstico.
- Disminuir mortalidad precoz.
- Tratamiento menos intenso con menos complicaciones.
- Disminución secuelas orgánicas y psicológicas.
- Mejorar calidad de vida.
- Menor desgaste emocional del niño o niña.
- Menor desgaste emocional familiar.

FACTORES QUE AFECTAN LA DETECCIÓN PRECOZ

- Biología del tumor
- Tardanza de los padres en consultar
- Conocimiento y actitud del equipo de salud infantil.
- Conocimiento y actitud del medico general y del pediatra.

ESTRATEGIAS PARA DETECCIÓN PRECOZ EN CÁNCER INFANTIL

- Información y educación continua a la comunidad: padres, cuidadores, parvularios y profesores.
- Capacitación continua dirigida al equipo de salud infantil a nivel atención primaria.
- Actualización permanente al médico general, especialistas y pediatra a nivel de atención secundaria y servicio de urgencia
- Capacitación continua al personal paramédico de salud.

CONSIDERACIONES SOBRE CÁNCER INFANTIL

- Son tumores de crecimiento rápido.
- Diversidad de sintomatología en las diferentes neoplasias.
- Síntomas y signos habitualmente inespecíficos.

SINTOMAS ASOCIADOS A CANCER INFANTIL

- FIEBRE
- PALIDEZ y/o HEMORRAGIA
- DOLOR OSEO
- ADENOPATIAS
- MASAS TUMORALES
- ALTERACIONES OCULARES
- PERDIDA DE PESO (por sí sólo es muy raro)

DIAGNÓSTICO CÁNCER INFANTIL

CONSIDERACIONES

“Todo niño(a) mayor de 4 años con anemia, sin sangramiento debe ser estudiado antes de ser tratado”

MASAS TUMORALES

CONSIDERACIONES

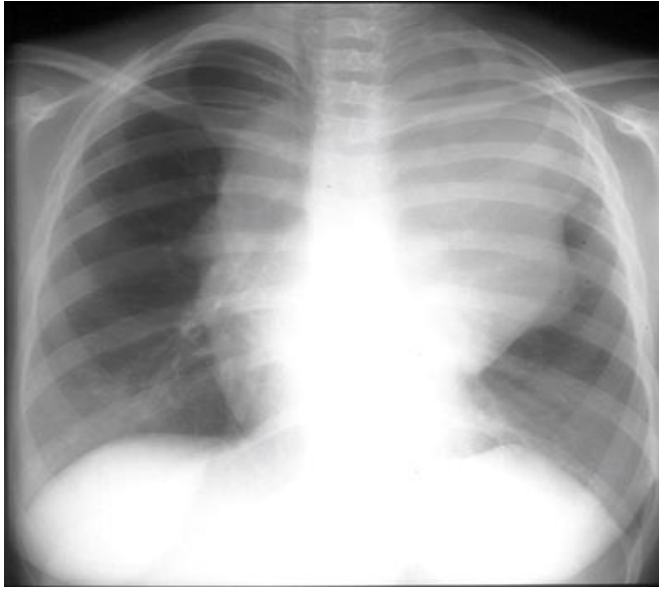
“Todo aumento de volumen sin características inflamatorias debe hacer sospechar una neoplasia.”



MASAS TUMORALES

CONSIDERACIONES

“ Todo tumor mediastínico debe hacer sospechar una neoplasia.”



Masa mediastino anterior : Leucemia



Mediastino medio : Linfoma



Masa mediastino posterior : Neuroblastoma

CONDICIONES DE FIEBRE SOSPECHOSA DE CÁNCER

- Secundaria a un cuadro infeccioso en cuyo estudio se detectan anomalías en el hemograma:
 - neutropenia menor de 1.000 g/dl
 - anemia
 - con o sin trombopenia
- **Sólo en 10% hay más de 100.000 leucocitos**

PALIDEZ Y/O HEMORRAGIA SOSPECHOSA DE CÁNCER

- Síndrome anémico, arregenerativo, en ausencia de sangramiento.
- Síndrome purpúrico asociado a anemia (en ausencia de sangramiento) y/o neutropenia

