

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DIRIGIDAS A LOS PACIENTES QUE ACUDEN A SERVICIOS DE SALUD, PARA INCREMENTAR SU PARTICIPACIÓN EN LAS ACCIONES DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER



MINSALUD



Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer



MINSALUD

Alejandro Gaviria Uribe

Ministro de Salud y Protección Social

Fernando Ruiz Gómez

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga

Director de Promoción y Prevención

Fernando Ramírez Campos

Subdirector de Enfermedades No Transmisibles



Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

Raúl Hernando Murillo Moreno

Director General

Carolina Wiesner Ceballos

Subdirectora General de Investigaciones,
Vigilancia Epidemiológica, Promoción y Prevención

Jesús Antonio Acosta Peñaloza

Subdirector de Atención Médica y Docencia

Juan José Pérez Acevedo

Subdirector Administrativo y Financiero

Jesús Alexander Cotes Millán

Coordinador Grupo Área de Salud Pública

Devi Nereida Puerto Jiménez

Coordinadora Grupo de Prevención y
Detección Temprana del Cáncer

PREVENCIÓN

La prevención es un conjunto de actividades, procedimientos, e intervenciones dirigidas a los individuos y/o a las poblaciones, que mediante la intervención de factores de riesgo del individuo o de su entorno, tienen como propósito disminuir la ocurrencia de la enfermedad. Dentro de la prevención se distinguen tres fases: primaria, secundaria y terciaria.

TAMIZACIÓN

La tamización se refiere al uso de pruebas en individuos o poblaciones sin signos o síntomas de la enfermedad de interés para identificar a aquellas personas que tienen una mayor probabilidad de presentarla¹.

DETECCIÓN TEMPRANA

La detección temprana consiste en un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a la identificación oportuna de una enfermedad específica, en un punto de su historia natural, en el que puede ser tratado con el menor impacto posible y la mayor probabilidad de curación.

1. CÁNCER DE CUELLO UTERINO²

Cáncer de Cuello Uterino

El cáncer de cuello uterino es el crecimiento anormal de las células escamosas o glandulares del cuello uterino, generado por la presencia persistente de virus de

¹Instituto Nacional de Cancerología. Manual para la detección temprana del cáncer de mama. Bogotá, Colombia. 2012.

²Ministerio de Salud y Protección Social; Instituto Nacional de Cancerología. Lineamientos Nacionales para la Tamización y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino, Implementación de nuevas tecnologías de tamización. Versión diciembre 18 de 2012. Sin Publicar.

papiloma humano de alto riesgo (VPH). La infección por el virus del papiloma humano es una condición necesaria para el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

Se inicia con la aparición de lesiones preinfiltrantes de diferentes grados, que pueden regresar espontáneamente o que se pueden tratar clínicamente, y que pueden no presentar síntomas en sus primeras fases hasta llegar a convertirse en cáncer. La progresión desde la infección hasta el cáncer es un proceso lento que puede tardar hasta 15 años.

En cáncer de cuello uterino las actividades de prevención primaria son la educación, la promoción de hábitos sexuales saludables, y la vacunación. La tamización se configura como una actividad de prevención secundaria, y el tratamiento con intención curativa como prevención terciaria. La detección temprana en cáncer de cuello uterino comprende las estrategias para detectar infecciones por VPH o lesiones precursoras de cáncer.

En cáncer de cuello uterino la tamización consiste en la aplicación de diferentes pruebas en una población definida, sin signos o síntomas de la enfermedad, para identificar aquellas personas que tienen una sospecha de presentar lesiones preinfiltrantes o cáncer no invasor, con el objetivo de hacer un tratamiento oportuno y prevenir el desarrollo de cáncer invasor. Hay evidencia científica que muestra que es posible reducir la mortalidad por cáncer mediante el uso de la citología de cuello uterino, las pruebas de ADN-VPH y las técnicas de inspección visual.

VPH

Para el desarrollo de cáncer de cuello uterino se requiere que las mujeres hayan sido infectadas por el Virus de Papiloma Humano –VPH– que se transmite sexualmente, siendo la infección de transmisión sexual más común en el mundo; por ello es necesario vacunar a niñas que preferiblemente no hayan iniciado vida sexual.

