

LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER

QUÉ SABEMOS QUÉ DEBEMOS HACER





Dr. Javier Cortés

Dra. Magdalena Esteva

Dr. Hernán Gioseffi

Dr. Josep Pardo

Dr. Joan Torrecabota

Comité Técnico de la Junta Provincial de las Islas Baleares

Asociación Española contra el Cáncer

PUBLICACIÓN AVALADA POR:



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria de Salut



**Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears**



**Col·legi Oficial de
Farmacèutics de les Illes Balears**

Fundació
Patronat Científic



**Col·legi de Metges
Illes Balears**



**Real Acadèmia de Medicina
de les Illes Balears**



L'Acadèmia

FUNDACIÓ ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES
I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS

Salut i Força



PRESENTACIÓN

Aunque se ha avanzado mucho en la lucha contra el cáncer, éste continúa siendo unos de los principales problemas de salud. Se estima que más de una tercera parte se podrían evitar con un estilo de vida saludable. Por tanto, es necesario saber bien qué podemos hacer para prevenir o detectar el cáncer de manera precoz. En el interior de este folleto tenéis 12 consejos sobre cómo reducir el riesgo de padecerlo.

Quiero pedir a la Asociación Española contra el Cáncer y a todas las personas que colaboran con ella que nos ayuden para que toda la población de las Islas Baleares los conozca.

Dra. Maria Ramos Monserrat

Directora General de Salut Pública i Participació
Conselleria de Salut. Govern de les Illes Balears



1 CÓMO PREVENIR EL CÁNCER

- ✓ En primer lugar, evitar o mitigar aquellos factores que se han identificado como capaces de poner en marcha el proceso cancerígeno o de estar asociados a su desarrollo. A estas iniciativas se les llama acciones de **PREVENCIÓN PRIMARIA**.
- ✓ En segundo lugar, podemos adherirnos a las iniciativas de eficacia probada en el diagnóstico precoz de lesiones precancerosas o de cánceres en momentos muy iniciales de su desarrollo: la **PREVENCIÓN SECUNDARIA**. Para que ésta sea posible necesitamos:
 - Conocer la historia natural del cáncer, la que abarca desde las modificaciones más precoces de su evolución hasta los estadios más avanzados.
 - Disponer de una técnica diagnóstica que sea capaz de detectar estas lesiones iniciales de forma segura, cómoda y sencilla.
 - Para que la **PREVENCIÓN SECUNDARIA** sea aplicada en los programas de **Salud Pública** tendrá que haberse demostrado que su aplicación sistemática sobre una población ha disminuido de forma clara y significativa la mortalidad provocada en esta población por el cáncer contra el que se trabaja.
 - En sólo tres cánceres se dan estas condiciones: **mama, colon y cuello de útero**.



- ✓ Finalmente, la **PREVENCIÓN TERCIARIA**: el tratamiento de las lesiones precancerosas o cancerosas iniciales detectadas por la Prevención Secundaria. Para garantizar la calidad del procedimiento aplicado y sus resultados, el tratamiento debería ser aplicado siempre por equipos bien entrenados siguiendo protocolos bien establecidos.

2 COMENTARIOS Y CONSEJOS PREVENTIVOS

- ✓ **EL CÁNCER DE TRÁQUEA, bronquio y pulmón es la principal amenaza oncológica en nuestra Comunidad.** Únicamente un 12,3% de pacientes están vivos 5 años después de ser tratados, una de las peores cifras del conjunto de cánceres.

- **¿QUÉ PODEMOS HACER?**

- **Prevención Primaria:** 8 ó 9 de cada 10 cánceres de esta localización están relacionados directamente con el tabaquismo. La diferencia de casos por sexos denuncia que los hombres han fumado más que las mujeres. Pero ya no es así, las mujeres fuman ya tanto como los hombres; en especial, las jóvenes. Si no corregimos esta tendencia, este cáncer va a sumar casos –y mortalidad– entre las mujeres. Ahora mismo la única solución es no fumar, ni activa ni pasivamente. La epidemia de consumo de tabaco se ha reducido en nuestro contexto, aunque el consumo no decrece entre los jóvenes. **En la AECC mantenemos un programa de Cursos de deshabituación tabáquica, gratuitos y con excelentes resultados. Contáctanos si lo necesitas.**
- **Ninguna técnica** de imagen o analítica ha demostrado eficacia contrastada y reproducible en la **Prevención Secundaria** de este cáncer. Por esto es tan **importante la Prevención Primaria** basada en la **eliminación del tabaquismo**.

