

BOLETÍN PUNTO INFORMATIVO

El cáncer pediátrico se puede y se debe detectar oportunamente. En cáncer solo hay una oportunidad, que es "la primera", por lo cual cuando se evalúa y examina a un niño, por cualquier motivo, ante la presencia de síntomas o signos poco claros y que se asocien con malignidad hay que sospecharlos y actuar en consecuencia para prevenir un probable diagnóstico tardío.

La gran mayoría de los errores en el diagnóstico se debe a la falta de una anamnesis, una historia clínica y un examen físico completos, así como a la común equivocación de no tomar en cuenta, o no darle la importancia que merece, a algún síntoma relatado por los padres.

En pediatría hay dos grandes grupos de neoplasias: las hematolinfoides (leucemias y linfomas) y los tumores sólidos, dentro de los cuales los más frecuentes son los que atacan al sistema nervioso central.

Tipos de cáncer más frecuentes		
Menores de 5 años	5 a 10 años	Mayores de 10 años
Leucemias	Leucemias	Leucemias
Neuroblastoma	Linfoma no Hodgkin	Linfoma no Hodgkin
Tumor de Wilms	Linfoma Hodgkin	Linfoma Hodgkin
Tumores testiculares (saco vitelino)	Tumores del SNC	Tumores del SNC
Retinoblastoma	Sarcoma partes blandas	Tumor de células germinales (ovario, extragonadales)

¿Cómo evaluar la posibilidad de cáncer en los niños?

En todos los niños que consultan al servicio de salud, sea para consulta de niño sano, control de crecimiento, consulta externa o de urgencia por cualquier causa, se le debe indagar acerca de la posibilidad de que el niño pueda tener algún tipo de cáncer. Tal consigna se lleva a cabo, simplemente, por medio de preguntas que se registran en la historia clínica y clasificando los signos o síntomas que puedan encontrarse cuando se hace un examen físico completo.

- **Preguntar: ¿ha tenido fiebre por más de 7 días y/o sudoración importante?**

La fiebre usualmente es causada por un proceso infeccioso, pero existen algunos cánceres que pueden manifestarse con fiebre como la leucemia, el linfoma, la histiocitosis, el meduloblastoma y el sarcoma de Ewing. La fiebre de varios días o semanas, sin características de enfermedad viral y sin foco claro, debe estudiarse. **La triada anemia + manifestaciones de sangrado + fiebre se presenta en 2/3 de los casos de leucemia** y, si se acompaña de hepatomegalia, esplenomegalia, adenopatías y cambios en el cuadro hemático como citopenias o hiperleucocitosis, el diagnóstico de leucemia es altamente probable.

- **Preguntar: ¿ha tenido dolor de cabeza recientemente?, ¿despierta al niño el dolor de cabeza en la noche?, ¿le duele durante alguna hora en particular?, ¿presenta algún síntoma adicional como vómito?**

Cuando el dolor despierta al niño durante la noche o se presenta al despertar y se suma vómito y edema de papila, el primer diagnóstico que hay que indagar para descartar es **hipertensión endocraneana secundaria a un tumor cerebral**. Los tumores del sistema nervioso central se manifiestan con **cefalea continua, persistente e incapacitante** y que se exacerba con la tos o los esfuerzos abdominales, como defecar.

- **Preguntar: ¿Tiene dolores en los huesos?**

El dolor de los tumores óseos no guarda relación con la intensidad del posible traumatismo **y no desaparece con el tiempo sino que, por el contrario, va aumentando progresivamente**. Si el niño cojea por dolor y este es incapacitante y progresivo, debe ser estudiado en busca de masa o deformidad de articulaciones grandes, característico de enfermedades como osteosarcoma.

- **Preguntar: ¿ha presentado cambios como pérdida de apetito, pérdida de peso o fatiga en los últimos 3 meses?**

Estos síntomas se asocian con algunas neoplasias, especialmente leucemias y linfomas, y deben ser siempre investigados.



- **Observar si presenta equimosis o petequias u otras manifestaciones de sangrado. Debe examinar al niño completamente.**

La púrpura es uno de los signos característicos de las leucemias, junto con equimosis, evidencia de sangrado por mucosas y petequias que llegan a ser múltiples y fácilmente visibles. Toda púrpura debe ser estudiada mediante exámenes de laboratorio.

- **Observar si tiene palidez palmar o conjuntival grave.** En los niños las causas más frecuentes de anemia son:

1. *Deficiencia de hierro:* la anemia por esta causa es más prevalente en poblaciones de nivel socioeconómico desfavorable y donde la atención sanitaria es inadecuada

2. *Infecciones*

3. *Parásitos como uncinarias o tricocéfalos*, que pueden causar pérdida de sangre

4. *La malaria*, que destruye rápidamente los glóbulos rojos

5. *Enfermedades oncológicas, principalmente leucemia*

- **Examinar los ojos del niño y determinar si existe alguna anomalía:** es indispensable examinar los ojos del niño en busca del reflejo rojo de fondo normal. Si, en su lugar, se observa un reflejo blanquecino signo que los padres suelen referir como “ojo brillante”, “ojo de gato” o “reflejo blanco” en la noche el niño tiene leucocoria, que es la principal manifestación externa de retinoblastoma.

Otra enfermedad ocular relacionada con cáncer infantil es la aniridia, una rara malformación donde solo existe un remanente del iris. Los niños que sufren esta disfunción manifiestan fotofobia y visión reducida. Dado que la aniridia se asocia con el tumor de Wilms, se recomienda realizar ecografía renal cada 3 meses y hasta los 5 años de edad. El estrabismo adquirido, por su parte, puede ser el primer signo de un tumor cerebral.