El virus del papiloma humano es considerado como el principal agente etiológico en el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Estos virus se caracterizan por ser virus de ADN, de cadena doble, con un diámetro de cincuenta nanómetros y pertenecen a la familia de Papillomaviridae. En el género alfa-papillomavirus se encuentran los VPH que infectan la mucosa genital. Dentro de este género hay 15 especies distintas. En la especie 7 se encuentran, entre otros el VPH 18, el VPH 39 y el VPH 45. Y en la especie 9 se encuentran, entre otros, el VPH 16, VPH 31 y VPH 58, los cuales han sido asociados con el desarrollo de lesiones cervicales de alto grado y con cáncer de cuello uterino y por lo tanto denominados de alto riesgo. Existen sin embargo más de 100 tipos de VPH, de los cuales solo 15 hasta ahora han sido asociados con cáncer y los demás son de bajo riesgo.

Lesión preinfiltrante

Entidad diagnóstica con potencial de malignizarse. Premaligno o pre-cáncer son sinónimos de preneoplasia. Algunas de las lesiones preinfiltrantes de cuello uterino de bajo grado pueden ser producidas por VPH de bajo riesgo y tienen cero riesgo de malignizarse. Las lesiones preinfiltrantes de alto grado son producidas en su totalidad por VPH de alto riesgo por lo que tienen riesgo de progresar a cáncer. Todas las lesiones preinfiltrantes tienen tratamiento y en las fases iniciales no presentan síntomas.

GRUPO ETAREO	ANAMNESIS	MENSAJE
		Información general para dar a todas las pacientes independientemente de la edad. • El cáncer de cuello uterino afecta a cerca de cinco mil mujeres colombianas al año, con frecuencia madres con hijos menores de edad. • Cada año en Colombia mueren unas dos mil mujeres a causa del cáncer de cuello uterino y en el mundo, la cifra supera las quinientos mil. • El cáncer de cuello uterino es causado por el Virus del Papiloma Humano VPH. • No todas las mujeres infectadas con VPH padecerán cáncer, pero toda mujer con cáncer de cuello uterino, ha sido infectada con este virus, de ahí la importancia de su prevención. • La vacuna contra el VPH es la mejor estrategia para control de esta enfermedad. • Hoy en día resulta inadmisibile que una mujer muera por cáncer de cuello uterino pues se trata de una enfermedad prevenible.
De 9 a 13 años (Mujeres)	¿Conoce usted sobre el Virus del Papiloma Humano? ¿A su hija le han aplicado la vacuna del VPH?	• La vacunación de niñas contra el VPH es la herramienta más efectiva para controlar la enfermedad, con un efecto positivo cuyos resultados serán evidentes en el largo plazo. • Debido a que la vacuna no es curativa sino preventiva, es importante vacunar a todas las niñas entre los 9 y los 17 años, dado que la prevención de la infección con VPH reduce el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino. • La vacuna contra el VPH es segura, no contiene virus vivos y como todas las vacunas, puede producir algunas reacciones leves y locales, como enrojecimiento, dolor leve, o fiebre, entre otros, los cuales no exigen tratamiento, resuelven prontamente y no producen consecuencias a largo plazo.

GRUPO ETAREO	ANAMNESIS	MENSAJE
De 14 a 29 años (Mujeres)	¿Usted ya inicio su vida sexual? ¿Conoce usted sobre el Virus del Papiloma Humano? ¿Le han aplicado la vacuna contra el virus de papiloma humano? ¿Cuándo fue la última citología Cervicouterina? Reclamó el resultado?	• Este virus es transmitido por vía sexual. • La prevención de la infección con VPH reduce el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino. • Es importante protegerse con el preservativo durante sus relaciones sexuales. • La infección por VPH es muy frecuente en la población, 8 de cada 10 personas se infectan en algún momento de la vida. • La mayoría de las infecciones por VPH son transitorias y benignas, el 80 % de las infecciones regresan espontáneamente. • Sin embargo, hay algunas lesiones que progresan y a largo plazo pueden desencadenar cáncer de cuello uterino. • Además de realizar la prevención mediante la vacuna contra el VPH, otra medida importante para controlar la enfermedad, es hacer pruebas de detección temprana, como la citología de cuello uterino, a la que puede acceder a través del POS y debe ser realizada en mujeres entre 25 a 30 años, cada 3 años. • Es necesario reclamar el resultado y presentarlo a su médico tratante.