- ✓ **En términos poblacionales, el CÁNCER DE COLON Y RECTO representa el segundo más frecuente.** La distribución de frecuencia por sexos es muy similar. En términos generales, la mitad de los pacientes -mujeres u hombres- que sufren cáncer de colon sobrevive a los 5 años en nuestra comunidad. Pero nuestra actuación preventiva contra este tumor maligno puede mejorar mucho la supervivencia.

- **¿QUÉ PODEMOS HACER?** Estamos en condiciones de trabajar con gran éxito contra el cáncer de colon:
- **Prevención Primaria:** No se conoce bien la causa directa, pero ser fieles a nuestra tradicional dieta mediterránea (verduras, hortalizas, legumbres, fruta, aceite de oliva, poca carne –especialmente la manipulada-, y mucho pescado) reduce el riesgo de padecerlo, especialmente si la asociamos a un ejercicio físico adecuado, adaptado a las condiciones personales.

- **Prevención Secundaria:** La determinación de sangre oculta en heces mediante un sencillo análisis, en personas de 50 a 69 años o más, ha demostrado su alta capacidad para diagnosticar lesiones pre cancerosas o cancerosas iniciales. La **AECC** ha impulsado el programa poblacional de prevención de cáncer colorrectal basado en esta determinación en las Islas Baleares. La Dirección General de Salud Pública y Participación (DGSPyP) lo está desarrollando en una implantación progresiva que, por el momento, abarca 3 áreas de salud en las Islas de la Comunidad. Atiende la llamada del Programa. Si tienes menos de 50 años y en tu familia en primer grado hay antecedentes de cáncer de colon, consulta a tu médico.

✓ **Con gran diferencia, el cáncer más frecuente que se diagnostica en la mujer es el CÁNCER DE MAMA.** La buena noticia es que ocho de cada diez mujeres a las que se diagnostica un cáncer de mama en nuestra Comunidad están libres de enfermedad a los 5 años de ser tratadas. Una cifra excelente, pero que aún podemos mejorar.

- **¿QUÉ PODEMOS HACER?**
- Recomendaciones de **Prevención Primaria**, de eficacia real pero limitada, son tener hijos a ser posible antes de los 30 años, y en especial el fomento de la lactancia materna.
- La mamografía cada dos años en mujeres a partir de los 50 años es la mejor iniciativa de **prevención secundaria**, ya que ha demostrado una muy alta eficacia en el diagnóstico precoz del cáncer de mama. De nuevo, con la colaboración inicial y continuada de la **AECC**, disponemos desde



1991 de un **Programa de Salud Pública** ejecutado por la DGSPyP que está obteniendo excelentes resultados. Si tienes entre 50 y 70 años, acude a la llamada del Programa. Si no la recibes, o tienes menos de 50 años y cuentas con historia familiar de cáncer de mama o lesiones mamarias previas, acude a tu médico.

- ✓ **EL CÁNCER DE PRÓSTATA es el más frecuente en hombres.** Puede decirse que en Mallorca sobreviven ocho de cada diez pacientes con cáncer de próstata. Es una cifra muy buena, que se apoya en un buen diagnóstico y tratamiento.



- **¿QUÉ PODEMOS HACER?** Siempre se puede mejorar: atender los síntomas urinarios de posible alarma (micción frecuente y en pequeñas cantidades), y revisarse con frecuencia anual si se cuenta con más de 50 años, son actitudes recomendables que pueden ayudar a un diagnóstico temprano. No conocemos la causa del cáncer de próstata ni contamos con medidas contrastadas de **Prevención Secundaria**, por lo que ni ésta ni la **Prevención Primaria** son posibles.

✓ **Los CÁNCERES DEL ÁREA GENITAL de la mujer constituyen un grupo de alta incidencia y pronóstico desigual.** Veámoslos por localización y sepamos, en cada caso, **qué podemos hacer:**