- **Palpar cuello, axilas e ingle en busca de linfadenopatía**

Signos que hacen sospechar malignidad y que sugieren una evaluación profunda de las adenopatías:

1. Unilateralidad (no obligatorio)
2. Tamaño mayor de 2,5 cm
3. Ausencia de características inflamatorias (sin dolor)
4. Consistencia dura y firme
5. Ubicación posterior o sobre el esternocleidomastoideo, región supraclavicular
6. Progresión o ausencia de regresión en un plazo de 4 semanas
7. Ausencia de foco infeccioso bucofaríngeo o cutáneo
8. Adherencia a planos profundos.

Las causas malignas de linfadenopatías son:

1. *Linfomas*
2. *Leucemias*
3. *Histiocitosis de células de Langerhans*
4. *Metastásico: rabdiomiosarcoma, tiroides, neuroblastoma, nasofaríngeo*

Más de 50% de todas las masas cervicales malignas corresponden a linfomas. El 90% de los pacientes con linfoma Hodgkin presentan adenopatías cervicales (generalmente unilaterales).

- **Buscar signos neurológicos focales agudos y/o progresivos:** los problemas neurológicos agudos son aquellos que se diagnostican recientemente o durante la consulta. Cuando se presenta en forma aguda o subaguda debe plantearse la posibilidad de un tumor cerebral, especialmente si se combina con síntomas de hipertensión endocraneana como: cefalea, vómitos, diplopía o estrabismo.
- **Palpar abdomen, pelvis, cuello, orbitas, en busca de masas:** dado que cualquier masa que se palpe en el abdomen debe ser considerada maligna hasta que se demuestre lo contrario fuera del periodo neonatal, el médico que la detecte debe referir sin demora al paciente a un centro especializado. Usualmente, las masas que se palpan en el recién nacido son de origen benigno. Sin embargo, en niños de entre 1 mes y 1 año de edad, 50% de las masas son malignas y, en mayores de 1 año, 70% son tumores renales o neuroblastomas.
- **Observar, palpar y determinar si existe masa o aumento de volumen en cualquier región del cuerpo:** todo aumento de volumen de cualquier órgano, o en cualquier región del cuerpo, sin características inflamatorias, es sospechoso de cáncer y por lo tanto debe investigarse.

CON EL COMPROMISO DEL EQUIPO DE ATENCION PRIMARIA EN EL DIAGNOSTICO PRECOZ SE LOGRARA DISMINUIR AUN MAS LA MORTALIDAD POR CANCER EN NUESTROS NIÑOS.

Una vez que hemos clasificado a un niño como **posible cáncer**, basados en una adecuada historia clínica, un examen físico completo y la detección de un signo o síntoma sospechoso que además está de acuerdo con la edad probable de presentación, el diagnóstico final es anatomopatológico, realizado en el centro de referencia. De allí la importancia de entender que, cuando se sospecha la posibilidad de cáncer, el niño debe ser referido a una unidad de oncología pediátrica para su diagnóstico.

CONSEJOS A LOS PADRES O AL ACOMPAÑANTE DEL NIÑO CON CÁNCER

En muchas oportunidades usted conoce al niño y a su familia, porque el niño es paciente regular del servicio de salud y la madre confía en usted. Tal relación lo convierte a usted en una persona que puede apoyar a la familia y puede colaborar aconsejando los padres. En este sentido, usted puede brindar, entre otros, los siguientes consejos claves explicando los padres o al acompañante que:

- El cáncer es una enfermedad curable si se le da un tratamiento adecuado
- Se debe cumplir estrictamente con el tratamiento que recomienda el equipo de oncohematólogos
- Los tratamientos alternativos y las dietas especiales no han demostrado que pueden curar el cáncer. Si éstos no hacen daño y la familia confía en ellos y los utiliza sin suspender ni cambiar el protocolo de manejo de base, puede continuarlos. Es crucial que no abandonen el tratamiento con falsas expectativas de curaciones

- El abandono es una de las causas importantes de falla en el tratamiento. Usted debe ayudar para que se completen los esquemas de tratamiento y seguimiento según el servicio
- Refuerce los signos de alarma y recuerde a la madre que debe consultar de inmediato ante cualquier cambio o síntoma asociado que presente el niño
- Según el protocolo de tratamiento y el grado de inmunosupresión, se recomendará que el niño regrese al colegio

“INSISTA EN LA IMPORTANCIA DE RESPETAR ESTAS RECOMENDACIONES.”

ENSEÑAR SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR DE INMEDIATO

Deberá enseñar a la madre los signos de alarma que obligan a traer al niño al servicio de salud para recibir atención adicional. Si la madre conoce los signos de alarma y consulta de nuevo a tiempo, el niño recibirá la atención que necesita para su nueva clasificación. Utilice un vocabulario que la madre entienda y recuerde que se trata de enseñar un número reducido de signos que la madre pueda recordar fácilmente y no todos los signos que puede tener una enfermedad. Explique a la madre que debe consultar de inmediato si el niño con cáncer.

- Tiene fiebre
- Vomita todo
- No recibe líquidos
- Presenta manifestaciones de sangrado
- Respira con dificultad
- Está muy pálido
- No se ve bien o empeora

Referencias

- Ministerio de la Protección Social. Organización Panamericana de la Salud. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. 2011. Páginas 1 - 915.