



**GOBERNACIÓN DE
SANTANDER**

ESTRATEGIA AIEPI

Secretaría
De Salud

ESTRATEGIA AIEPI



Diagnóstico oportuno de cáncer infantil

- Víctor A. Caballero
- Oncohematólogo pediatra
- E.S.E. Hospital Universitario de Santander
- Consejo Departamental Asesor de Cáncer Infantil.



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

Objetivos de la Capacitación

Al finalizar esta sesión, los **participantes** podrán:



Reconocer los signos y síntomas de alarma de cáncer **infantil** más frecuentes en el primer nivel de atención.



Aplicar el enfoque de evaluación clínica de la estrategia **AIEPI** para identificar niños con sospecha de cáncer.



Identificar situaciones clínicas que requieren **remisión oportuna** a un centro especializado.



Comprender el rol del equipo básico de salud en el diagnóstico temprano del cáncer infantil.



¿Por qué es importante el diagnóstico temprano?



El cáncer infantil sí se puede curar

Cuando se diagnostica a tiempo, la supervivencia puede superar **80%**



El diagnóstico tardío aumenta complicaciones

Más enfermedad avanzada y tratamientos más intensivos.



Muchos niños consultan varias veces antes del diagnóstico

Los síntomas iniciales pueden parecer enfermedades comunes.



El primer nivel de atención es clave

La sospecha temprana depende de médicos, enfermería y promotores de salud.



SANTANDER



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

Tipos más frecuentes de cáncer infantil

Leucemias
~ 30%



~ 30%

Se originan en la **médula ósea** y la sangre

Tumores del sistema nervioso central



~ 20%

Incluyen tumores cerebrales y medulares

Linfomas



Cánceres del sistema linfático

Tumores sólidos abdominales



Sarcomas

- Tumores de hueso
- Tejidos blandos

Las leucemias y los tumores cerebrales son los cánceres infantiles más frecuentes.

SANTANDER



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

¿En qué se diferencia el cáncer infantil del cáncer del adulto?



Cáncer infantil

- ✓ Relativamente raro
- ✓ Generalmente **no relacionado con estilo de vida**
- ✓ Se origina en **células en desarrollo**
- ✓ Los síntomas suelen ser **inespecíficos**
- ✓ Alta probabilidad de **curación** si se diagnostica temprano



Cáncer del adulto

- ⚠ Mucho más frecuente
- ⚠ Asociado a **factores de riesgo acumulados** (tabaco, alcohol, dieta, exposiciones ambientales)
- ⚠ Desarrollo **más lento**
- ⚠ Existen programas de **tamizaje** (mamografía, colonoscopia, citología, etc.)

En cáncer infantil no existe tamizaje poblacional: el diagnóstico depende de la sospecha clínica.

¿Cómo se presenta el cáncer infantil en la consulta?

Los niños con cáncer consultan por síntomas comunes.

Fiebre persistente



Fiebre persistente
Puede parecer infección.

Dolor óseo o cojera



Dolor óseo o cojera
Puede parecer trauma o dolor de crecimiento.

Adenopatías persistentes



Adenopatías persistentes
Puede parecer infección viral.

Cefalea y vómitos



Cefalea y vómitos
Puede parecer migraña o gastritis.



Sospecha de cáncer infantil utilizando el enfoque AIEPI

Evaluar

Identificar síntomas persistentes o progresivos



fiebre prolongada

- palidez
- adenopatías
- dolor óseo

Clasificar

Preguntarse:

- ¿el síntoma persiste?
- ¿está empeorando?
- ¿tiene una explicación clara?



Actuar

Ante sospecha de enfermedad grave:

- **remitir oportunamente** un nivel de mayor complejidad



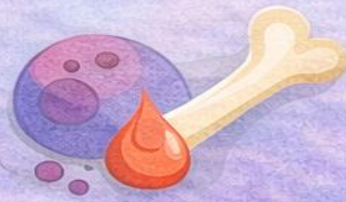
El cáncer infantil puede sospecharse utilizando el mismo enfoque clínico de AIEPI.



Signos de alarma de cáncer infantil que todo equipo de salud debe reconocer



Palidez marcada



Moretones o sangrados inexplicados



Dolor óseo persistente



Cojera sin trauma claro



Cefalea persistente con vómitos



Convulsiones



Adenopatías (> 3–4 semanas)



Masa abdominal

Si un signo persiste o progresa, debemos pensar en cáncer infantil.

SANTANDER



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

En todo niño que consulta debemos pensar en cáncer infantil

Todo niño que consulta al servicio de salud —ya sea por control, enfermedad común o urgencia— debe ser evaluado también buscando signos o síntomas que puedan sugerir cáncer infantil.

¿Cómo hacerlo?

