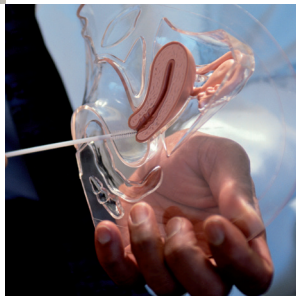
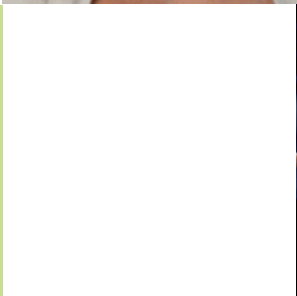
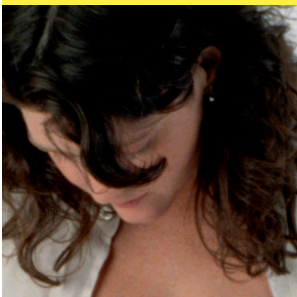


LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ



¿Qué test de screening se deben realizar?





oncoactiv@

Esta publicación es una herramienta de apoyo para las personas afectadas por cáncer.
El contenido de la misma no sustituye al diagnóstico realizado por un profesional sanitario.
Se trata de una publicación de carácter orientativo y divulgativo, por lo que usted no debe someterse a
tratamientos, ni seguir consejos, sin dirigirse antes a un profesional sanitario.
Así mismo, ante cualquier duda respecto al mismo, debe dirigirse a su profesional sanitario.

- 
- 1** ¿Por qué es tan importante el diagnóstico precoz?
 - 2** ¿En qué tipos de cáncer puede llevarse a cabo el screening o cribado?
 - 3** El cáncer de cuello uterino: la citología vaginal o test de Papanicolau
 - 4** El cáncer de mama, mamografías selectivas de detección
 - 5** El cáncer de próstata
 - 6** El cáncer colorrectal
- 



1

¿Por qué es tan importante el diagnóstico precoz?

Los programas de screening o cribado se llevan a cabo en ciertos tipos de cáncer que bien se pueden prevenir, como el cáncer de piel o colon o se pueden detectar precozmente, como el de mama, colon o cuello de útero.

El screening o **cribado** consiste en **identificar en la población general a personas afectadas por una enfermedad o anomalía que hasta entonces pasaba desapercibida** mediante test diagnósticos, exámenes u otras técnicas de aplicación rápida. El cribado permite establecer que población estará posiblemente afectada y que población esté probablemente sana.

No es una prueba diagnóstica definitiva, por lo que las personas con resultado positivo en el test de cribado deben someterse a pruebas de diagnóstico más seguras para confirmar la enfermedad. En el caso de la mamografía, por ejemplo, si da positiva debe confirmarse el resultado mediante una biopsia.

La importancia de estas pruebas de cribado para hacer un **diagnóstico precoz** se debe al diagnosticar antes la enfermedad y así **aumentar las posibilidades de curación y**, conseguir una mayor supervivencia de los pacientes.

Para ello es necesario disponer de pruebas diagnósticas que cumplan las siguientes características:

- **suficiente sensibilidad**, es decir, que den positivo siempre que exista un tumor
- **específicas**, que solo den positivo cuando haya un tumor
- **precoces**, que den positivo con poca masa tumoral

Además estas pruebas de screening o cribado deben ser sencillas, baratas y que provoquen mínimas molestias al paciente.



2

¿En qué tipos de cáncer puede llevarse a cabo el screening o cribado?

Existen muchos tipos de cáncer en los que el diagnóstico precoz resulta especialmente beneficioso, dado que afectan a muchas personas y son de elevada mortalidad.

El screening o cribado del **cáncer de mama y de cuello de útero en las mujeres, así como el colorrectal** en el total de la población ha mostrado **mejores resultados** en cuanto a la disminución de la incidencia y/o mortalidad.

3

El cáncer de cuello uterino: la citología vaginal o test de Papanicolau

El cáncer de cuello uterino es el **segundo cáncer más frecuente en mujeres** después del de mama y el quinto de todos los cánceres. En el caso de España no es muy frecuente gracias a la gran implantación de los programas de cribado, consistentes en la realización fundamentalmente de citologías vaginales.

■ ¿En qué consiste la citología vaginal o test de Papanicolau?

Consiste en tomar una muestra de células de la vagina y del cuello del útero con un raspador de madera o un cepillo cervical pequeño. La muestra se pone en un portaobjetos de vidrio y se conserva en fijador o se enjuaga en un vial de fijador y se envía al laboratorio para que sea examinado.



■ ¿Con qué frecuencia se recomienda?

Como regla general, es recomendable hacerse la **primera citología a los 3 años de comenzar a tener relaciones sexuales**, o a partir de los 25 años. Después hay que hacerse una citología cada 3 ó 5 años, siempre que en 2 exámenes anuales los resultados sean normales y que no haya factores que aumenten el riesgo.

