CÁNCER: Prevención primaria y diagnóstico precoz

Universidad de Cantabria

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

Esquema general

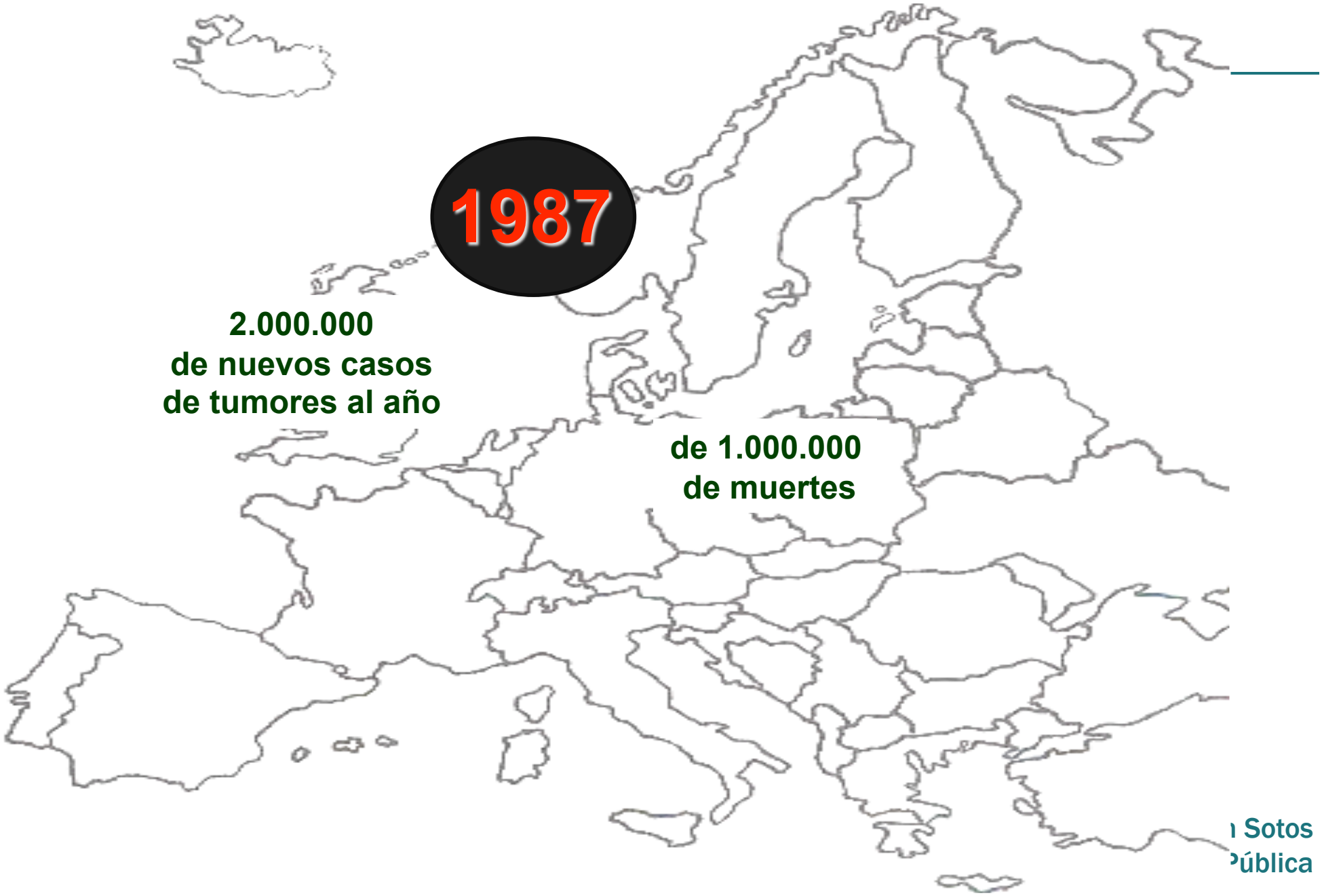
Introducción: Código europeo contra el cáncer (2003)

Estrategias de prevención primaria.

