

---

# EDUCACIÓN MÉDICA CONTÍNUA

---

## *Diagnóstico temprano del cáncer en la infancia*

### *Early diagnosis of childhood cancer*

**Dr.: Raul Onostre Guerra**

#### **Introducción**

El cáncer tiene consecuencias devastadoras para los niños y adolescentes, sus familias, la comunidad y la sociedad. Lamentablemente tiene peor pronóstico en entornos con recursos limitados. El diagnóstico temprano permite mejorar la supervivencia y es una estrategia para países como el nuestro donde aproximadamente uno de cada 2 niños diagnosticados de cáncer fallecerá a causa de esta enfermedad.

Aunque los signos y los síntomas dependen del tipo de cáncer y de su localización, al menos un 85% del cáncer infantil se asocia con signos frecuentes de alarma: cefalea, fiebre prolongada, alteraciones hematológicas (bicitopenia o pancitopenia, leucocitosis, diátesis hemorrágica), linfadenopatías, masas (mediastínicas, abdominales, de partes blandas y cutáneas), sintomatología musculoesquelética y alteraciones oculares u óticas.

Las leucemias y los tumores del sistema nervioso central son los tipos de cáncer más frecuentes en la infancia. Las leucemias representan un tercio de los casos, siendo la leucemia linfoblástica el tipo más frecuente. Los tumores cerebrales, gliomas y los meduloblastomas, son el siguiente grupo de tumo-

res más frecuentes, mientras que otros tumores sólidos como los neuroblastomas, el tumor de Wilms y sarcomas como el rabdomiosarcoma y osteosarcoma continúan en frecuencia<sup>1</sup>.

La OPS/OMS, afirma que cada año se diagnostican más de 27.000 casos de cáncer en niños menores de 14 años en la región de las Américas y se estiman unas 10.000 muertes a causa de esta enfermedad<sup>1</sup>.

#### **El cáncer infantil tiene peor pronóstico en entornos con recursos limitados**

Los avances logrados respecto al tratamiento del cáncer, han permitido alcanzar elevadas tasas de supervivencia próxima al 70%. Sin embargo estas tasas de supervivencia son significativamente más bajas para los niños y adolescentes que viven en entornos de bajos recursos como lamentablemente es la realidad de muchas familias en nuestro país, donde aproximadamente uno de cada 2 niños diagnosticados con cáncer fallecerá a causa de esta enfermedad. Otras de las dificultades para lograr mejores tasas de supervivencia en América Latina y el Caribe es el abandono del tratamiento, debido no solamente al elevado costo del tratamiento, sino también debida a creencias religiosas y culturales<sup>2</sup>.

---

\* Médico-Pediatra. Unidad de oncología. Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría".

**Correspondencia:** Dr. Raul Onostre. Correo electrónico: onostreraul@hotmail.com

**Conflicto de intereses:** ninguno que declarar

## El diagnóstico temprano permite mejorar la supervivencia

Todos los pediatras debemos estar en alerta para el diagnóstico temprano del cáncer en niños y adolescentes y desarrollar competencias clínicas para la derivación oportuna de estos casos a unidades de oncohematología pediátrica del país, para lograr ganar tiempo en la confirmación del diagnóstico y el inicio inmediato del tratamiento quimioterápico correspondiente.

Los Objetivos de la detección temprana son:

- Mejorar el pronóstico de vida y disminuir la mortalidad de los niños y adolescente con cáncer.
- Desarrollar un circuito de diagnóstico oportuno y derivación adecuada.
- Realizar un tratamiento de quimioterapia menos intenso y con menores complicaciones.
- Disminuir las secuelas orgánicas y psicológicas de los niños y adolescentes con cáncer.
- Reducir los costos y tiempos de hospitalización.

## Factores que influyen en el diagnóstico tardío del cancer

Los factores que influyen en el retraso del diagnóstico del niño y adolescente con cáncer, son:

- Características biológicas del tumor
- Consulta tardía de los padres
- Conocimientos y destrezas diagnósticas del equipo de salud
- Características del centro especializado donde es estudiado y tratado el niño<sup>3</sup>.

El primer factor de retraso del diagnóstico del cáncer en niños y adolescentes se extiende desde la aparición de los primeros signos o síntomas hasta la realización de la primera consulta. En las prime-

ras etapas muchos tumores son asintomáticos (evolución silenciosa) o con signos que pueden variar según la biología y la ubicación de cada tumor. Muchas veces los síntomas se asemejan a enfermedades comunes, motivo por el cual no son tomados como importantes por los padres (esto depende del nivel de educación, información médica, escolaridad, creencias). En la mayoría de los casos la madre es la primera en detectar una tumoración, especialmente en lactantes (tumores abdominales, testiculares, etc.).

El segundo factor depende del equipo de salud, se extiende desde la primera consulta hasta la derivación a un centro especializado. Hay que tener en cuenta que el cáncer en pediatría es una rareza y la información que reciben los profesionales en este campo es insuficiente por lo que no se detecta ó sospecha oportunamente la posibilidad de un cáncer infantil. Es muy importante que se examine a los niños de pies a cabeza, desnudos, procurando tomar la presión arterial y poniendo atención en lo que los padres y el niño relatan. Ante la sospecha de patología tumoral es imperiosa la derivación inmediata a un centro especializado.

El tercer factor, transcurre desde el ingreso del niño a un centro especializado con sospecha diagnóstica de cáncer hasta la confirmación diagnóstica. La duración de este periodo va a depender de las características institucionales que son muy dispares a lo largo del país.

## Signos y síntomas más frecuentes

Aunque los signos y los síntomas dependen del tipo de cáncer y de su localización, al menos un 85% de los cánceres infantiles se asocian con los signos de alarma que se enumeran a continuación, ver cuadro # 1.

### **Cuadro # 1. Signos y síntomas inespecíficos más frecuentes en el cáncer infantil**

1. Anemia, púrpura y fiebre.
2. Aumento del tamaño de los ganglios.
3. Dolor de cabeza y vómitos.
4. Otras manifestaciones de tumores cerebrales
5. Masa tumoral en el mediastino.
6. Masa tumoral en el abdomen
7. Protrusión ocular
8. Dolor óseo localizado.
9. Dolor óseo generalizado.
10. Leucocoria y estrabismo

El pediatra ha de tener como objetivo disminuir el tiempo de latencia entre los síntomas iniciales y

diagnóstico final; de tal forma que permita mejorar el pronóstico, disminuir la mortalidad y mejorar así la calidad de vida de los niños y adolescentes con cáncer<sup>4-5</sup>.

### **Referencias**

1. Ministerio de Salud de Chile. ¿Cuándo sospechar un cáncer en el niño y como derivar? 2010.
2. Dang-Tan, Franco EL. Diagnosis delays in childhood cancer: a review. *Cancer* 2007;110:703-13.
3. Rodrigues KE, Early diagnosis of childhood cancer: a team responsibility. *Rev Assoc Med Bras* 2003;49:29-34.
4. Lopez R. Detección y derivación precoz de niños con sospecha de cancer. *BSCP Can Ped* 2007;31:7-21.