En España, la mayoría de las mujeres se realiza periódicamente citologías vaginales, y ha aumentado en los últimos años. Este hecho ha ayudado a mantener la baja frecuencia de este cáncer en las mujeres españolas.

Las mujeres entre 65 y 70 años con resultados normales en al menos 3 citologías vaginales y que no han tenido resultados anormales en los últimos 10 años pueden optar por dejar de realizarse citologías. Las mujeres que han tenido una histerectomía (cirugía para extraer el útero y el cuello de útero) no necesitan someterse a citologías, a menos que la cirugía se haya llevado a cabo para tratar una afección precancerosa o cancerosa.

■ ¿Cuáles son los beneficios?

La citología vaginal o prueba de Papanicolau sirve para **detectar el cáncer o cambios anormales de las células que pueden convertirse en cáncer**. No solo es útil para detectar un cáncer, sino que también detecta lesiones que suponen un mayor riesgo de cáncer. También se pueden encontrar estados no cancerosos, como infecciones e inflamación.

■ Limitaciones de la prueba

Las principales limitaciones de esta prueba son, por un lado, los falsos positivos. Un falso positivo se produce cuando la citología da un resultado de células anormales cuando en realidad las células son normales.

Por otra parte, están los falsos negativos, que se producen cuando se declara que una muestra es normal, pero se pasa por alto una anomalía importante. Un resultado negativo falso de la citología puede retrasar el diagnóstico y tratamiento de una afección precancerosa. Sin embargo, **si las pruebas de detección se hacen regularmente, ayudan a compensar estos falsos negativos**, ya que si no se detectan células anormales una vez, hay muchas probabilidades de detectarlas en una próxima ocasión.

4

El cáncer de mama, mamografías selectivas de detección

Según datos del INE, en 2021 fallecieron más de 6.600 pacientes por cáncer de mama; y en España, se esperan más de 35.000 diagnósticos de cáncer de mama en 2023⁽¹⁾.

■ ¿En qué consisten las mamografías?

Las mamografías son **radiografías de las mamas** y suponen el mejor método de detección precoz del cáncer de mama, cuando todavía el tumor no ha crecido demasiado, no se han manifestado los síntomas y aún es fácil de tratar. **Generalmente se hacen dos radiografías de cada mama.**

■ ¿Con qué frecuencia se recomiendan?

Actualmente se **recomienda hacerse una mamografía cada 2 años**. En España existen programas que comienzan a partir de los 45 y otros a partir de los 50 años. Se realizan mamografías periódicas a las mujeres hasta los 64, 65, 69 y en alguna CCAA incluso hasta los 70 años.

■ ¿Cuáles son los beneficios?

Con una mamografía **es posible detectar tumores que no se pueden palpar** y también encontrar microcalcificaciones, que son pequeños depósitos de calcio en la mama, que a veces pueden indicar la presencia de un cáncer de mama.

La realización de mamografías de forma sistemática en la población han conseguido reducir el número de muertes por cáncer de mama en mujeres que tienen de 40 a 69 años de edad, en especial las que tienen más de 50 años.

■ Limitaciones de la prueba

Aunque las mamografías pueden detectar tumores que no se pueden palpar, el detectar un tumor pequeño no siempre significa un buen pronóstico de la enfermedad, ya que puede tratarse de un cáncer de crecimiento rápido o agresivo.

Resultados falsos negativos: por lo general, las mamografías dejan de detectar hasta un 20 por ciento de los cánceres de mama. Estos resultados son más frecuentes en las mujeres jóvenes, ya que las mamas son más densas, lo que dificulta la detección del tumor en las mamografías.

Resultados falsos positivos: ocurren cuando las mamografías se interpretan como anormales, pero en realidad no hay cáncer presente.

En caso de resultados anormales, se suelen hacer pruebas adicionales, como mamografías de diagnóstico, ecografía o una biopsia, para confirmar la presencia de un cáncer. Los resultados positivos falsos, es decir, que no se confirma que la lesión sea maligna, son más comunes en las mujeres jóvenes, en mujeres que se han realizado antes biopsias de la mama, en mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama y en mujeres que están tomando estrógenos, como la terapia de sustitución hormonal.


5 El cáncer de próstata

El cáncer de próstata es el tumor maligno más frecuente en el varón y el segundo tras el de pulmón en importancia respecto a las muertes por cáncer, de ahí que su detección precoz sea fundamental.

■ El antígeno prostático específico

• ¿En qué consiste el análisis del PSA?

El antígeno prostático específico (PSA) es una proteína que se produce en la próstata. Su elevación por encima de ciertos niveles puede indicar la presencia de un cáncer de próstata.