Estrategias de prevención secundaria.

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER

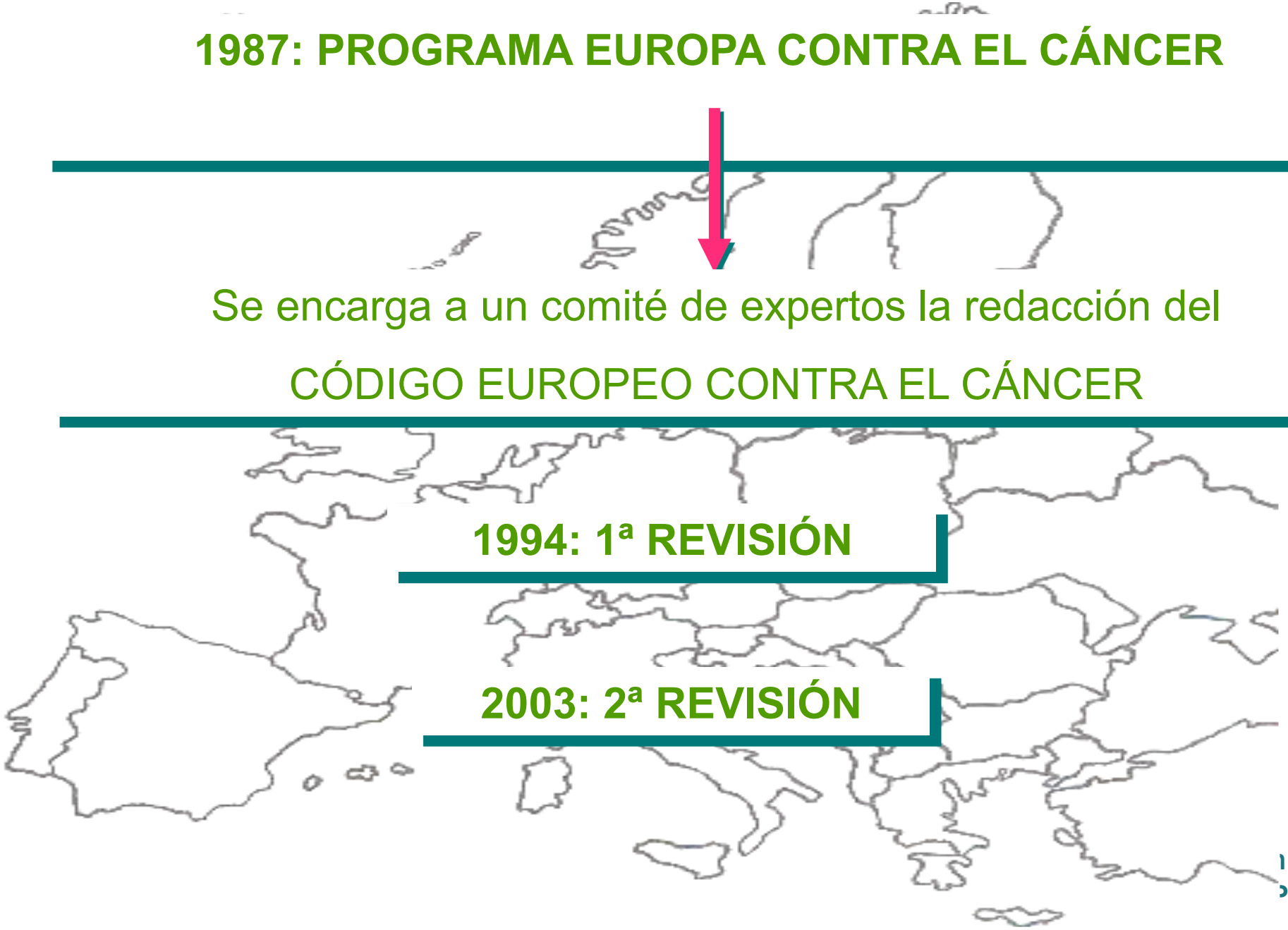


CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER

1987: PROGRAMA EUROPA CONTRA EL CÁNCER

Se encarga a un comité de expertos la redacción del

CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER



1994: 1ª REVISIÓN

2003: 2ª REVISIÓN

PREVENCIÓN PRIMARIA: pilares

- **CONOCIMIENTO PRECISO DE FR**

- **LEGISLACIÓN:** la regulación normativa puede ayudar a controlar los factores de riesgo cancerígenos ambientales.

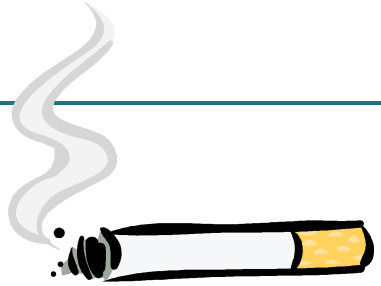
- **EDUCACIÓN PARA LA SALUD:**

  gran parte del riesgo se relaciona con factores conductuales.