CONDICIONES DE CEFALEA SOSPECHOSA DE CÁNCER

- Matinal, recurrente, progresiva. • Asociada a vómitos persistentes
- Interrumpe el sueño
- Asociada con alteraciones neurológicas.
- Cambio de carácter de una cefalea
- Presencia de alteraciones visuales o edema de papila
- Asociada con deterioro del crecimiento

CUÁLES SIGNOS NEUROLÓGICOS BUSCAR:

- Inestabilidad, trastorno de la marcha
- Convulsiones
- Edema de papila
- Aumento de la circunferencia craneana
- Parálisis nervios craneanos
- Cambio de personalidad • Visión borrosa
- Trastorno del lenguaje

DOLORES OSEOS HECHOS SUGERENTES DE NEOPLASIAS

- Asimetría
- Persistencia o intensidad creciente
- Interrumpe el sueño
- Sensibilidad ósea metafisiaria
- Claudicación de la marcha
- Artritis o artralgias asociadas a síntomas generales
- Dolores óseos desproporcionados en relación a los hallazgos clínicos
- Asociación con citopenias

ADENOPATÍA SOSPECHOSA DE CÁNCER

- • Unilateral, mayor de 3 cms , sin signos inflamatorios, indolora, adherida a planos profundos.
- • Consistencia dura, firme y abollonada.
- • Todas las ubicadas en región supraclavicular, mediastínica o posterior al esternocleidomastoideo.
- • No regresión (o progresión) con tratamien



MASAS ABDOMINALES

- Un 20% de los tumores sólidos se ubican en abdomen.
- Se presentan como masa palpable muchas veces de crecimiento rápido, asociado a veces a dolor abdominal, hematuria, hipertensión, ictericia, genitorragia.
- Importante considerar: edad, localización, consistencia, movilidad.

MASAS ABDOMINALES MALIGNAS MÁS FRECUENTES POR EDAD

<u>< 1 año</u>	<u>1 - 5 años</u>	<u>5 - 10 años</u>	<u>> 10 años</u>
Neuroblastoma	Wilms	Linfoma Burkitt	Germinales
Hepatoblastoma	Neuroblastoma	Germinales	Linf. Burkitt
Germinales	Linf. Burkitt	Sarcomas	Sarcomas