La medida del PSA se hace mediante un análisis de sangre. Esta prueba puede detectar muchos cánceres de próstata silenciosos, o sea, aquellos que no han causado síntomas.

- **¿Con qué frecuencia se recomienda?**

Existen diversas opiniones respecto a la necesidad de determinar los niveles de PSA rutinariamente para todos los hombres a partir de cierta edad. En cualquier caso, es una opción que se puede ofrecer a los varones mayores de 50 años y realizarse anualmente.

- **¿Cuáles son los beneficios?**

Los principales beneficios de la detección del cáncer de próstata suponen el poder descubrir un cáncer en su etapa inicial y la posibilidad de **tener acceso a tratamientos que funcionen con mayor eficacia**, al detectarse el cáncer de forma precoz.

- **Limitaciones de la prueba**

No es un marcador tumoral específico de cáncer de próstata porque se detectan incrementos del PSA en enfermedades no cancerosas, como la hiperplasia benigna de próstata o la prostatitis.

Falsos positivos, que llevan a realizar más pruebas y causar ansiedad.

El método más efectivo para **mejorar la capacidad de detección es combinar la medida del PSA con otras pruebas**, como combinar los niveles anormales del PSA con un tacto rectal.

■ El tacto rectal

- **¿En qué consiste?**

El tacto rectal es una prueba que consiste en que el médico palpa la próstata a través del recto con el dedo con el fin de encontrar áreas duras o abultadas.

- **¿Con qué frecuencia se recomienda?**

Se recomienda una exploración rectal digital anual a partir de los 50 años.



- **¿Cuáles son los beneficios?**

El tacto rectal permite **detectar nódulos o irregularidades en la superficie de la próstata**, como un aumento de su consistencia, alteraciones en los bordes de la próstata. Si al palpar se produce dolor, puede también ser indicativo de un cáncer de próstata.

- **Limitaciones de la prueba**

Tradicionalmente, el tacto rectal ha sido la prueba de cribado más utilizada par el cáncer de próstata. Sin embargo, la sensibilidad del tacto rectal está bastante limitada porque **el dedo sólo palpa una parte de la próstata**, con lo cual aquellos tumores que aparecen en otra zona no se detectan.

■ **Ecografía transrectal**

- **¿En qué consiste?**

En primer lugar debemos tener en cuenta que **la ecografía transrectal no es en sí misma una prueba de screening o cribado**, sino una prueba de diagnóstico, que se realiza sólo si hay sospecha que pueda haber cáncer.

Consiste en introducir una sonda por el recto que emite ondas de ultrasonido. Estas ondas, al chocar con la próstata, emiten un sonido o eco que la propia sonda capta y envía a un ordenador, que procesa estos datos y reproduce la imagen de la próstata en una pantalla de vídeo. Esta prueba dura sólo algunos minutos y se realiza de manera ambulatoria.

Permite visualizar la próstata de una forma más detallada, sus contornos, su volumen y si existen o no lesiones sospechosas de malignidad en ella.

- **¿Cuáles son los beneficios?**

Es una prueba que está indicada para **detectar un cáncer de próstata en pacientes sobre los que ya exista una sospecha de la enfermedad**. También le sirve al médico para determinar en qué fase o estadio se encuentra el cáncer una vez detectado y en ocasiones para seguir la evolución de la enfermedad una vez que se ha comenzado el tratamiento.



- **Limitaciones de la prueba**

Las imágenes que se obtienen de la próstata no son suficientemente específicas de cáncer de próstata, por lo que enfermedades como la hipertrofia benigna de próstata, una enfermedad inflamatoria aguda o crónica pueden llevar a confusión. En otros casos no son capaces de detectar un cáncer cuando está presente. Por lo tanto, **no es una prueba que por sí sola sirva para diagnosticar un cáncer de próstata** sino que en el diagnóstico del cáncer de próstata el papel de la ecografía transrectal se limita, sobre todo, a la localización de las zonas sobre las que se tiene que hacer una biopsia.

6

El cáncer colorrectal


Según datos del INE, en 2021 fallecieron más de 15.000 pacientes con cánceres de colon y recto; y en España, se esperan más de 42.000 casos de cánceres colorrectales en 2023⁽¹⁾.

Existen datos que ponen en evidencia que casi todos los cánceres colorrectales se pueden prevenir o curar mediante programas de detección en los que se actúa sobre los estadios precancerosos o en los estadios tempranos de los tumores malignos, en una etapa todavía sin presencia de síntomas.

■ La prueba de sangre oculta en las heces

- **¿En qué consiste?**

Esta prueba consiste en tomar dos pequeñas muestras de heces durante tres deposiciones consecutivas y en ellas se mide la actividad de la enzima peroxidasa (una proteína) de la hemoglobina.



Si una de las muestras da positivo, debe hacerse una prueba complementaria para confirmar los resultados, que se denomina colonoscopia.

