



CANCER INFANTIL



Dra. A. Muñoz Mellado
Unidad de Oncohematología pediátrica
H.U. Miguel Servet Zaragoza

¿Qué es el cáncer infantil?

- El cáncer es actualmente, una de las enfermedades más preocupantes en pediatría:
 - Es una de las principales causas de muerte
 - Su curación supone la aplicación de unos tratamientos que tiene repercusión en la calidad de vida del paciente y su familia.

¿Qué es el cáncer infantil?

- El cáncer infantil engloba a una multitud de enfermedades con sus particulares características y con un comportamiento diferente .
- Se desconoce el origen de la mayor parte de los tumores en niños.
- En un 10% de los casos existe predisposición genética
- No se puede prevenir

NO ES UNA ÚNICA ENFERMEDAD.

¿Qué es el cáncer infantil?

- Podemos realizar un diagnóstico temprano
- El cáncer infantil puede manifestarse inicialmente con los mismos síntomas que otros procesos frecuentes en pediatría

Guía de detección temprana del cáncer en niños y adolescentes



¿Qué es el cáncer infantil?

Los tipos de cáncer en menores más comunes son:

- Las leucemias , en concreto leucemia linfoblástica aguda
- Los tumores cerebrales
- Los linfomas, neuroblastomas y otros

LEUCEMIAS Y TUMORES CEREBRALES CONSTITUYEN EL 50%

¿Es frecuente?

- En España se diagnostican cada año alrededor de 1.100 casos de tumores en niños menores de 14 años, unos 1.600 si se tiene en cuenta a los adolescentes .
- Además, según el RETI-SEHOP, los últimos datos recogidos indicaron que desde los años 90 no hay crecimiento de la incidencia

ES UN CONJUNTO DE ENFERMEDADES POCO FRECUENTE

El Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP), es un proyecto científico desarrollado desde 1980 en colaboración entre la Universidad de Valencia y la SEHOP

El RETI-SEHOP dispone de una cobertura del 95% de la incidencia del cáncer infantil en España

El Informe incluye todos los casos de cáncer infantil (tumores malignos) de cualquier localización, y todos los tumores (malignos, benignos e inciertos) del sistema nervioso central e intracraneales.

Tabla 1.- RETI-SEHOP. Notificaciones registradas por los Centros Informantes, 0-14 años, residentes en España. Periodo reciente, últimos 5 años: 2017-2021. Ordenados por notificación. (Notas pág-2).

Centros Informantes	Periodo reciente 2017-2021 0-14 años	
	Notificaciones	%
Sant Joan de Déu, Barcelona	538	9,2
Niño Jesús, Madrid	463	7,9
La Paz, Madrid	415	7,1
Vall Hebron, Barcelona	406	7,0
Virgen Rocío, Sevilla	386	6,6
La Fe, Valencia	337	5,8
Cruces, Barakaldo	239	4,1
Hospital Regional Univ, Málaga	235	4,0
Miguel Servet, Zaragoza	181	3,1
Virgen Arrixaca, Murcia	163	2,8
General, Alicante	156	2,7
Gregorio Marañón, Madrid	149	2,6
12 de Octubre, Madrid	134	2,3
Virgen Nieves, Granada	121	2,1
Son Espases, P Mallorca	114	2,0
Clínico Universitario, Santiago	109	1,9
Materno Infantil, Las Palmas	104	1,8
Materno Infantil, Badajoz	103	1,8
Clínico Universitario, Valencia	100	1,7
Universitario, Toledo	97	1,7
Torrecárdenas, Almería	93	1,6
EOXI, Vigo	90	1,5
Donostia, San Sebastián	86	1,5
Central de Asturias, Oviedo	86	1,5
Virgen Camino, Pamplona	78	1,3
Montepríncipe, Madrid	75	1,3
CHUAC, A Coruña	73	1,3
Virgen Macarena, Sevilla	71	1,2
Materno Infantil, Jaén	62	1,1
Universitario, Valladolid	59	1,0
Universitario, Salamanca	55	0,9
Universitario, Burgos	48	0,8
Reina Sofía, Córdoba	47	0,8
General, Albacete	46	0,8
Ntra Sra Candelaria, Tenerife	46	0,8
Quironsalud, Madrid	44	0,8
Universitario Canarias, Tenerife	41	0,7
Sant Pau, Barcelona	27	0,5
Hospital Universitario, Jerez	24	0,4
Ramón y Cajal, Madrid	23	0,4
Marqués de Valdecilla, Santander	23	0,4
San Rafael, Madrid	19	0,3
Puerta del Mar, Cádiz	16	0,3
Lucus Augusti, Lugo	11	0,2
4 Centros con <10 casos	25	0,4
Centros inactivos	20	0,3
TOTAL	5.838	

¿Se puede curar?

