

## Cáncer pediátrico en Cuba

### Pediatric cancer in Cuba

#### Caridad Verdecia Cañizares

Servicio de Oncología. Hospital Pediátrico Universitario "William Soler". La Habana, Cuba.

---

El cáncer es una enfermedad rara en niños y adolescentes, sin embargo en los últimos años, se viene presentando en aumento considerable, hasta llegar a ser hoy día una de las primeras causas de mortalidad infantil en el mundo.

En nuestro país, según datos obtenidos en el Anuario Estadístico de Salud, la tasa de mortalidad infantil continúa por 8 años consecutivos, por debajo de 5, con una tasa de 4,3 fallecidos menores de un año por cada 1 000 nacidos vivos el año pasado. La tasa de mortalidad del menor de 5 años es de 5,7 por 1 000 nacidos vivos, y el porcentaje de supervivencia a esa edad es de 99,4 %.<sup>1</sup>

La población cubana está compuesta por 11 238 661 habitantes; de ellos, 2 700 239 son menores de 18 años, y cada año se diagnostican aproximadamente 300 casos nuevos de cáncer, los cuales son tratados en alguno de los 9 centros destinados a la atención oncohematológica existentes en el país. De ellos, la mayor parte (70 %) son leucemias, seguidos de linfomas, y en tercer lugar, tumores del sistema nervioso central. Otros tumores son: el neuroblastoma, el nefroblastoma, el retinoblastoma, los tumores óseos y los tumores de partes blandas; y como menos frecuentes aún, se citan: los tumores de ovario, páncreas, pulmón, hígado y estómago.<sup>1,2</sup>

Hasta 2013 había 2 539 pacientes diagnosticados de enfermedades malignas oncohematológicas, que, gracias al trabajo en equipo interdisciplinario, se ha logrado no solo hacer el diagnóstico de la enfermedad, sino hacer un levantamiento de sus necesidades prioritarias, en coordinación con el médico y enfermera de la familia y la trabajadora social, además de brindar apoyo psicológico a pacientes y familiares.<sup>3,4</sup>

---

Existen diversos síntomas y signos de alarma que hacen pensar en la posibilidad de que el paciente presente cualquier localización del cáncer infantojuvenil, entre los que se pueden citar:

- Síndrome febril prolongado
- Síndrome adénico
- Astenia, anorexia y pérdida de peso
- Dolores óseos y articulares persistentes
- Anemia crónica de etiología desconocida
- Enfermedad diarreica crónica
- Exoftalmos
- Dolor abdominal recurrente
- Masa tumoral palpable
- Hematuria
- Hipertensión arterial
- Varicocele bilateral o derecho
- Nódulos subcutáneos
- Manifestaciones de hipertensión endocraneal
- Coloboma del iris
- Anairidia

Una vez que el paciente asista a algún centro de salud del país por cualquier manifestación, debe ser examinado exhaustivamente para detectar la alteración que haga pensar en alguna enfermedad maligna.<sup>4</sup>

El nacimiento de un niño, con diagnóstico prenatal de un tumor maligno de cualquier localización, requiere la valoración de un equipo multidisciplinario diseñado según las necesidades individuales de cada paciente, en el que juega un papel protagónico el pediatra y el oncólogo, con el objetivo de guiar el diagnóstico, realizar la clasificación por estadios e indicar el tratamiento, el cual, de por sí, suele ser complejo. Se requiere de la anamnesis detallada, el examen físico y los estudios de laboratorio, así como también estudios de imágenes y obtención de biopsias, para establecer cuál es el tumor que presenta el niño. Muchas veces se requiere de la inmunohistoquímica, estudio de alto costo, pero que permite determinar con gran fiabilidad la variante histológica del tumor, y predecir el pronóstico ante cada uno de los casos, de ahí la importancia vital de otros integrantes del equipo como el cirujano, el patólogo y el radiólogo.<sup>4</sup> Es fundamental el trabajo en equipo y la realización de los Comités de Tumores, para lograr se tracen estrategias de tratamiento y control de la enfermedad de los pacientes afectados de

cáncer, y prevenir, mediante el seguimiento oportuno, la detección de recaídas y la aparición de segundos tumores en estos pacientes.<sup>4</sup>

Por ejemplo, se cita en el Anuario Estadístico de Salud del año 2015, que en el grupo de edad de 10 a 19 años hubo 52 muertes por cáncer en nuestro país, solamente superado por los accidentes; mientras que en el grupo de 5 a 14 años, hubo 71 casos de niños fallecidos por accidentes contra 53 casos de niños fallecidos por enfermedades malignas. En el grupo de 1 a 4 años hubo 38 fallecidos por accidentes y 33 por tumores malignos en este año. Las defunciones ocurridas en el año 2015 en los menores de un año fueron debidas a afecciones originadas del periodo perinatal (265 casos) y a las malformaciones congénitas (118 casos).<sup>1</sup>

En relación con las 10 primeras causas de muerte en la población cubana en general, ocupan el primer lugar las enfermedades del corazón, con una tasa de 218,3 por 100 000 habitantes, seguida de la muerte por tumores malignos, cuya tasa es de 215,0 por 100 000 habitantes, y ambas explican el 49 % de las defunciones del año 2015. En 10 de los 16 territorios del país, se mantienen los tumores malignos como primera causa de muerte.<sup>1</sup>

Es válido señalar que el futuro de la batalla contra el cáncer será librada mediante la identificación de los factores de riesgo, realizando exámenes de detección precoz, cambiando los estilos de vida, administrando medicamentos que eviten la progresión de la enfermedad, y con la determinación del perfil genético.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Minsap. Anuario estadístico de salud [homepage en Internet]; La Habana, 2015 [citado 19 de Septiembre de 2016]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/301226389\\_Anuario\\_estadistico\\_de\\_Salud\\_2015](https://www.researchgate.net/publication/301226389_Anuario_estadistico_de_Salud_2015)
2. Cuba. Minsap. Registro Nacional del Cáncer. Sección independiente para el control del cáncer (SICC). Último reporte, 2012.
3. Cuba. Minsap. Anuario estadístico de salud [homepage en Internet]; La Habana, 2014 [citado 19 de Septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne>
4. Pizzo PA, Poplack DG. Principles and practice of Pediatric Oncology. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2006. p. 695-721.

Recibido: 11 de septiembre de 2016.  
Aprobado: 20 de septiembre de 2016.

*Caridad Verdecia Cañizares.* Hospital Pediátrico Universitario "William Soler". San Francisco No. 10 112, Reparto Altahabana, municipio Boyeros. La Habana, Cuba.  
Correo electrónico: [caryverd@infomed.sld.cu](mailto:caryverd@infomed.sld.cu)