Preguntar



indagar por síntomas persistentes o progresivos

Examinar



realizar un examen físico completo

Clasificar



identificar signos que puedan sugerir enfermedad grave

La sospecha temprana comienza con una evaluación clínica cuidadosa.

5 preguntas clave para sospechar cáncer infantil

(Adaptado de la herramienta clínica del Ministerio de Salud)

Preguntar siempre:



1 ¿Ha tenido fiebre o sudoración importante por más de 7 días?



2 ¿Ha tenido dolor de cabeza reciente?

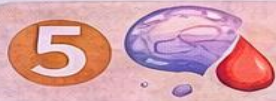
¿Despierta al niño en la noche o se acompaña de vómitos?



3 ¿Tiene dolor en los huesos o cojera?



4 ¿Ha presentado pérdida de peso, pérdida de apetito o fatiga?



5 ¿Ha notado sangrados, moretones o palidez?

Las respuestas positivas deben motivar una evaluación cuidadosa y considerar remisión.



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

Examinar: hallazgos clínicos que deben alertar

Durante el examen físico buscar:



Palidez palmar o conjuntival intensa → sospecha de anemia significativa



Alteraciones oculares

- leucocoria (reflejo blanco)
- estrabismo adquirido
- alteraciones del reflejo rojo



Adenopatías sospechosas

- > 2,5 cm
- duras o fijas
- supraclaviculares
- persistentes > 4 semanas



Signos neurológicos focales

- debilidad o asimetría
- ataxia
- alteraciones visuales



Masas o aumento de volumen

- abdomen
- testículos
- cuello / axila / ingle
- órbitas
- extremidades

Toda masa palpable o hallazgo persistente sin explicación clara debe motivar referencia inmediata.



Clasificar y actuar ante la sospecha de cáncer infantil

Ante sospecha de cáncer infantil → **REMITIR INMEDIATAMENTE**



Posible cáncer o enfermedad muy grave

- Signos de alarma claros
- Hallazgos sugestivos en examen físico

→ Remitir inmediatamente a centro con oncología pediátrica



Algún riesgo de cáncer

- Síntomas persistentes sin causa clara
- Hallazgos dudosos

→ Evaluar cuidadosamente y considerar referencia



Poca probabilidad de cáncer

- Síntomas explicables por otra causa
- Evolución favorable

→ Seguimiento clínico

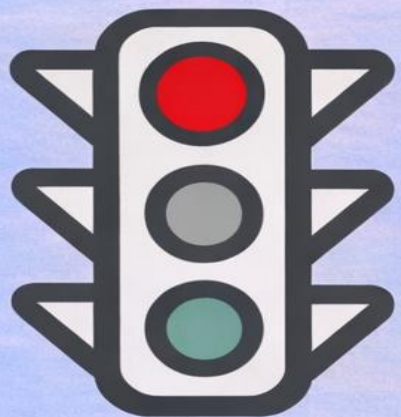
Ante cualquier sospecha:
NO retrasar la referencia por estudios o trámites administrativos.

Recordar:
El que busca, encuentra.



Clasificar: probable cáncer

Considere “**probable cáncer**” si presenta al menos uno de los siguientes hallazgos:



**Probable
cáncer**



ALTERACIONES HEMATOLÓGICAS

- Hemograma con bicitopenia o pancitopenia
- Hemograma con anemia y linfocitosis
- Citopenia asociada a visceromegalia
- Citopenia asociada a dolor óseo



ALTERACIONES OCULARES

- Leucocoria
- Estrabismo de inicio reciente
- Aniridia, heterocromia, hifema, proptosis o exoftalmos



ADENOPATÍAS SOSPECHOSAS

- Ganglios ≥ 2.5 cm
- Duros, no dolorosos
- Persistentes ≥ 4 semanas
- Supraclaviculares o epitrocleares



MASAS O HALLAZGOS RADIOLÓGICOS

- Masa palpable abdominal
- Masa en cualquier región sin signos inflamatorios.
- Lesión ósea sospechosa
- Reacción perióstica / osteólisis / masa en imágenes
- Fractura patológica

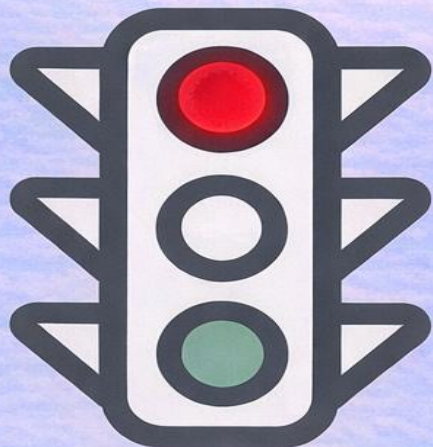
Si aparece alguno de estos hallazgos → **REFERIR INMEDIATAMENTE** a oncología pediátrica.