GRUPO ETAREO	ANAMNESIS	MENSAJE
De 30 a 65 años (Mujeres)	¿Conoce usted sobre el Virus del Papiloma Humano? ¿Sabe usted si tiene el Virus del Papiloma Humano? ¿Le confirmaron a través de un examen especializado VPH positivo? ¿Le diagnosticaron un Precáncer? ¿Cuándo fue la última citología Cervicouterina? Reclamó el resultado?	• Esta enfermedad es causada por el Virus del Papiloma Humano, siendo la infección de transmisión sexual más frecuente. • Es importante protegerse con el preservativo durante sus relaciones sexuales. • La mayoría de las infecciones por VPH son transitorias y benignas, el 80 % de las infecciones regresan espontáneamente. • Sin embargo, hay algunas lesiones que progresan y a largo plazo pueden desencadenar cáncer de cuello uterino. • Ante estos síntomas, debe realizar la consulta médica inmediata. • La infección con el virus del papiloma humano (VPH), es una condición necesaria para el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Por lo anterior, debe solicitar a su médico tratante la realización de la prueba contra el VPH, a la cual puede acceder a través del POS. • Si la prueba resulta negativa, deberá repetírsela en 5 años y si es positiva, no quiere decir que tenga cáncer o enfermedad. En este caso, mediante la lectura de la citología de cuello uterino, se evidenciará si hay cambios en las células del cuello uterino que son modificadas por la presencia del virus de papiloma humano. • Es imposible saber quién la infectó con el VPH y en qué momento y esto no es pertinente para tratar la enfermedad. • El tiempo entre la infección inicial por VPH y el desarrollo de cáncer de cuello uterino en promedio es de 20 años. • El cáncer de cuello uterino no presenta síntomas en sus inicios, solo cuando está avanzada la enfermedad aparece sangrado y dolor durante las relaciones sexuales, flujo vaginal abundante y fétido. • El precáncer tiene tratamiento y es curable, si se detecta a tiempo.

2. CÁNCER DE COLON Y RECTO³

CÁNCER DE COLON Y RECTO

El cáncer de colon y recto (CCR) puede iniciar en cualquier área del intestino grueso. La mayoría de estos cánceres comienzan en las células de la mucosa del colon o del recto, y se desarrollan más comúnmente a partir de pólipos.

Los pólipos son un crecimiento de tejido no canceroso que se desarrolla dentro del intestino, habitualmente en el recto y en la porción más baja del colon. Estos son más comunes en personas mayores de 50 años.

Existen diferentes tipos de pólipos, algunos de estos se consideran de mayor riesgo para el desarrollo de cáncer de colon y recto (CCR) (especialmente los pólipos de tipo adenomatoso). A mayor número y tamaño de pólipos adenomatosos, mayor probabilidad de que se conviertan en cáncer.

Las personas que tienen pólipos o cáncer colorrectal algunas veces no presentan síntomas, especialmente en sus primeras etapas. No se debe esperar a tener síntomas para realizarse las pruebas de detección temprana.

En el CCR la prevención primaria está enfocada a mejorar los hábitos alimenticios disminuyendo las dietas ricas en grasa de origen animal, en proteína (carnes rojas y

³ Ministerio de la Salud y Protección Social; Instituto Nacional de Cancerología. Guía de Práctica Clínica (GPC) para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto. [Internet]. 2013. [Consultado 2014 Abril 30]. Disponible en: <http://goo.gl/kA0439>

embutidos) y aumentando el consumo de frutas y vegetales, así mismo la evidencia científica ha demostrado que el consumo de cigarrillo y alcohol y la poca actividad física aumenta el riesgo de presentar pólipos y cáncer de colon y recto. La prevención secundaria está encaminada a la búsqueda de pólipos y la presencia de sangre oculta en materia fecal (SOMF)⁴.