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER

1ª RECOMENDACIÓN:



No fume,

Si fuma déjelo lo antes posible

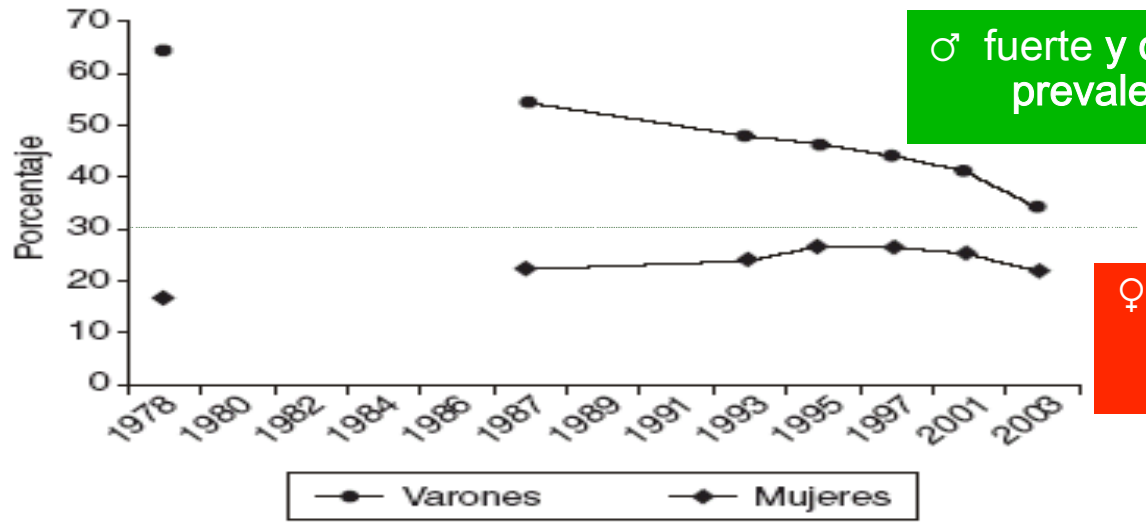
Si no puede dejar de fumar, nunca fume en presencia de no fumadores.

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

TABACO

- Es la causa mejor identificada de cáncer.
- Alta prevalencia en España
- *Tendencia ascendente en mujeres hasta 2001*

Figura 1. Evolución de la prevalencia del tabaquismo en España, 1978-2003.



♂ fuerte y constante disminución de la prevalencia

♀ principio de declive en las mujeres

Fuente: Informe SESPAS 2006

TABACO

- **2 orientaciones:**
  - Evitar el comienzo del hábito: PREVENCIÓN.
  - Conseguir el abandono de los que fuman: DESHABITUACIÓN.

