

El Diagnóstico Oportuno en Cáncer Infantil: Una Reflexión desde 1963

Dra. Clarissa Aguilar 

“Nunca deja de enfatizarse la importancia que tiene para todo médico que trata niños, el tener presente las neoplasias malignas en todo diagnóstico diferencial de patología pediátrica”⁽¹⁾.

Un llamado que a través de los años ha trascendido y se mantiene vigente como pilar fundamental en la orientación a todo personal sanitario de primer contacto que se enfrente a la posibilidad del cáncer infantil, como bien lo señalaba el Dr. Durón y cols. en su artículo “Cáncer Pediátrico en Honduras”, que se publicaba 60 años atrás, conmemorando el año de fundación y primera publicación de nuestra Revista.

El conocimiento insuficiente sobre los signos y síntomas de advertencia del cáncer pediátrico generalmente conduce a un diagnóstico inadecuado o a un retraso en el diagnóstico y, por tanto, a la pérdida de muchas vidas⁽²⁾. Las estrategias de diagnóstico oportuno se han documentado hacia dos enfoques, el primero hacia el entrenamiento de los proveedores de salud en el reconocimiento temprano de los signos y síntomas del cáncer infantil, y el segundo hacia las campañas públicas de concientización⁽³⁾, en ambas ha surgido la pregunta en quién o quiénes recae la responsabilidad de un diagnóstico oportuno, finalmente se puede englobar en un compromiso de todos.

En las últimas dos décadas la sobrevida de los niños con cáncer ha tenido grandes progresos, relacionado al diagnóstico en etapas tempranas, permitiendo la oportunidad de cura, ante una enfermedad que amenaza su vida. Cada año, al menos 29,000 niñas, niños y adolescentes menores de 19 años resultaron afectados por el cáncer en la región de las Américas y el Caribe⁽⁴⁾. Siendo que el 80% de los niños con cáncer son curados en países de ingresos altos^(3,5). Sin embargo, las tasas de supervivencia en los países en desarrollo todavía oscilan entre el 20 % y el 70 %⁽⁶⁾, relacionado a causas comprendidas entre: la presentación tardía, el abandono de la terapia, la coexistencia de condiciones debilitantes como desnutrición e infecciones, cuidados paliativos y de apoyo subóptimos, sistemas de prestación de atención médica ineficientes⁽⁷⁾.

Para hacerle frente a estas disparidades expertos señalan planes de acción que involucren la promoción del diagnóstico temprano; programas de formación para el desarrollo de capacidades, programas eficaces de atención del cáncer infantil⁽⁵⁾ requiriendo esfuerzos sostenidos entre los diferentes actores, colaboraciones públicas y privadas⁽⁸⁾ para maximizar el impacto de dichos programas⁽⁴⁾. Tanto en las neoplasias hematopoyéticas como los tumores sólidos el diagnóstico oportuno representa ventajas como: tratamientos menos tóxicos y más cortos en duración, menos eventos adversos, menor tasa de abandono, mayor tasa de remisión, menos complicaciones a largo plazo por el uso de quimioterapia y/o radioterapia.

Algunas iniciativas exitosas han tenido como objetivo dotar a los proveedores de atención primaria de salud de un mayor conocimiento sobre cómo identificar, brindar atención y derivar de manera oportuna y adecuada a los pacientes que puedan tener cáncer⁽⁹⁾. De esta manera la implementación de los conocimientos preliminares adquiridos a partir de la capacitación conducen a una vía por la cual los proveedores de salud pueden participar en los esfuerzos para diagnosticar el cáncer de una forma más temprana. Lo que representaría una manera de aprovechar la plataforma de atención primaria para fortalecer los sistemas de salud y utilizar de manera más eficiente los recursos limitados en los países de ingresos bajos y medianos⁽¹⁰⁾.

“Solamente pensando en el cáncer, constantemente alertas de la posibilidad de neoplasia, sumado a un cuidadoso examen físico, debida atención a los síntomas, con estudios bien dirigidos se tendrán los mejores chances de hacer un diagnóstico temprano y por consiguiente un tratamiento más prometedor”⁽¹⁾.

Bibliografía

1. Duron KA, Delgado C, Medina R. Cancer Pediátrico en Honduras. *Honduras Pediátrica*. 1963;1(2):7-15.
2. Ntacyabukura B. Childhood Cancer Early Detection Training Program for Primary Healthcare Providers. *J Glob Oncol.* octubre de 2018;4(Supplement 2):135s-135s.
3. Zabih W, Thota AB, Mbah G, Freccero P, Gupta S, Denburg AE. Interventions to improve early detection of childhood cancer in low- and middle-income countries: A systematic review. *Pediatr Blood Cancer.* diciembre de 2020;67(12):e28761.
4. Slone JS, Ishigami E, Mehta PS. Pediatric Cancer Recognition Training in Botswana. *Glob Pediatr Health.* 14 de marzo de 2016;3:2333794X16635002.
5. Afungchwi GM, Hesselink PB, Kouya F, Enow SA, Kruger M. The outcome and cost of a capacity-building training programme on the early recognition and referral of childhood cancer for healthcare workers in North-West Cameroon. *Nurs Open.* noviembre de 2020;7(6):2029-38.
6. Chantada G, Lam CG, Howard SC. Optimizing outcomes for children with non-Hodgkin lymphoma in low- and middle-income countries by early correct diagnosis, reducing toxic death and preventing abandonment. *Br J Haematol.* 2019;185(6):1125-35.
7. Rodriguez-Galindo C, Friedrich P, Alcasabas P, Antillon F, Banavali S, Castillo L, et al. Toward the Cure of All Children With Cancer Through Collaborative Efforts: Pediatric Oncology As a Global Challenge. *J Clin Oncol.* 20 de septiembre de 2015;33(27):3065-73.
8. Cotache-Condor C, Rice HE, Schroeder K, Staton C, Majaliwa E, Tang S, et al. Delays in cancer care for children in low-income and middle-income countries: development of a composite vulnerability index. *Lancet Glob Health.* Abril de 2023;11(4):e505-15.
9. Tapela NM, Peluso MJ, Kohler RE, Setlhako II, Botebele K, Gabegwe K, et al. A Step Toward Timely Referral and Early Diagnosis of Cancer: Implementation and Impact on Knowledge of a Primary Care-Based Training Program in Botswana. *Front Oncol.* 29 de mayo de 2018;8:187.
10. Qu LG, Brand NR, Chao A, Ilbawi AM. Interventions Addressing Barriers to Delayed Cancer Diagnosis in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *The Oncologist.* Septiembre de 2020;25(9):e1382-95.