HEPATOBLASTOMA



HEPATOESPLENOMEGALIA

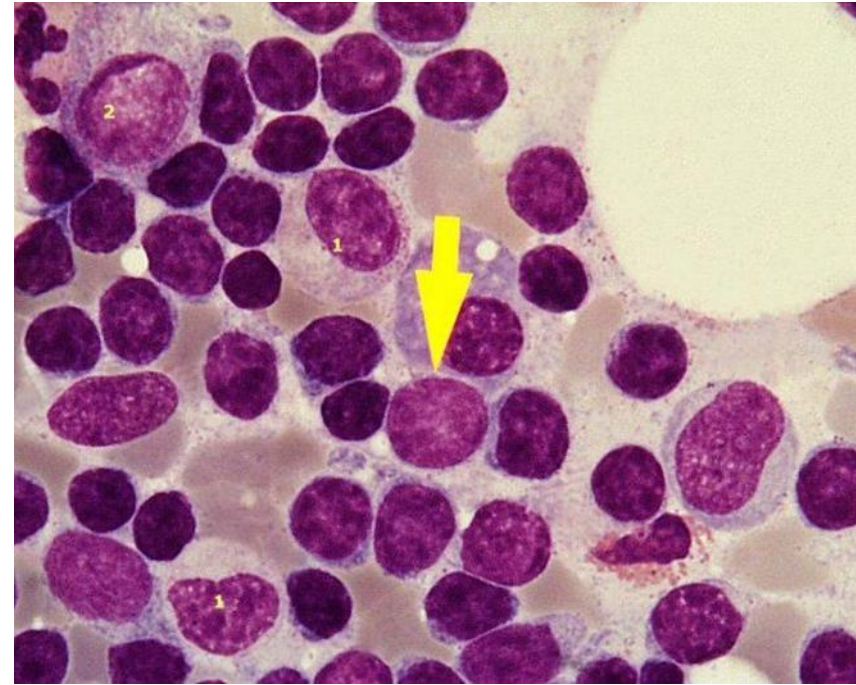


TUMOR DE WILMS

PRESENTACIONES CÁNCERES MÁS FRECUENTES

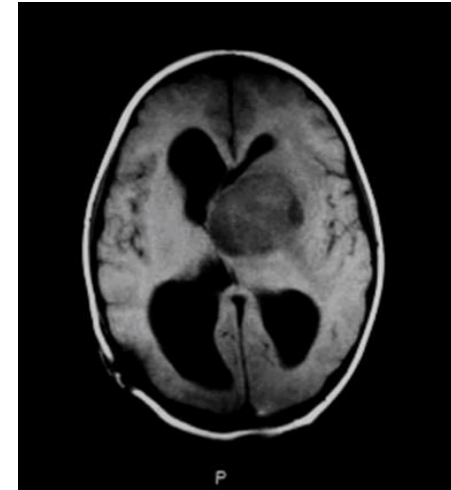
LEUCEMIAS

- Síndrome Anémico
- Síndrome purpúrico
- Dolores óseos (30%)
- Síndrome Febril asociado a citopenia



TUMORES DE SNC

- Cefaleas
- Hipertensión Intracranena
- Compromiso ocular
- Alteraciones de la marcha • Alteraciones en el comportamiento
- Compromiso de pares craneanos
- Examen neurológico anormal



LINFOMAS

- Masa abdominal.
- Cuadro respiratorio, derrame pleural.
- Invaginación intestinal.
- Adenopatías cervical, axilar, inguinal, otras.



RETINOBLASTOMAS

- Leucocoria
- Estrabismo
- Proptosis
- Dolor ocular
- Pérdida visual



NEUROBLASTOMA

- Edad :90% < 5 años y 50% < 2 años
- Localización cualquier tejido de cresta neural (suprarenal, paraespinal simpático, mediastino posterior, abdominal, cervical)
- Frecuentemente con metástasis al diagnóstico



TUMOR DE WILMS

- Tumor renal más frecuente
- Masa abdominal palpable, en general asintomático
- Hematuria, hipertensión
- Se asocia algunas malformaciones



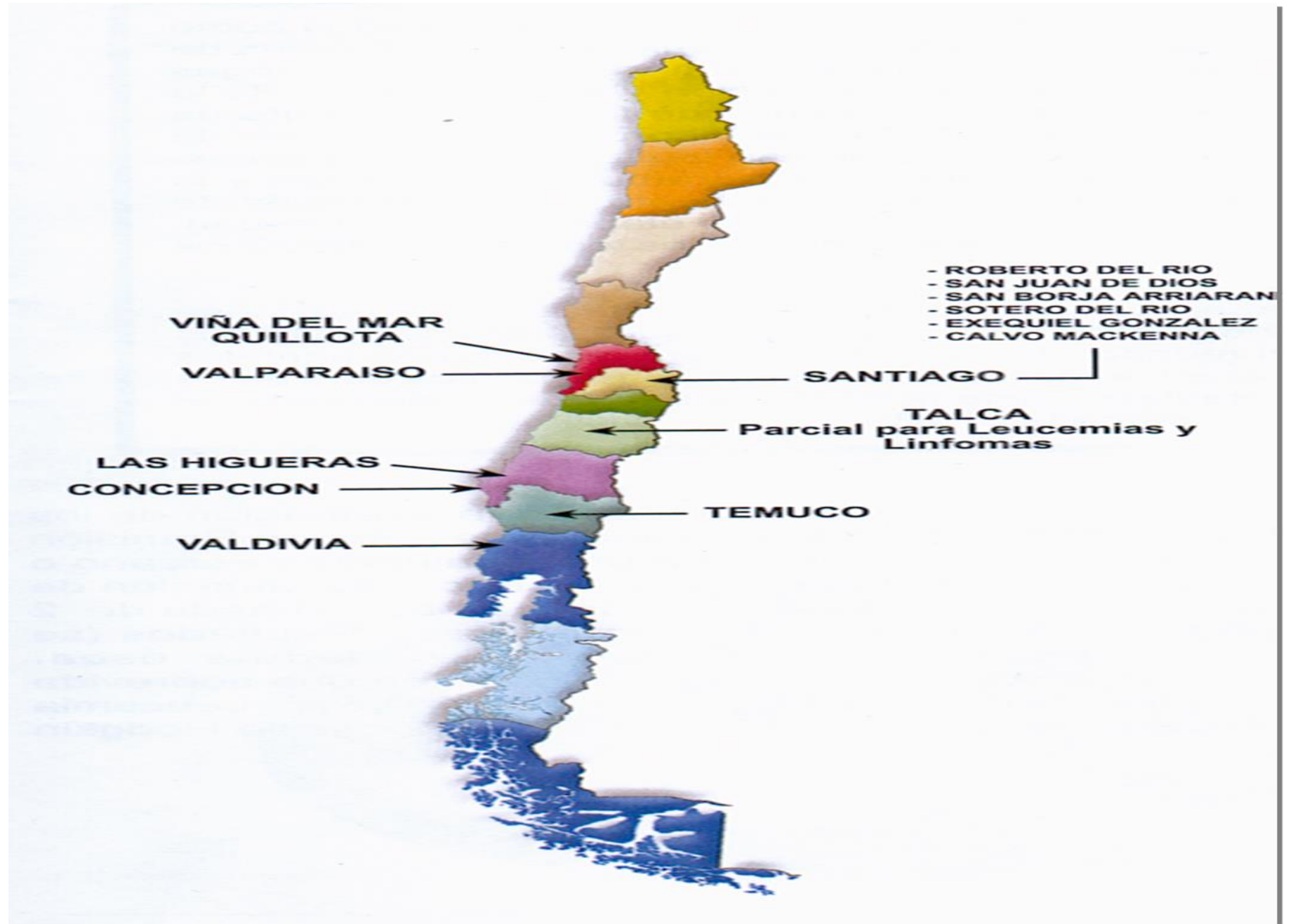
¿DONDE SE TRATAN?