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

TABACO

- **PROGRAMAS DE PREVENCIÓN:**
  - Deben ser **precoces** (la edad media de contacto con el hábito está en los 13 años).
  - Desarrollados dentro y fuera del ámbito escolar
  - Es importante que padres y profesores no fumen.
  - BARRERAS:
    - El incumplimiento de las normas que prohíben la venta a menores.
    - La publicidad directa o indirecta.

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

- **PROGRAMAS DE DESHABITUACIÓN:**
  - Desarrollo en AP y en algunas consultas de AE (neumología, oncología, cardiología), ginecología (riesgo tabaco+A.O.)y tocología.
  - Estrategias de **CONSEJO ANTITABACO**:
    - **Consejo DIRECTO:** breve, claro, informativo.
    - **Administrar REFUERZO** en forma de visitas o llamadas telefónicas.Especialmente en las 2 1ªsemanas.
    - La **frecuencia óptima del consejo no está bien establecida.**

1º candidatos a consejo antitabaco y programa de deshabituación:
sanitarios y docentes
Importancia de programas dirigidos a la MUJER

CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CANCER (I)

2ª RECOMENDACIÓN

Evite la obesidad

- **IMC> 30Kg/m²**
- **La obesidad** en Europa explica aproximadamente…
  - 39% de **c.endometrial**
  - 37% de **c.esófago**
  - 25% de **c.riñón**
  - 24% de **c.v.biliar**
  - 11% de **c.colon**
  - 9% de **c.mama**

Metaanálisis de 141 artículos

Lancet. 2008 Feb 16;371(9612):569-78

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CANCER

3ª RECOMENDACIÓN

Realice alguna actividad física de intensidad moderada todos los días

- **RIESGO DE CÁNCER DE: COLON, MAMA ÚTERO Y PRÓSTATA**
- ½ hora diaria de actividad física al menos 3 veces/semana

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CANCER

4ª RECOMENDACIÓN

Aumente el consumo de frutas, verduras y hortalizas variadas, tomando al menos 5 raciones al día.

PORTAL 5 AL DÍA: www.5aldia.com/

Limite el consumo de alimentos que contienen grasas de origen animal

- **EFECTO PROTECTOR especialmente en:**
  - Cáncer de esófago.
  - Cáncer de estómago.
  - Cáncer colorrectal.
  - Cáncer de páncreas.

DIETA

- **COMPOSICIÓN→ DIETA MEDITERRÁNEA:**
  - La incidencia de cáncer en el sur de Europa es menor que en el resto de países europeos.
  - La dieta mediterránea incluye:
    - **- carne** y **grasas animales**
    - + **fruta, verdura** y **pescado.**
  - Las frutas y verduras contienen numerosos agentes anticancerígenos, siempre que sea posible deben consumirse en cada comida.

- **CONSEJOS DE PREPARACIÓN:** *Instituto Americano para la Investigación del Cáncer*
  - Conservar los alimentos **congelados o refrigerados** y consumirlos pronto.
  - Cocinar a **bajas temperaturas**:
    - Mejor cocer o hervir que freír o asar.
    - Utilizar aceite de oliva.
  - No ahumados ni salazones.

CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CANCER (

5ª RECOMENDACIÓN

Si bebe alcohol: vino, cerveza o bebidas de alta graduación modere su consumo a un máximo de 2 consumiciones diarias

- **No consumir más de 20gms/día en varones y 10gms /día en mujeres**
- **EFECTO PROTECTOR especialmente en:**
  - Cáncer de cavidad oral .
  - Cáncer de esófago
  - Cáncer de laringe .
  - Cáncer de hígado.

CODIGO EUROPEO CONTRA EL CANCER

6ª RECOMENDACIÓN

Evite la exposición excesiva al sol. Es especialmente importante proteger a niños y adolescentes. Las personas que tienen tendencia a sufrir quemaduras deben protegerse del sol durante toda la vida.