**GOBERNACIÓN DE
SANTANDER**

Clasificar: sospecha de cáncer

Considere “**sospecha de cáncer**” si presenta al menos uno de los siguientes signos o síntomas:



**Sospecha de
cáncer**

Signos y síntomas de alarma

- Fiebre por más de 14 días sin causa aparente
- Dolor de cabeza, persistente y progresivo; de predominio nocturno, despierta al niño o aparece al momento de levantarse y puede acompañarse de vómitos.
- Dolores óseos que aumentan progresivamente en el último mes e interrumpen la actividad.
- Petequias, equimosis y/o sangrados.
- Palidez palmar o conjuntival grave.
- **Convulsión sin fiebre** ni enfermedad neurológica base.
- Debilidad unilateral (de una extremidad o un lado del cuerpo).
- Asimetría física (facial).
- Cambios del estado de conciencia o mental (en el comportamiento, confusión).
- Pérdida del equilibrio al caminar.
- Cojera por dolor.
- Dificultad para hablar.
- Alteraciones en la visión (borrosa, doble, ceguera súbita).

Si aparece alguno de estos signos o síntomas → **Evaluación completa y considerar referencia a oncología.**

SANTANDER



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

Interrogue y verifique

Considere esta clasificación si presenta al menos uno de los siguientes:



Algún riesgo de cáncer

ALGÚN RIESGO DE CÁNCER

- Pérdida de apetito en los últimos 3 meses
- Pérdida de peso en los últimos 3 meses
- Cansancio o fatiga en los últimos 3 meses
- Sudoración nocturna importante, sin causa aparente
- Palidez palmar o conjuntival leve.
- Linfadenopatía dolorosa, con evolución < 4 semanas o diámetro $\leq 2,5$ cm y consistencia no dura
- Aumento de volumen con signos inflamatorios en cualquier región del cuerpo (ej. celulitis).
- Otorrea persistente por más de 14 días

- **Evaluar clínicamente, iniciar estudios básicos y realizar seguimiento. Revalorar si los signos persisten o progresan.**



Interrogue y verifique

POCA PROBABILIDAD DE CÁNCER

No cumple criterios para clasificarse ninguna de las anteriores.



Poca probabilidad
de cáncer

Abordaje/Conducta

- Promueva la asistencia a la consulta de valoración integral en salud y a los demás procedimientos de la RPMS.
 - Enseñe signos de alarma para consultar de inmediato.
 - Recomiende mantener un ambiente libre de humo de tabaco.
 - Recomiende la alimentación saludable que incluya frutas y vegetales como se recomienda en el módulo de Alimentación Saludable.
 - Recomiende disminuir los alimentos ricos en **grasas**, tales como alimentos fritos, principalmente si el niño tiene sobrepeso o es obeso.
 - Recomiende **practicar actividad física** con regularidad.
-
- Continuar seguimiento en atención primaria.



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

¿En qué momento debemos pensar en cáncer infantil y actuar sin demora?

Hasta ahora hemos revisado cómo clasificar a un niño según el nivel de sospecha de cáncer utilizando el esquema del semáforo:

- **Rojo:** probable cáncer → remisión inmediata.
- **Amarillo:** sospecha de cáncer → evaluación prioritaria.
- **Verde:** poca probabilidad → seguimiento en atención primaria.

Sin embargo, en la práctica clínica los pacientes no llegan etiquetados con estos colores. Llegan con síntomas, con signos a veces sutiles, y es responsabilidad del equipo de salud **interpretar** esos hallazgos y tomar decisiones y tomar decisiones oportunas.

Por eso, a continuación vamos a revisar **algunos casos clínicos breves**, para aplicar este esquema de clasificación y discutir **qué decisiones tomaríamos** en cada situación.

¿En qué momento debemos pensar en cáncer infantil y actuar sin demora?



Caso clínico 1



Niño de 5 años, previamente sano.

Consulta por:

- **Dolor óseo en piernas** desde hace 3 semanas.
- **Dolor** predominantemente nocturno.
- La madre refiere que **ha dejado de jugar fútbol** porque le duele caminar.
- En los últimos días presenta **palidez y fatiga**.

Al examen físico:

- Palidez conjuntival.
- No fiebre.
- No trauma reciente.

¿En qué categoría lo clasificaría?

- **Probable cáncer**
- **Sospecha de cáncer**
- **Algún riesgo de cáncer**



Caso clínico 1 — Clasificación



Clasificación: ● **Probable cáncer**

Elementos de alarma en el caso:

- **Dolor óseo persistente (> 2–3 semanas)**
- **Dolor predominante nocturno**
- **Limitación de la actividad habitual**
- **Palidez y fatiga**

Conducta:

- **Palidez conjuntival.**
- **No fiebre.**
- **No trauma reciente.**

Conducta: → **Remisión inmediata a centro con oncología pediátrica**



Caso clínico 2

Niña de 8 años, previamente sana.