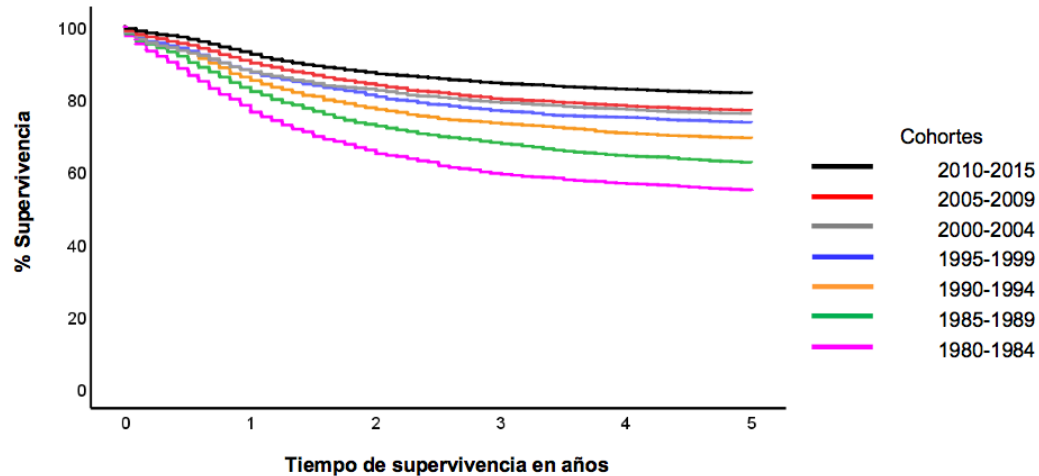
Tabla 7.- RETI-SEHOP. Todos los tumores. Seguimiento y supervivencia a 3 y 5 años del diagnóstico, por cohortes de año de incidencia. **0-14 años, 1980-2017.**
Incluye: Malignos de todas las localizaciones y Benignos + Inciertos cerebrales.

Cohortes de incidencia	n	% seguimiento		% supervivencia	
		>=3 años	>=5 años	3 años	5 años
1980-1984	2.232	95,9	93,3	59(57-62)	55(53-57)
1985-1989	2.832	89,5	87,7	68(66-70)	62(60-64)
1990-1994	3.014	97,8	97,1	73(72-75)	69(67-71)
1995-1999	3.076	98,7	98,1	77(75-78)	73(72-75)
2000-2004	3.347	97,6	96,4	79(78-80)	76(75-77)
2005-2009	4.485	97,5	95,7	80(79-81)	77(76-78)
2010-2015	5.975	98,1	95,3	85(84-85)	82(81-83)
2016-2017	2.082	96,5		87(85-88)	
Total 1980-2015	24.961				
TOTAL 1980-2017	27.043				

tes de año

LA SUPERVIVENCIA
A 5 AÑOS EN LAS
UNIDADES DE
ONCOLOGÍA
PEDIÁTRICA EN
ESPAÑA ALCANZA

82%



GRANDES AVANCES EN LA
SUPERVIVENCIA

¿Cómo es el tratamiento?

CIRUGÍA

RADIOTERAPIA

QUIMIOTERAPIA

TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

INMUNOTERAPIA

MEDICINA DE PRECISIÓN

PARTICIPACIÓN EN ENSAYOS CLINICOS NACIONALES E
INTERNACIONALES

SUPERVIVENCIA

Las mejoras obtenidas en las tasas de supervivencia son debidas fundamentalmente a:

- Avances en la investigación.
- Al desarrollo de Ensayos Clínicos
- Al tratamiento de los niños en Unidades Especificas por Equipos Multidisciplinares.

Unidades de Oncología Pediátrica

- Ofrece asistencia multidisciplinaria
- Cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos
- Garantiza las condiciones de seguridad para atender las necesidades sanitarias asistenciales de los niños y adolescentes con cáncer.

El documento Estándares y Recomendaciones de las Unidades Asistenciales del Cáncer en la Infancia y Adolescencia

Unidades de Oncología Pediátrica

- Mínimo de 30 casos al año para disponer de experiencia clínica suficiente.
- La atención por un equipo multidisciplinar.
- La integración en un hospital que disponga de las especialidades requeridas para la atención a la complejidad del cáncer infantil.
- La oferta de servicios incluye hospitalización, hospital de día, consultas externas.
- Atención continuada 24 horas y accesibilidad a consultas para pacientes y centros asistenciales

Unidades de Oncología Pediátrica

- Comités de tumores locales y en ocasiones nacionales
- El trabajo en red asistencial con otros centros o unidades implicadas en la atención de los niños con cáncer.
- Organización de los cuidados paliativos pediátricos con atención domiciliaria

- En España tenemos 42 Unidades de cáncer infantil.

Seguimiento largo plazo

- El 80% de los pacientes van a superar la enfermedad. El 70% de ellos tendrá secuelas.
- Las secuelas dependerán de varios factores, como el diagnóstico, el tratamiento recibido o la localización del tumor.
- Las más frecuentes afectan al sistema endocrino y al aparato reproductor, aparte de los problemas cardíacos causados por la toxicidad que pueden provocar algunos tratamientos .
- No hay que olvidar las consecuencias psicológicas que pueden derivarse tras un tumor en niños, no solo para los propios menores sino también para las familias

Seguimiento largo plazo

- El objetivo es detectar las posibles recaídas y detectar precozmente las secuelas que pueden apareciendo y poder garantizar la calidad de vida
- Educar en la prevención en hábitos de vida sana (dieta adecuada , protección solar, evitar tabaco...)
- El paciente debe ser consciente de las posibles secuelas conforme vaya creciendo.
- Pasaporte del superviviente .

OBJETIVOS

Los objetivos de la oncología pediátrica son :

- Conseguir las mayores tasas de supervivencia posible.
- Intentar minimizar los efectos secundarios de los tratamientos
- Obtener la mejor calidad de vida para los niños y sus familias, durante el tratamiento, tras la finalización del mismo.