- **Evitar la exposición solar en las horas centrales del día.**
- **Evitar las exposiciones extremas y las quemaduras.**

EXPOSICIÓN AL SOL

- La educación para la salud debe incidir en el riesgo asociado a la exposición al sol especialmente en:
  - Piel blanca
  - Etapas tempranas de la vida
  - Exposiciones intermitentes

- Las **cremas y protectores solares** protegen frente los efectos agudos: inflamación y quemadura pero no se ha demostrado que prevengan frente al desarrollo de melanoma

- Los profesionales que trabajan al aire libre (albañiles, agricultores...) deben **protegerse con ropa**

CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CANCER (I)

7ª RECOMENDACIÓN

Aplique estrictamente la legislación destinada a prevenir cualquier exposición a sustancias carcinógenas. Siga los consejos de salud y seguridad sobre el uso de estas sustancias.

Respete las normas de protección radiológica

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CANCER (I)

11ª RECOMENDACIÓN

Participe en programas de vacunación contra la hepatitis B

- Previene frente al hepatocarcinoma.
- Las vacunas contra el cáncer causado por agentes infecciosos son el camino más prometedor para prevenir estos tumores

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

ESTRATEGIAS DE PREVENCION 2ª

AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality

Advancing Excellence in Health Care

Guide to
CLINICAL
PREVENTIVE
SERVICES

SECOND EDITION

Report of the
U.S. Preventive Services
Task Force

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
OFFICE OF PUBLIC HEALTH AND SCIENCE
OFFICE OF DISEASE PREVENTION AND
HEALTH PROMOTION

MONOGRAFIA

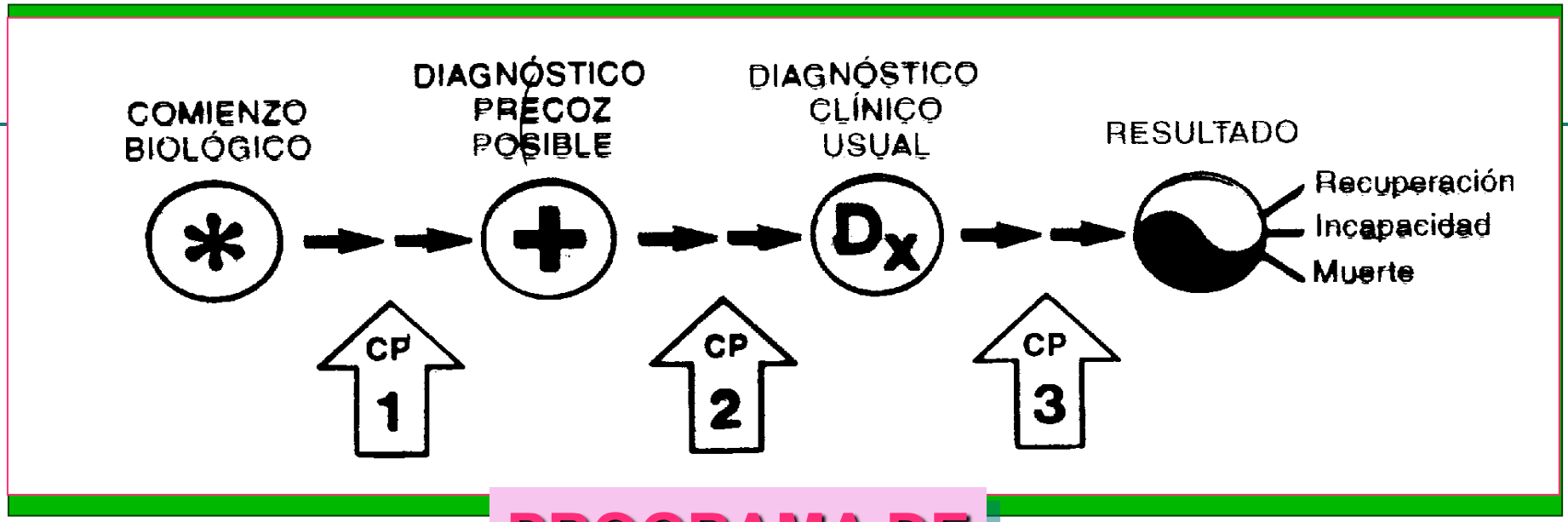
PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS
Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (PAPPS)
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA
Y COMUNITARIA (semFYC)