Consulta por:

- **Ganglio cervical izquierdo** desde hace 4 semanas.
- La madre refiere que **ha aumentado progresivamente de tamaño**.
- **No doloroso**.
- No fiebre.
- No antecedente infeccioso reciente.

Al examen físico:

- Adenopatía cervical de **3 cm**.
- Consistencia **dura**.
- Poco móvil.
- No signos inflamatorios locales.
- Buen estado general.

¿En qué categoría lo clasificaría?

¿En qué categoría lo clasificaría?

- Probable cáncer
- Sospecha de cáncer
- Algún riesgo de cáncer

Caso clínico 2 — Clasificación



Clasificación:

 **Sospecha de cáncer**

Hallazgos de alarma

- Adenopatía > 2,5–3 cm
- Evolución > 4 semanas
- Aumento progresivo de **tamaño**
- Consistencia **dura**
- Poco móvil

Conducta:

- Evaluación **prioritaria**
- Remisión a centro con **experiencia en oncología pediátrica**

→ **En esta razón, este caso se clasifica como:**

→ **Evaluación prioritaria** → Remisión a centro con **experiencia en oncología pediátrica**

Caso clínico 3

- Niño de 7 años
- Consulta por dolor de cabeza desde hace 4 semanas.
- La madre refiere que:
 - el dolor ha **aumentado progresivamente**
 - ➔ ocurre principalmente en la **madrugada**
 - ➔ en varias ocasiones el niño se despierta por el dolor
- En la última semana aparecen:
 - **vómitos matutinos**
 - dificultad para concentrarse en el colegio
- No hay fiebre.
- En el examen físico:
 - ligera inestabilidad al caminar
 - resto del hallazgo normal



Pregunta al auditorio

- + Poca probabilidad de cáncer
- Algún riesgo de cáncer
- + **Sospechá o probable cáncer**



Resolución – Caso clínico 3



Clasificación

! Sospecha de cáncer

! Signos de alarma

- cefalea progresiva
- cefalea nocturna
- vómitos matutinos
- alteración de la marcha

! Sospecha clínica

Posible tumor del sistema nervioso central

➤ Conducta

- Evaluación urgente
- Neuroimagen (TAC o RM)
- Referencia a centro especializado



Mensaje final

Pensar en cáncer infantil permite diagnosticarlo a tiempo.



Caso clínico 4

Niña de 9 años con dolor en rodilla



¿Cómo clasificaría este caso?

¿Cómo clasificaría este caso?

- Poca probabilidad de cáncer
- Algún riesgo de cáncer**
- Sospecha / probable cáncer

¿Cómo clasificaría este caso?

- Poca probabilidad de cáncer
- Algún riesgo de cáncer**
- Sospecha / probable cáncer

Historia

- Dolor en rodilla derecha 6 semanas
- Manejado como dolor de **crecimiento**
- Dolor aumenta progresivamente
- La niña se despierta por la noche
- Cojea ocasionalmente

No refiere fiebre.



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

Resolución – Caso clínico 4

Dolor óseo persistente



! Clasificación

→ Sospecha de cáncer

Signos de alarma identificados

- Dolor óseo persistente (>6 semanas)
- Dolor propresizo
- Dolor nocturno
- Cojera

Sospecha clínica

Posible tumor óseo

- Osteosarcoma
- Sarcoma de Ewing

Conducta recomendada

- Solicitar radiografía del segmento afectado
- Evaluar lesiones óseas sospechosas



Mensaje clave

El dolor óseo persistente en un niño siempre debe estudiarse.



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER



Conclusiones

Mensajes para llevar

- 1 El cáncer infantil es poco frecuente, pero existe.**
Debe considerarse cuando los **síntomas persisten, progresan** o no tienen explicación clara.
- 2 El diagnóstico temprano depende del primer contacto.**
La mayoría de los niños con cáncer consultan inicialmente en **atención primaria, urgencias o pediatría general.**
- 3 Reconocer los signos de alarma cambia el pronóstico:**
 - fiebre persistente
 - dolor óseo progresivo
 - masas o visceromegalias
 - palidez o sangrado
 - adenopatías persistentes
 - masas o visceromegalias
- 4 Ante sospecha, no retrasar la referencia.**
La remisión oportuna a un centro con **oncología pediátrica** puede evitar retrasos diagnósticos.

Mensaje final

Pensar en cáncer infantil permite diagnosticarlo a tiempo.



El cáncer infantil es curable
si se **diagnostica a tiempo**



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

GRACIAS

SIEMPRE ADELANTE

GOBERNACIÓN DE
SANTANDER



GOBERNACIÓN DE
SANTANDER