La detección temprana de CCR está enfocada a encontrar pólipos precancerosos que pueden ser eliminados antes de que se conviertan en cáncer.

Se sugiere que la edad de inicio de la tamización para CCR en la población colombiana a riesgo promedio sea a los 50 años de edad y que la edad de finalización sea a los 75 años. La estrategia óptima de tamización es sangre oculta en materia fecal inmunoquímica cada dos años o colonoscopia cada diez años, cuando esta se encuentre disponible.

FACTORES DE RIESGO⁵

EDAD: El 90 % de los casos de CCR ocurren por encima de los 50 años. El riesgo de tener CCR se incrementa al aumentar la edad. El riesgo es muy bajo en personas menores de 40 años, “sin embargo” los casos de CCR de componente hereditario ocurren a una edad joven.

⁴ Ibid.

⁵Instituto Nacional de Cancerología ESE. Manual para la detección temprana del cáncer de colon y recto. 2014. Por imprimir

EXCESO DE PESO: La obesidad ha sido asociada al riesgo de tener cáncer de colon y recto.

POLIPOSIS: La Poliposis Familiar Hereditaria es una enfermedad hereditaria infrecuente que se incluye entre los Síndromes de poliposis intestinal, caracterizada por la aparición de gran número (más de 100 en la forma clásica) de pólipos del tipo adenomatoso (tumores benignos) en el colon y recto a partir de los 20 o 30 años. Dichos pólipos tienen una gran probabilidad de malignizarse a partir de los 30 años y transformarse en CCR. Un pólipo es una tumoración o protuberancia circunscrita visible macroscópicamente que se proyecta en la superficie de una mucosa.

HERENCIA: Los factores hereditarios son de gran importancia para que se presente la enfermedad, en especial de un familiar cercano menor de 50 años o múltiples familiares con presencia de CCR o de pólipos.

DIETA: Una dieta rica en carnes rojas (especialmente procesadas) y baja en frutas, vegetales, aves de corral y pescados, aumenta el riesgo de CCR; además de encontrarse relacionada con la baja actividad física.

ACTIVIDAD FÍSICA: Las personas que son activas físicamente tienen menor riesgo de presentar CCR.

FUMAR E INGESTA DE ALCOHOL: Son factores de riesgo para que se presente CCR por consumo excesivo.

HISTORIA DEL CÁNCER: Las personas que previamente hayan sido diagnosticadas y tratadas por cáncer tienen mayor riesgo que la población general de presentar CCR en

el futuro. Las mujeres que hayan tenido cáncer de ovario, útero o del seno tienen un riesgo aumentado de la aparición de CCR.

GRUPO ETAREO	ANAMNESIS	MENSAJE
	Información general para dar a todas las pacientes independientemente de la edad. • Una persona que tenga algún familiar cercano (padres, hermanos o hijos) que haya padecido CCR, tiene mayor probabilidad de presentar este tipo de cáncer. • Debe evitar el consumo de dietas ricas en grasa de origen animal, en proteína (carnes rojas y embutidos) y aumentar el consumo de dietas ricas en fibra (frutas y vegetales), para disminuir el riesgo de desarrollar CCR. • Es importante realizar ejercicio físico regular, controlar el peso y evitar el consumo de cigarrillo y alcohol. • Las mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de ovario, de útero (endometrio) o de seno tienen un riesgo mayor de padecer CCR, "por lo tanto" debe realizarse una vigilancia más continua y estricta.	
De 14 a 29 años	¿En su familia hay antecedentes familiares o personales de CCR? ¿Sus hábitos alimenticios son adecuados? ¿En su familia (padres, hermanos, hijos) hay antecedentes de tumoraciones o pólipos en el colon, que hayan sido diagnosticadas por un algún examen realizado? ¿En su familia hay sospecha de cáncer de colon y recto hereditario?	• Si en su familia hay antecedentes de tumoraciones o pólipos en el colon, recuerde comentarle a su médico y solicítele una colonoscopia anual a partir de los 12 a 15 años, hasta los 30 a 35 años de edad. Luego de esta edad, las colonoscopias se deben hacer cada cinco años. • Si tiene alguna sospecha de cáncer de colon y recto hereditario y está entre los 20 a 25 años recuerde comentarle a su médico y solicitarle una colonoscopia cada dos años, o cinco a diez años antes de la edad del caso más joven diagnosticado en la familia.