M. Martín Rabadán

Vicepresidente Organismo Coordinador PAPPS

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD



PROGRAMA DE CRIBADO

Supervivencia

Estadios avanzados

RIESGOS

Psicológicos

Tratamiento o prueba invasiva en un F(+)

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

GRADO DE EVIDENCIA (U.S.Task Force)

- **A: Evidencia alta/buena**. Se *recomienda fuertemente* su realización. La práctica produce importantes beneficios, superiores a sus perjuicios.
- **B:** *Se recomienda su aplicación rutinaria*, existe una **evidencia aceptable** de que la práctica produce beneficios importantes y de que estos superan los riesgos potenciales.
- **C: No se recomienda su práctica rutinaria.**
- **D: No aplicar**. Existe evidencia de su inefectividad o de que los riesgos superan los beneficios.

- **I: No hay suficiente evidencia** para recomendarla.

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CANCER

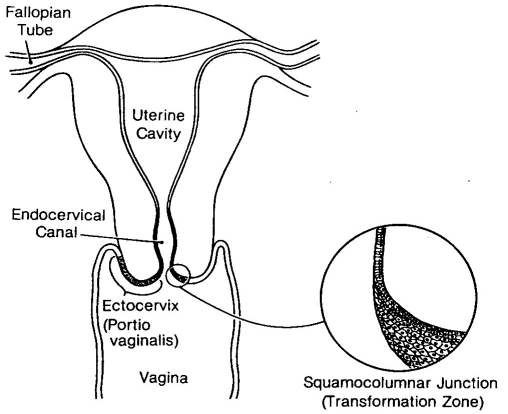
Prevención 2ª: recomendaciones 8-10

8ª RECOMENDACIÓN:

Las mujeres a partir de los 25 años deberían someterse a pruebas de detección precoz de cáncer de cuello útero.

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

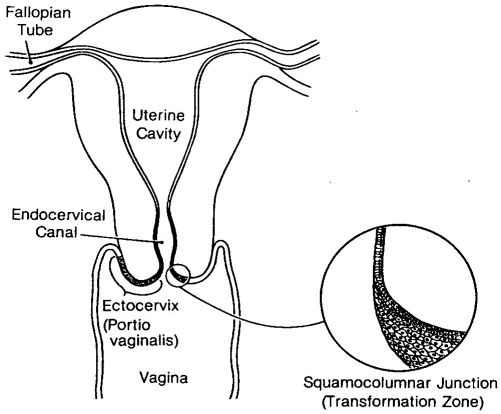
Cáncer de cervix



MÉTODOS DE CRIBADO

- **Test de papanicolau**
  - ✓Prueba SENCILLA, RÁPIDA y NO TRAUMÁTICA.
  - ✓Aumenta la supervivencia
  - ✓Si citología es negativa, se repite al año siguiente, si también esta es negativa se repetirá cada 3 años
  - ✓Si es positiva realizar **colposcopia**
  - ✓~~No realizar cribado en mujeres con histerectomía total por enfermedad~~ benigna *(**USPTF (D)**)*
  - ✓No realizar cribado en mujeres >65 años *(**USPTF (D)**)*

Cáncer de cervix



- **LIMITACIONES de los PROGRAMAS de CRIBADO:**

1.- Baja participación de grupos de alto riesgo: mujeres de bajo nivel socioeconómico y edad media.

