

## SOSPECHA DE CANCER INFANTIL: ENFRENTAMIENTO EN CONTEXTOS DE ATENCION PRIMARIA

**Autor: Dr. Rodrigo Montoya S, Residente Medicina Familiar PUC**

**Editor: Dra. Pamela Rojas G, Docente Medicina Familiar PUC**

**Fecha Seminario: 1 Octubre 2019**

**Resumen portada:** El Cáncer infantil es una enfermedad de baja prevalencia en Chile. A pesar de de esto, y de que la sobrevida de la enfermedad ha ido en aumento en los últimos 5 años, sigue siendo una patología de gran impacto en los niños y sus familias. En este artículo revisaremos la epidemiología en Chile, y su presentación clínica más frecuente (excluyendo los tumores del Sistema Nervioso central).

### INTRODUCCIÓN (1)

Las cifras del *Primer Informe Del Registro Nacional De Cáncer Infantil De Chile (RENCI 2018)*, realizado con datos de niños menores de 15 años con diagnóstico de Cáncer infantil en el Quinquenio 2007-2011, dan cuenta de un promedio de 480 casos nuevos por año y una tasa bruta de incidencia global 128.2 casos por millón en niños menores de 15 años, siendo más frecuente en el sexo masculino.

Los datos de este registro dan cuenta que la neoplasia de presentación más frecuente en Chile fueron las Leucemias, y de ellas la Leucemia Linfoblástica Aguda.

En Chile, la sobrevida a 5 años para todos los tipos de neoplasias infantil fue de 71.4 %, entre los años 2007 y 2011.

### ¿CUAL ES LA EDAD DE PRESENTACION DEL CANCER INFANTIL EN CHILE?

El cáncer muestra una distribución etárea en relación a sus tipos. La tabla 1 resume los tipos de cáncer más frecuentemente encontrados a las distintas edades, en contexto de población pediátrica.

**Tabla 1: Tipos de cáncer más frecuentemente encontrados a las distintas edades**

Menores de 5 años	5-10 Años	Mayores de 10 años
Leucemias	Leucemias	Leucemias
Neuroblastomas	Linfomas no Hodking	Linfoma no Hodking
Tumor de Wilms	Linfoma Hodking	Linfoma Hodking
Tumores Testiculares	Tumores SNC	Tumores SNC
Retinoblastomas	Sarcoma de partes blandas	Tumores Células Germinales

*Fuente: Adaptado de Ministerio de salud de Chile. Cuando sospechar cáncer en el niño y como derivarlo, manual para el equipo de atención primaria. 2011 (2)*

### ¿CUALES SON LOS SIGNOS Y SINTOMAS SUGERENTES DE CANCER INFANTIL?

Un estudio de casos y controles del año 2013 de buena calidad metodológica realizado en el Reino Unido en centros de atención primaria buscó identificar signos y síntomas que aumenten la probabilidad de cáncer infantil. El estudio encontró que la **palidez** OR 83.7 IC 95% (18-390,5), el **aumento de volumen o masas** OR 21.8 IC 95% (9.6-49.7); y la **presencia de hematomas** OR 12.3 IC 95% (5.5-27.8) son los signos que más se asociaron con la presencia de cáncer infantil.

Es importante mencionar que al calcular los valores predictivos positivos de estos signos, todos fueron bajos, debido probablemente a que el cáncer infantil es una enfermedad de baja prevalencia. En este sentido, su presencia exige recordar que a nivel de APS son signos bastante inespecíficos, pero que deben ser investigados y prevalecer un alto índice de sospecha al hacerlo (3)

La tabla 2 resume algunos de los signos y síntomas que se asocian a cáncer infantil, y cuya presencia exige un estudio dirigido.