GRUPO ETAREO	ANAMNESIS	MENSAJE
De 30 a 50 años	¿Ha tenido usted Inflamación frecuente en el colon? ¿Se ha realizado una colonoscopia alguna vez en la vida? ¿Tiene usted antecedentes de otros tipos de cáncer?	• Si ha sufrido de inflamación del colon tiene un riesgo mayor de presentar CCR, por lo tanto, debe sugerir a su médico ofrecer vigilancia en función de su riesgo con colonoscopia según se determine en la última colonoscopia completa si se la ha realizado el siguiente resultado: • Bajo riesgo: cada cinco años • Riesgo intermedio: cada tres años • Alto riesgo: cada año.
De 50 a 75 años	¿Tiene antecedentes familiares o personales de (CCR)?	• Si no tiene antecedentes familiares ni personales de Cáncer de Colon y recto, pero es mayor de 50 años, solicite el examen de "sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica" cada dos años o una colonoscopia cada diez años, si este último examen se encuentra disponible. • Más del 90 % de las personas con este tipo de cáncer han sido diagnosticadas después de los 50 años de edad.

3. CÁNCER DE MAMA

Los factores de riesgo o condiciones que pueden favorecer el desarrollo de cáncer de mama son: haber tenido la primera menstruación antes de los 11 años, haber tenido el primer hijo después de los 40 años, presentar la menopausia después de los 54 años, tener entre las familiares de primer grado (hermana, madre) mujeres con

diagnóstico con cáncer de mama, haber sido expuesta a radiación ionizante en el tórax después de los 10 años de edad, haber tenido una enfermedad benigna de los senos anteriormente, peso corporal elevado para la estatura, haber sido tratada con terapia de reemplazo hormonal durante más de 5 años⁶.

Existen comportamientos como no hacer ejercicio, el fumar cigarrillo, el elevado consumo de bebidas alcohólicas, la baja ingesta de verduras y frutas, que propician las condiciones para desarrollar cualquier forma de cáncer, sin embargo, estas son conductas que pueden ser modificadas a tiempo para disminuir la posibilidad de enfermar de cáncer.

Existen recomendaciones para la detección temprana del cáncer de mama, como la mamografía bianual en mujeres entre los 50 y 69 años, el examen clínico de mama anual por parte de médico entrenado a partir de los 40 años.

El autoexamen de mama NO se recomienda como estrategia única tamización, pues no hay evidencia de reducción de la mortalidad. Se recomienda como un método de autoconocimiento, concientización y cuidado personal, con la cual la mujer se alerta ante los cambios en sus senos y acude al médico ante alguna anomalía.

Si una mujer de menos de 50 años evidencia síntomas mamarios o signos evidenciados mediante el Examen Clínico de la Mama, no existen restricciones de edad para ordenar una mamografía, ni tampoco restricciones en el número de las mamografías a realizar durante el año.

⁶Instituto Nacional de Cancerología, Ministerio de Salud y Protección Social. Manual para la detección temprana del cáncer de mama. 2ed. Colombia: Buenos y creativos; 2012.

GRUPO ETAREO	ANAMNESIS	MENSAJE
	Información general para dar a todas las pacientes independientemente de la edad. • El cáncer de mama es una enfermedad que es curable si es detectada a tiempo. • Tenga en cuenta el cáncer no duele y la mayoría de las molestias de la mama no son cáncer, no obstante, ante cualquier molestia debe consultar de inmediato con el médico tratante. • Es importante realizar ejercicio físico, controlar el peso y evitar el consumo de cigarrillo y alcohol; además, debe mantener una dieta balanceada, rica en frutas y verduras.	
Mujeres entre los 40 y los 49 años	¿Qué sabe usted sobre el examen clínico de mama, que hacen los profesionales de la salud? ¿Sabe usted realizarse el autoexamen de mama? ¿A qué edad fue su primera menstruación? ¿A qué edad tuvo su primer hijo? ¿A qué edad dejó de menstruar usted? (si procede de acuerdo con la edad de la paciente)	• El examen clínico de la mama se basa en el buen conocimiento de los senos, pero como lo hace un profesional entrenado, es más profunda la valoración. Hace parte del examen clínico que se realiza a una mujer. • Usted lo puede solicitar una vez al año o en cualquier momento, si ha encontrado algo que no considera normal. • El médico observa anomalías y palpa o toca con varios movimientos los senos para sentir alteraciones como masas o texturas en los senos o en las axilas. • Recuerde que existe el autoexamen de mama que es un examen sencillo que usted puede practicar desde su casa de manera regular y periódica. Combina la palpación (tocar) y la revisión visual.