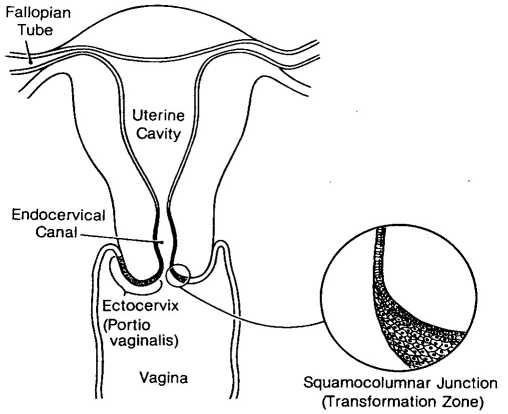
2.- Influencia del factor humano en la interpretación de la citología: requiere ***personal entrenado.***

- **En España los PROGRAMAS de CRIBADO de c. de cérvix**

son mayoritariamente OPORTUNISTAS

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

Cáncer de cervix



- **Cribado de VPH** (subtipos de alto riesgo:**16** y **18**):

No se recomienda actualmente como método de cribado:

*1.- Existe una alta probabilidad de **mala clasificación** por que el VPH puede estar activo, latente o transitorio.*

*2.- **Baja especificidad**.*

*3.- No hay datos sobre el **impacto global**. (**USPTF (I)**)*

*Se debe realizar **CONSEJO PREVENTIVO** (Prevención 1ª) sobre relaciones sexuales protegidas.*

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

Cáncer de cérvix

- El PAPPS recomienda

  - *Realizar consejo sobre contacto sexual protegido (prevención 1ª).*

  - *Test de papanicolau, inicialmente 2 test con periodicidad anual y después cada **3-5** años en las mujeres sexualmente activas de **25** a **65** años.*

  - *A las mujeres **> de 65 años sin citologías en los últimos 5 años** se les ofrecerán 2 test con periodicidad anual y si son (-) no se propondrán más intervenciones.*

  - *Búsqueda activa de mujeres con factores de riesgo.*

  - *No ofrecer cribado a mujeres que no han tenido relaciones sexuales*

Tabla 10.14. Descripción de los programas de cribado de cáncer de cuello uterino en España

Comunidad autónoma	Año inicio	Tipo programa	Ámbito de realización	Población diana	Periodicidad
Andalucia	1986	Oportunista	A.P. y P.F.	15-49	–
Canarias	1995	Oportunista	A.P. y A.E.	18-65	Tras 2 citologías, cada 3 años hasta los 35 años y cada 5 hasta los 65 años
Castilla y León	1986	Poblacional	A.P.	25-65	Dos primeras 1 año y luego cada 3 años
Cataluña	–	Oportunista	A.P. y programas de la mujer	25-64	Cada 3 años
C. Valenciana	1995	Oportunista	A.P y P.F.	35-65 25-35 según riesgo	Cada 3 años
Extremadura	1983	Oportunista	Equipos del programa	Desde inicio relaciones hasta 65	Dos primeras 1 año y luego cada 3 años
Galicia	–	Oportunista	A.P.	35-65	Dos primeras 1 año y luego cada 5 años
Navarra	2000	Oportunista	A.P. y Centros de la mujer	25-65	Bajo riesgo: 3 ó 5 años. Alto riesgo: Dos primeras 1 año y luego cada 3 años
País Vasco	1999	Oportunista	A.P. y A.E.	25-59	Dos primeras 1 año y luego cada 3 ó 5 años según riesgo
Antiguo territorio Insalud	–	Oportunista	A.P.	35-64	Dos primeras 1 año y luego cada 5 años

A.P. Atención Primaria A.E. Atención Especializada P.F. Planificación Familiar.

Fuente: Uso de la Mamografía y de la Citología de Papanicolau para la detección precoz de cáncer de mama y cérvix uterino en España. Informe Agencia Evaluación Tecnologías Sanitarias. Noviembre 2002

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CANCER

Prevención 2ª: recomendaciones 8-10

9ª RECOMENDACIÓN:

Las mujeres a partir de los 50 años deberían someterse a una mamografía para la detección precoz del cáncer de mama.