- **Cáncer de cuerpo uterino:** Dos de cada tres casos viven a los 5 años del tratamiento. Es posible mejorar. En **Prevención Primaria**, debe ser aconsejada la toma, siempre médicamente controlada, de los anticonceptivos hormonales y, especialmente, de los medicamentos hormonales destinados al control de la menopausia. En **Prevención Secundaria**, consultar siempre con tu médico ante cualquier hemorragia genital, en especial después de la menopausia, aunque haya sido escasa y haya cedido espontáneamente.
- **Cáncer de ovario:** Tres de cada diez pacientes con cáncer de ovario están libres de enfermedad a los 5 años del tratamiento. Éste es un cáncer que sigue representando un problema en cuanto a su prevención y diagnóstico, aunque se ha mejorado mucho en el tratamiento. Se desconocen las causas de este tumor, por lo que no se pueden aconsejar pautas de **Prevención Primaria**. La **Prevención Secundaria** es problemática y quizá imposible, más allá de prestar atención a los síntomas iniciales, que son muy inespecíficos y por tanto con poco valor predictivo (peso o dolor en el abdomen bajo, hinchazón abdominal leve). El uso racional de las pruebas de imagen (ecografía) y de determinados análisis de sangre pueden ayudar a diagnosticar el cáncer de ovario en momentos iniciales de su desarrollo.
- **Cáncer de cuello de útero:** Sobreviven a los 5 años prácticamente la mitad de los casos. No es una buena cifra para este cáncer porque, para él, ambas líneas de prevención están establecidas por ser seguras y eficaces. El cáncer de cuello de útero está causado por el virus del papiloma humano (VPH). La gran mayoría de infecciones por VPH se solucionan espontáneamente, pero algunas –si no son controladas adecuadamente– acaban en un cáncer. Vacunarse contra el VPH es una medida muy segura y eficaz de **Prevención Primaria**, incluida en el calendario de vacunación de Salud Pública en nuestra Comunidad para niñas de 14 años. Consulta a tu médico. La **Prevención Secundaria** basada en la citología vaginal está muy establecida en la práctica clínica. La posibilidad de empezar a utilizar la determinación del VPH entra dentro de lo factible en un futuro. En nuestra Comunidad hay un programa de Salud Pública que va a ser revisado por la DGSPyP para adaptarlo a las recomendaciones más actuales. Con la Prevención Primaria y la Secundaria trabajando juntas, ninguna mujer debería sufrir un cáncer de cuello de útero.

✓ **Tres cánceres cuentan también con el tabaquismo como causa reconocida más influyente: los de VEJIGA URINARIA, LARINGE Y RIÑÓN.** Del más frecuente de los tres, el de vejiga urinaria, aproximadamente la mitad de los casos están libres de enfermedad a los 5 años de ser tratados.

- **¿QUÉ PODEMOS HACER?** No fumar representa la mejor **Prevención Primaria** posible para estos tres tumores, contra los que no contamos con estrategias bien definidas y recomendables de **Prevención Secundaria**, más allá de la consulta médica, cuando el síntoma ha aparecido (tos irritativa o ronquera o alteraciones en la voz persistentes, sangre en la orina), situaciones que ya comprometen el pronóstico. No fumes, por favor.

✓ **Conocemos la causa principal de la mayoría de los casos de CÁNCER DE ESTÓMAGO, un cáncer aún relativamente frecuente y de mal pronóstico** del que mueren seis de cada diez casos diagnosticados. Se origina por una infección por una bacteria, el *Helicobacter pylori* (Hp), que no ha sido tratada ni controlada. Esta infección puede producir un daño inicial en las células gástricas (úlceras de estómago, gastritis crónica) que conduzca al cáncer. Este proceso puede verse facilitado o acelerado por el tabaquismo, el alcoholismo o una alimentación inadecuada, alejada de la beneficiosa “dieta mediterránea” y rica en ahumados o salazones.

- **¿QUÉ PODEMOS HACER?** La **Prevención Primaria** puede funcionar muy bien. Son consejos adecuados no fumar, consumir alcohol moderadamente, una alimentación adecuada y, si tienes los clásicos “síntomas de estómago” (acidez, digestión pesada y larga), consultar a tu médico para diagnosticar un posible problema gástrico, asociado o no a una posible infección por Hp, detectable mediante un análisis de sangre o un test de aliento.

○

✓ **Un cáncer relativamente frecuente pero con muy mal pronóstico es el CÁNCER DE PÁNCREAS:** murieron dentro de los 5 años post-tratamiento 9 de cada 10 casos. No hay **Prevención Primaria** ni **Secundaria** posible, porque se desconocen los factores de riesgo de este tumor maligno, aunque su relación con el tabaquismo –¡otra vez!– y la obesidad está establecida. Ocurre igual –ausencia de capacidad preventiva– con los **cánceres del sistema nervioso central**, con un pronóstico ligeramente mejor pero con el agravante de que suelen afectar a personas en la primera mitad de la vida.