GRUPO ETAREO	ANAMNESIS	MENSAJE
Mujeres entre los 40 y los 49 años	¿Tiene alguna familiar en primer grado (hermana, madre) que haya tenido o tenga cáncer de mama? ¿Le han informado que tiene tejido denso en las mamas? ¿Alguna vez le han practicado radiación sobre la pared del tórax? ¿Ha tenido biopsias mamarias previas con resultados negativos? ¿Ha sido tratada con terapia de reemplazo hormonal durante más de 5 años?	- La realización regular de este examen le permite conocerse y la familiariza con la consistencia usual de sus mamas y sus características normales, de tal manera que si observa cambios en la forma, la superficie de la piel, la textura, o detecta masas, acuda prontamente al servicio médico para su valoración. - La realización del autoexamen debe ser mensualmente del cuarto (4) al décimo (10) día después del primer día de la menstruación y si la mujer ya no menstrúa debe elegir un día al mes y realizarlo siempre el mismo día⁷. - Se realiza en tres etapas: la inspección frente a un espejo, primero con los brazos a los lados del cuerpo, luego con los brazos estirados por detrás de la cabeza y por último con las manos apoyadas sobre la cintura, debe observar la forma, el color de la piel, la calidad de la piel de la mama, lo cual también incluye los pezones, si se forman hoyos, si se ven bultos, si hay dolor o molestia, si el pezón se observa invertido o salida de sangre o algún líquido, por el pezón y sin hacer ninguna presión⁸. - La palpación durante el baño corporal y en la posición acostada, requiere deslizar los dedos de la mano, de arriba hacia abajo, de afuera (desde la axila) hacia el centro de la mama, y en forma circular desde la zona del pezón hacia afuera. Con ambos senos se repite de manera igual. También debe hacer esto en la zona de las axilas.

⁷Ibid.⁸Rosato Francis, Rosato Ernest. Examination techniques: roles of the physician and patient in evaluating breast disease. En: Bland Kirby, Copeland Edward. The breast: comprehensive management of benign and malignant disease. 4 Ed. Volume 1. Philadelphia: Saunders; 2009

GRUPO ETAREO	ANAMNESIS	MENSAJE
Mujeres Mayores de 50 años	¿Qué sabe usted sobre el examen clínico de mama, que hacen los profesionales de la salud? ¿Qué sabe usted sobre la mamografía mamaria? ¿Cuándo le hicieron su última mamografía? ¿Cuál fue el resultado? ¿A qué edad fue su primera menstruación? ¿A qué edad tuvo su primer hijo? ¿A qué edad dejó de menstruar usted? (si procede de acuerdo con la edad de la paciente) ¿Tiene alguna familiar en primer grado (hermana, madre) que haya tenido o tenga cáncer de mama? ¿Le han informado que tiene tejido denso en las mamas? ¿Alguna vez le han practicado radiación sobre la pared del tórax?	• El examen clínico de la mama se basa en el buen conocimiento de los senos, pero como lo hace un profesional entrenado, es más profunda la valoración. Hace parte del examen clínico que se realiza a una mujer. • Usted lo puede solicitar una vez al año o en cualquier momento, si ha encontrado algo que no considera normal. • El médico observa anomalías y palpa o toca con varios movimientos los senos para sentir alteraciones como masas o texturas en los senos o en las axilas. • La mamografía es una "radiografía" de los senos, tomada desde varios ángulos, lo que permite observar si hay características anormales al interior de la mama⁹. • Se hace cada dos años a las mujeres entre los 50 y los 69 años. Así mismo, se practica cuando la mujer le comenta al médico que ha encontrado algo que no es normal o cuando el médico, durante el examen clínico de la mama hace hallazgos anormales.