La realización **mamografías periódicas** puede reducir la mortalidad por cáncer de mama hasta en un **30%** sobre todo en mujeres > 50 años

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

Cáncer de mama

- Test o pruebas evaluadas:
  - **Mamografías periódicas (B)**
    - Lapso de tiempo entre cribados: bianual.
    - Edad: 50-74 años.
  - Autoexploración mamaria (D)
  - Exploración clínica de la mama (I)
  - Otras pruebas: RMN o mamografía digital (I)

USPTF
DIC 2009

http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspsbrcan.htm

Cáncer de mama

- **Edad de inicio**

En el grupo entre **40 y 49** años → individualizar la decisión (C)

- **Edad de cese del cribado**

No hay suficiente evidencia para recomendar el cribado a partir de los 75 años (I)

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

Cáncer de mama

- En nuestro país, el grupo de expertos del PAPPS recomienda:

Si existe un Programa poblacional de cribado de cáncer de mama establecer la coordinación necesaria.

Si no existe programa poblacional pero se puede solicitar mamografía, realizar mamografía cada 2 años en mayores de 50.

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

SITUACIÓN EN ESPAÑA: PROGRAMAS AUTONÓMICOS DE CRIBADO

TABLA 10.1: AÑO DE INICIO DE LOS PROGRAMAS, FUENTE DE DATOS DEMOGRÁFICOS Y GRUPOS DE EDAD DIANA POR CCAA.

Comunidad autónoma	Año inicio programas	Fuente de datos demográficos	Grupo de edad diana
Andalucía	1995	Padrón	50-65
Aragón	1997	Padrón y Tarjeta Sanitaria	50-64
Asturias	1991	Padrón y Tarjeta Sanitaria	50-64
Baleares	1997	Padrón y Tarjeta Sanitaria	50-64
Canarias	1999	Padrón y Tarjeta Sanitaria	50-64
Cantabria	1997	Padrón	50-64
Castilla-La Mancha	1992	Padrón y Tarjeta Sanitaria	45-64
Castilla y León	1992	Padrón y Tarjeta Sanitaria	45-65
Cataluña	1992	Padrón y Tarjeta Sanitaria	50-64*
C. Valenciana	1992	Padrón y Tarjeta Sanitaria	45-69*
Extremadura	1998	Padrón y Tarjeta Sanitaria	50-64
Galicia	1992	Padrón y Tarjeta Sanitaria	50-64
La Rioja	1993	Padrón y Tarjeta Sanitaria	45-65
Madrid	1999	Tarjeta Sanitaria	50-64
Murcia	1994	Tarjeta Sanitaria	50-64
Navarra	1990	Padrón	45-69
País Vasco	1995	Padrón	50-64

*Continúan hasta los 70 años

Periodicidad bianual en todos los casos.

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CANCER

Prevención 2ª: recomendaciones 8-10

10ª RECOMENDACIÓN:

Los hombres y mujeres a partir de los 50 deberían someterse a detección precoz del cáncer de colon.

Trinidad Dierssen Sotos
Medicina Preventiva y Salud Pública

Cáncer colorrectal: CRIBADO

50 a 75 años

- SOH (p.de alta sensibilidad) → Anual
- Sigmoidoscopia **(A)** → Cada 5 años / Cada 3 años con SOH
- Colonoscopia → Cada 10 años

> 75-85 años

- Evaluación INDIVIDUAL **(C)**

>85 años

- Recomendación en CONTRA de la realización de cribado **(D)**

ENLACES DE INTERÉS

Páginas del USPST

http://www.ahrq.gov/clinic/cps3dix.htm#cancer

Brest cancer 2009:

http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf09/breastcancer/brcanrs.pdf

Cervical cancer 2003:

http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspscerv.htm

Colorectal cancer 2008:

http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspscolo.htm