- ✓ **EL CÁNCER DE HÍGADO no está entre los más frecuentes pero presenta las trágicas cifras del cáncer de páncreas, con muy alta mortalidad.** La gran mayoría de casos de cáncer de hígado asientan sobre una cirrosis hepática, y la gran mayoría de cirrosis hepáticas se desarrollan por la agresión del alcoholismo y/o de la infección por el virus de la hepatitis, tipos C y/o fundamentalmente B.

- **¿QUÉ PODEMOS HACER?** La **Prevención Primaria** posible está clara: limitar el consumo de alcohol (una copa de vino al día o un destilado un par de veces a la semana es el límite), y vacunarse contra la hepatitis B (administrada en el programa de vacunación de Salud Pública en nuestra Comunidad a los 2, 4 y 6 meses de vida), son medidas muy eficaces. Diagnosticar y tratar adecuadamente la cirrosis hepática es la posible medida a tomar de **Prevención Secundaria**.

- ✓ **EL LINFOMA NO HODGKIN es el cáncer de unas células blancas de la sangre** (leucocitos, leucemia; linfocitos, linfoma). **No hay ni Prevención Primaria ni Secundaria.** Ahora se curan seis de cada diez enfermos, pero sin duda esta cifra cambiará en positivo en los próximos años gracias a las mejoras en curso en el diagnóstico y, básicamente, en el tratamiento.

- ✓ **EL MELANOMA constituye un ejemplo de progresión muy clara en el proceso integral de prevención, diagnóstico y tratamiento.** Ahora, la supervivencia a los 5 años es del 85% de media. Muy buena cifra para un tumor maligno que, no hace muchos años, presentaba datos mucho peores de supervivencia.

- **¿QUÉ PODEMOS HACER?** Esforzarnos en aplicar medidas preventivas muy eficaces, claves en el mejor pronóstico de este cáncer:
 - **Prevención Primaria:** Cultura adecuada del sol. Protección adaptada al tipo de piel en áreas expuestas, nunca inferior a factor 20. Protección absoluta para niños y para pieles blancas con pecas. No tomar el sol en las horas centrales del día.
 - **Prevención Secundaria:** Extirpación y análisis de cualquier lunar o mancha de la piel que se modifique en tamaño y color o que empiece a molestar.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA Y CONSULTAS

Infocáncer - 900 100 036

informacion@aecc.es

www.aecc.es



CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER

12 formas de reducir el riesgo de cáncer

- 1 No fume. No consuma ningún tipo de tabaco.
- 2 Haga de su casa un hogar sin humo. Apoye las políticas antitabaco en su lugar de trabajo.
- 3 Mantenga un peso saludable.
- 4 Haga ejercicio a diario. Limite el tiempo que pasa sentado.
- 5 Coma saludablemente:
 - Consuma gran cantidad de cereales integrales, legumbres, frutas y verduras.
 - Limite los alimentos hipercalóricos (ricos en azúcar o grasa) y evite las bebidas azucaradas.
 - Evite la carne procesada; limite el consumo de carne roja y de alimentos con mucha sal.
- 6 Limite el consumo de alcohol, aunque lo mejor para la prevención del cáncer es evitar las bebidas alcohólicas.
- 7 Evite una exposición excesiva al sol, sobre todo en niños. Utilice protección solar. No use cabinas de rayos UVA.
- 8 En el trabajo, protéjase de las sustancias cancerígenas cumpliendo las instrucciones de la normativa de protección de la salud y seguridad laboral.
- 9 Averigüe si está expuesto a la radiación procedente de altos niveles naturales de radón en su domicilio y tome medidas para reducirlos.
- 10 Para las mujeres:
 - La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de la madre. Si puede, amamante a su bebé.
 - La terapia hormonal sustitutiva (THS) aumenta el riesgo de determinados tipos de cáncer. Limite el tratamiento con THS.
- 11 Asegúrese de que sus hijos participan en programas de vacunación contra:
 - la hepatitis B (los recién nacidos)
 - el papiloma virus humano (VPH) (las niñas).
- 12 Participe en programas organizados de cribado del cáncer:
 - colorrectal (hombres y mujeres)
 - de mama (mujeres)
 - cervicouterino (mujeres).

El Código Europeo contra el Cáncer se centra en medidas que cada ciudadano puede tomar para contribuir a prevenir el cáncer. El éxito de la prevención del cáncer exige que las políticas y acciones gubernamentales apoyen estas acciones individuales.

Para saber más sobre el Código Europeo contra el Cáncer, consulte la página: <http://cancer-code-europe.iarc.fr>