⁹ Basset Lawrence, Lee Jane, HSU Cristopher. Breast Imaging. En: Bland Kirby, Copeland Edward. The breast: comprehensive management of benign and malignant disease. 4 Ed. Volume 1. Philadelphia: Saunders; 2009.

GRUPO ETAREO	ANAMNESIS	MENSAJE
Mujeres Mayores de 50 años	¿Ha tenido biopsias mamarias previas con resultados negativos? ¿Ha sido tratada con terapia de reemplazo hormonal durante más de 5 años?	- La mamografía en general no es dolorosa, aunque puede sentirse alguna molestia por la compresión de la glándula mamaria. - Si usted es una mujer y no ha encontrado nada anormal en el autoexamen o el examen clínico de sus senos, se debe practicar una mamografía cada dos años. Usted puede solicitarla a su médico.

4. CÁNCER DE PRÓSTATA

Si un paciente tiene en su familia hermanos o su padre, o más de dos familiares en primer grado de consanguinidad diagnosticados con cáncer de próstata, el riesgo de desarrollar este mismo cáncer, aumenta hasta en 5 veces¹¹.

Otro factor de riesgo importantísimo es la edad, es decir que en los hombres mayores de 50 años las posibilidades de desarrollar un cáncer de próstata aumentan; siendo más frecuente entre los 60 y los 79 años¹².

Si el paciente es de raza negra, tiene una alta probabilidad (50 %) de enfermar de cáncer de próstata¹³.

¹⁰ Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento Administrativo de Ciencia y Tecnología e Innovación (Colciencias), Instituto Nacional de Cancerología ESE-Fedesar. Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama. Versión completa. Colombia: El Ministerio; [en línea] 2013 [citado 03 julio 2014]. Disponible en: www.minsalud.gov.co

¹¹ Zeegers MPA, Jellema A, Ostrer H. Empiric risk of prostate carcinoma for relatives of patients with prostate carcinoma: a meta-analysis. Cancer. 2003 Apr;97(8):1894-903.
¹² Abouassaly R, Thompson IM, Platz EA, Klein EA. Chapter 95. Epidemiology, Etiology, and Prevention of Prostate Cancer. In: Kavanoussi LR, Wein A, Novick A, Partin AW, Peters CA, editors. Campbell-Walsh Urology. 10 ed, Elsevier Saunders

¹³ American Cancer Society [Internet]. [cited 2013 Oct 1]. Available from: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@nho/documents/document/2008caffinalse-curepdf.pdf>

Hábitos como el elevado consumo de alimentos ricos en grasas y productos lácteos, además el tener más peso corporal del estimado para la estatura, pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer de próstata.

Otros comportamientos como no hacer ejercicio, el fumar cigarrillo, el elevado consumo de bebidas alcohólicas, la baja ingesta de verduras y frutas, propician condiciones para desarrollar cualquier forma de cáncer, sin embargo estas son conductas que pueden ser modificadas a tiempo para disminuir la posibilidad de enfermarse de cáncer.

Existen pruebas o exámenes que se usan para detectar el cáncer de próstata desde sus etapas iniciales y se realizan cada 5 a los hombres mayores de 50 años, son el tacto rectal y el antígeno prostático específico conocido como PSA. Es importante tener en cuenta para su realización, la toma de decisiones concertada con el paciente, informando sobre los riesgos y beneficios de diagnosticar cáncer de próstata.

GRUPO ETAREO	ANAMNESIS	MENSAJE
Información general para dar a todos los hombres independientemente de la edad. - Hay comportamientos que favorecen el desarrollo de enfermedades como el cáncer, pero que pueden cambiados por hábitos saludables, disminuyendo así la posibilidad de enfermarse. - Es importante realizar ejercicio físico y controlar el peso; igualmente, debe evitar el consumo de cigarrillo y alcohol y además, mantener una dieta balanceada, rica en frutas y verduras, evitando el consumo excesivo de grasas y productos lácteos.		
Hombres menores de 50 años	¿Conoce usted si su padre hermanos o familiares en primer grado de consanguinidad, han sido diagnosticados con cáncer de próstata?	Si no presenta ninguno de estos síntomas y ningún o algún factor de riesgo mencionado anteriormente recuerde que debe estar siempre alerta y asistir a controles periódicos con su médico.