**Tabla 2: Síntomas y signos que se asocian a cáncer infantil**

<b>Síntomas Constitucionales</b>	<b>Adenopatías</b>	<b>Dolor Óseo</b>	<b>Otros Hallazgos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiebre prolongada (más de 2 semanas) y asociada a otros síntomas constitucionales</li> <li>- Palidez</li> <li>- Manifestaciones hemorrágicas (petequias, hematomas, sangrados)</li> <li>- Pérdida de peso</li> <li>- Anorexia</li> <li>- Sudoración nocturna (síntomas B)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De consistencia firme y no dolorosa</li> <li>- Mayores a 1,5-2 cm de diámetro</li> <li>- Asociadas a síntomas B</li> <li>- De localización supraclavicular y epitroclear</li> <li>- En pacientes mayores de 10 años</li> <li>- Generalizadas, o sea 2 o más cadenas ganglionares comprometidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asimétrico</li> <li>- Persistente o progresivo</li> <li>- Con aumento de sensibilidad a la palpación</li> <li>- Interrumpe el sueño</li> <li>- Asociado a aumento de volumen</li> <li>- Asociación con citopenias</li> <li>- Dolor óseo desproporcionado con los hallazgos clínicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hepato-esplenomegalia</li> <li>- Anemia</li> <li>- Trombocitopenia</li> <li>- Leucopenia o Leucocitosis.</li> <li>- Presencia de blastos en sangre periférica</li> <li>- Masa abdominal</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia a partir de : V. Losa Frías et al *Pediatr Integral* 2016; XX : 367 – 379 (4), Clarke et al *Archives of Disease in Childhood* 2016;101:894–901 (5), Celenk et al *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2015 (6).

Ante la presencia de síntomas o signos que nos hagan sospechar de cáncer infantil, el médico de atención primaria debe determinar si el paciente debe recibir atención inmediata en servicio de urgencia infantil o puede ser atendido en un servicio de hemato oncología infantil en los próximos 7 días.

Chile cuenta con un sistema de Garantías Explícitas de Salud (GES), que cubre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes menores de 15 años con cáncer. Desde el año 1988, Chile cuenta además con el *Programa Infantil Nacional de Drogas Antineoplásicas* (PINDA), que organiza la atención de los niños en 21 centros integrales a lo largo de todo el país, en los que se realizan las confirmaciones diagnósticas, los tratamientos y el seguimiento (7)

## RESUMEN

El cáncer infantil en Chile es una enfermedad de baja prevalencia, cuyos signos y síntomas son inespecíficos. Su pesquisa, sin embargo, exige actuar de manera rápida y coherente con la potencial gravedad de la enfermedad.

El médico de atención primaria debe estar familiarizado con la identificación precoz de los síntomas y signos sugerentes de la enfermedad; tener un alto índice de sospecha frente a su pesquisa; y realizar una derivación oportuna y adecuada a los centros PINDA o servicios de urgencia, según sea la situación pesquisada.

## REFERENCIAS

1. Departamento de Epidemiología Ministerio De Salud. (2018). Primer informe del registro nacional de cáncer infantil de Chile menores de 15 años (RENCI) primera edición quinquenio 2007-2011, Sitio web: <http://www.ipsuss.cl/informe-renci-2007-2011-registro-nacional-cancer-infantil-departamento-epidemiologia-minsal-2018>.
2. Ministerio de salud de Chile. (2011). Cuando sospechar Cáncer en el niño y como derivarlo, manual para el equipo de atención primaria. Sitio Web <http://www.enfermeriaaps.com/cuando-sospechar-cancer-en-el-niño-como-derivarlo-2011>.
3. Rachel M Dommett, Theresa Redaniel, Michael CG Stevens, Richard M Martin, William Hamilton, (enero 2013). Risk of childhood cancer with symptoms in primare care: a population-based case-control study. *British journal of general practice* .63(606): pp. 22–29.
4. V. Losa Frías, M. Herrera López, I. Cabello García P.I. Navas Alonso. (2016). Diagnóstico precoz de cáncer en atencion primaria. *Pediatría Integral*, 20 (6), pp. 367-379.
5. Rachel T Clark, Ann Van den Bruel, Clare Bankhead, Christopher D Mitchell, Bob Philips, Matthew J Thompson (2016) . Clinical presentation of childhood leukaemia: a systematic review and meta-analysis. *Archives of disease in childhood*. 101,pp.894-901.
6. Fatih Celenk, Seccattin Gulsen, Elyf Baysal, Ismail Aytac, Seval Kul, Muzzafer Kanlikama. (2016). Predictive factors for malignancy in patients with persistent cervical lymphadenopathy. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology* 273(1), pp. 251-256.
7. Ministerio de salud de Chile. Centros PINDA sitio web: <http://www.pindachile.cl/centros-pinda>.