- **¿Con qué frecuencia se recomienda?**

Se recomienda hacerse las pruebas cada 1–2 años en un período de tiempo prolongado.

Las poblaciones de riesgo que se pueden beneficiar de la realización de programas de screening de cáncer colorrectal son:

- Personas mayores de 50 años.
- Personas con antecedentes personales y familiares de cáncer colorrectal y/o pólipos.
- Personas diagnosticadas de enfermedad inflamatoria intestinal o poliposis colónica familiar.

- **¿Cuáles son los beneficios?**

Se estima que se aprecia una reducción de entre un 30-40% de la mortalidad por cáncer colorrectal entre las personas que participan en los test de screening o cribado.

- **Limitaciones de la prueba**

Si la prueba se hace una sola vez, las probabilidades de detectar una anomalía son de un 50-60%. Sin embargo, aumenta hasta un 90% cuando se la utiliza cada 1–2 años en un período de tiempo prolongado.

La baja sensibilidad lleva a un número alto de resultados falso-negativos y el efecto de una falsa tranquilidad.

Su efectividad requiere ser muy constante y hacerse las pruebas durante muchos años.

■ La colonoscopia

- **¿En qué consiste?**

Consiste en explorar el colon en su totalidad, que es lo que se conoce como una colonoscopia total.



El médico introduce un tubo largo y flexible (endoscopio) por el ano. Este tubo lleva una cámara incorporada que permite visualizar cualquier anomalía. Para hacerse esta prueba es necesario seguir una dieta especial durante al menos 2 ó 3 días, y el día anterior usar laxantes para que el colon esté totalmente limpio.

Esta prueba suele durar unos 20-30 minutos.

• ¿Con qué frecuencia se recomiendan?

No se ha establecido una frecuencia concreta para realizarse esta prueba.

La colonoscopia se recomienda a los siguientes grupos de población:

- Mayores de 50 años.
- Personas que presenten antecedentes personales de cáncer colorrectal o que algún familiar haya tenido cáncer colorrectal y/o pólipos.
- Pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal o poliposis colónica familiar.

• ¿Cuáles son los beneficios?

La colonoscopia es la prueba de referencia, ya que no sólo detecta tumores, sino que además en el mismo acto se puede detectar y eliminar pólipos que son consideradas como lesiones pretumorales.

• Limitaciones de la prueba


El coste de estas pruebas puede ser elevado. Sin embargo, el detectar el tumor en una fase temprana puede ayudar a reducir los costes de los tratamientos, y, por supuesto, la innegable **ventaja en cuanto a supervivencia y calidad de vida global**.

■ El tacto rectal

• ¿En qué consiste?

El tacto rectal consiste en la exploración digital del ano y parte del recto. El médico se coloca un guante y emplea lubricante para deslizar





suavemente el dedo a través del ano y explorar la zona, palpando las posibles alteraciones existentes en las paredes del recto.

- **¿Con qué frecuencia se recomiendan?**

No se ha establecido una frecuencia concreta para realizarse esta prueba.

El tacto rectal debe formar parte de cualquier exploración física de rutina en adultos mayores de 40 años, ya que es una forma sencilla de detectar masas en el recto.

- **¿Cuáles son los beneficios?**

El tacto rectal es una prueba complementaria, que debe realizarse conjuntamente con la colonoscopia, por su capacidad de detectar fácilmente masas tumorales en la zona del recto.

- **Limitaciones de la prueba**

El tacto rectal no se recomienda como única prueba para el cáncer colorrectal, porque no es muy preciso debido a su alcance limitado.

⁽¹⁾ SEOM. https://seom.org/images/Las_cifras_del_Cancer_en_Espana_2023.pdf. Último acceso mayo 2023.



oncoactiv@

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) agrupa a los especialistas españoles en el tratamiento médico del cáncer y es el principal referente de la Oncología en España.

La SEOM vela para que desde los Servicios de Oncología Médica se ofrezca una calidad asistencial de excelencia, estimulando el estudio y la investigación sobre el cáncer y homologando criterios clínico-terapéuticos en su diagnóstico y tratamiento. Respecto a la educación sanitaria en lo que concierne al cáncer, la SEOM participa activamente mediante la promoción de iniciativas de divulgación sanitaria y proyectos en favor de los pacientes oncológicos y sus familiares.

La SEOM considera fundamental insistir en la importancia de la prevención primaria del cáncer, el diagnóstico precoz y el papel de los test genéticos en familias susceptibles de padecer cáncer y mantiene un compromiso con los enfermos de cáncer en todas las fases de su enfermedad, incluso después de la finalización de los tratamientos médicos.

Desde aquí solicitamos el apoyo de toda la sociedad para seguir contribuyendo a la formación e información de todos frente al cáncer.