GRUPO ETAREO	ANAMNESIS	MENSAJE
Hombres menores de 50 años	¿En el último mes ha presentado alguno de estos síntomas?: • Dificultades para contener la orina antes de llegar al baño • Sensación de que no ha orinado todo • Levantarse más de dos veces en la noche a orinar, después de estar dormido • Dolor al orinar • El calibre y la fuerza del charro han disminuido • Observa que sale sangre en la orina • Observa que sale sangre en el semen • Dolor en la zona de la pelvis ¿Consume frecuentemente, bebidas alcohólicas, alimentos grasos y fuma? ¿Consume frutas y verduras en sus comidas? ¿Cuántas veces a la semana? ¿Hace ejercicio físico en la semana? ¿Cuántas veces, qué tipo de ejercicio?	• Si presenta alguno de los factores de riesgo, debe seguir las instrucciones para asistir a la consulta con el urólogo quien le realizará pruebas para establecer un diagnóstico. • Una vez usted cumpla 50 años y si no tiene ninguno de estos factores de riesgo o sintomatología, se le realizarán exámenes cada 5 años, para detectar si puede estar desarrollando cáncer de próstata. No se hacen con menor frecuencia, porque la enfermedad no muestra signos o cambios evidentes en menos de 5 años.

GRUPO ETAREO	ANAMNESIS	MENSAJE
Hombres mayores de 50 años	¿Conoce usted si su padre hermanas o familiares en primer grado de consanguinidad, han sido diagnosticados con cáncer de próstata? ¿En el último mes ha presentado alguno de estos síntomas?: • Dificultades para contener la orina antes de llegar al baño • Sensación de que no ha orinado todo • Levantarse más de dos veces en la noche a orinar, después de estar dormido • Dolor al orinar • El calibre y la fuerza del chorro han disminuido • Observa que sale sangre en la orina • Observa que sale sangre en el semen • Dolor en la zona de la pelvis ¿Consumo frecuentemente, bebidas alcohólicas, alimentos grasos y fuma? ¿Consumo frutas y verduras en sus comidas? ¿Cuántas veces a la semana? ¿Hace ejercicio físico en la semana? ¿Cuántas veces, qué tipo de ejercicio?	• Aunque usted no presente ninguno de estos síntomas, es importante que se realice un examen en sangre llamado antígeno prostático específico y un tacto rectal cada 5 años, no es necesario hacerlo con menos tiempo de frecuencia. • El antígeno prostático es una proteína producida en la próstata que puede estar elevada cuando hay enfermedades en la próstata. Se mide a partir de una muestra de sangre que le deben tomar en el laboratorio. Los resultados se interpretan de acuerdo con su edad y la historia clínica realizada en la consulta, más los hallazgos del tacto rectal. • Y el tacto rectal se realiza en el consultorio médico, no requiere anestesia ni ninguna preparación en especial; aunque puede ser molesto no es doloroso. Lo hace el médico a través del orificio anal, para examinar la parte posterior de la próstata, en búsqueda de cambios malignos, del tamaño, la forma la dureza, o la presencia de nódulos. • Tanto el examen del antígeno prostático específico como el tacto rectal, por sí solos no son una forma certera de diagnóstico, por ello se debe hacer los dos y de esta manera el médico tiene la claridad de su estado. • Si usted ya presentó un primer resultado de antígeno prostático alterado, pero su tacto rectal fue normal, es necesario que se repita su examen de antígeno prostático específico dentro de los 6 meses siguientes a la realización del primero y debe asegurarse que sea en el mismo laboratorio en donde le hicieron el primer examen de antígeno prostático. • Si hay alguna anomalía, durante la consulta le haremos saber el resto de los pasos a seguir para establecer un diagnóstico.

Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Cancerología ESE
Calle 1 No 9-85 Fax: 334 1122.
Tels: (571) 334 1111 - 593 0310
Bogotá - Colombia
www.cancer.gov.co