- En Centros o Unidades de cáncer infantil ubicadas en establecimientos asistenciales de alta complejidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud, sean públicos o privados.
- Actualmente, la Superintendencia de Salud otorga acreditación a los prestadores.

¿QUÉ ES EL PINDA?

- Es un programa nacional, de detección, tratamiento, rehabilitación y seguimiento del cáncer infantil.
- Se inició en 1988.
- Se desprende del Programa Nacional de Cáncer del Ministerio de Salud.
- Está formado por 11 centros de atención integral a lo largo del país.
- Atiende al 87,4 % de los menores con cáncer de la población general y al 100% de los niños beneficiarios del seguro público.

CENTROS PINDA



CÁNCER INFANTIL, PINDA

- Incluye:
- Protocolos nacionales de los cánceres mas prevalentes.
- La atención integral del cáncer infantil desde la pesquisa, tratamientos, rehabilitación, seguimiento y cuidado paliativo.
- Tratamiento de las recaídas.
- Trasplante de médula ósea en casos establecidos por protocolo.
- Información y educación a padres, cuidadores y familiares.

SOBREVIDA GLOBAL

- Global 78,0 %
- Varía según tipo de tumor y etapa al diagnóstico.

**CÁNCER INFANTIL ES UN PROBLEMA
DE SALUD AUGE**

CONDUCTA FRENTE A LA SOSPECHA DE CÁNCER INFANTIL

- Médico general: realizar anamnesis y examen físico completo, consignando hechos destacados. Derivar a especialista.
- Pediatra o hematoncologo pediatra descartará o bien fundará la sospecha. El enviará al CENTRO DE CÁNCER INFANTIL, de acuerdo a la red establecida, para que allí se confirme o descarte el diagnóstico.
- No demore la derivación realizando exámenes sofisticados o específicos, en general, según el caso, es suficiente hemograma, radiografía y a veces ecografía.

ANTE LA SOSPECHA ¿ CÓMO DERIVAR ?

- Desde el médico general de la consulta pública o privada enviar a evaluación por pediatra o hematoncologo pediatra con formulario “Solicitud de Interconsulta”
- Completar todos los datos de la interconsulta, describir claramente el hallazgo clínico acompañando con el examen de laboratorio e imagen si las hubiere.
- Informar a la madre o cuidador de la hora y día para la atención de la niña o niño.

ANTE LA SOSPECHA ¿ CÓMO DERIVAR ?

- Verificar que el niño sea atendido por el especialista según citación.
- Este proceso no debe exceder los 7 días desde la derivación desde el nivel primario.
- Cada consultorio público o privado debe conocer su red de derivación vigente.

La detección precoz y el tratamiento oportuno es de vital importancia, y , repercute en la posibilidad de curación.