

Tamizaje en la Persona Mayor

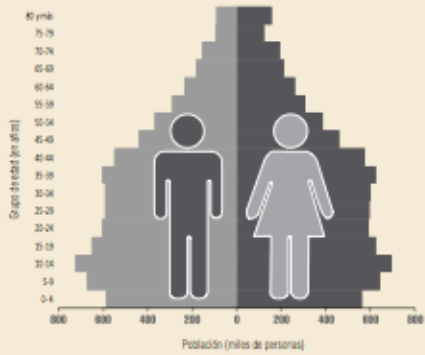
Dr. Oscar Calderón Alvarado
Médico Geriatra
Fundación Arturo López Pérez
FALP

Ningún conflicto de interés que declarar

Hoja de ruta

- Generalidades sobre Geriatria y Cáncer
- Introducción
- Tamizaje:
 - Cáncer de mama
 - Cáncer de pulmón
 - Cáncer de colorectal
 - Cáncer de próstata
 - Cáncer cervicouterino
- Conclusiones

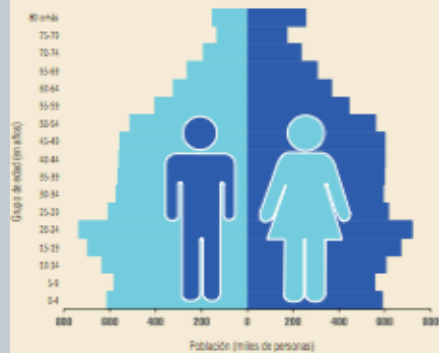
>> Chile, pirámide de población. Censo 2002



Índice de Adulto Mayor Censo 2002: 44,0
Hay 44 personas de 60 años o más por cada 100 menores de 15 años

Censo 2002			
Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres
Total	15.051.136	7.411.332	7.639.804
0 a 4 años	1.146.884	583.833	563.051
5 a 9 años	1.314.285	669.491	644.794
10 a 14 años	1.420.195	724.218	695.977
15 a 19 años	1.276.264	649.428	626.836
20 a 24 años	1.196.396	602.733	593.663
25 a 29 años	1.186.766	590.244	596.522
30 a 34 años	1.193.549	590.595	602.954
35 a 39 años	1.228.591	602.311	626.280
40 a 44 años	1.125.499	549.224	576.275
45 a 49 años	899.496	438.744	460.752
50 a 54 años	754.439	366.817	387.622
55 a 59 años	600.437	290.323	310.114
60 a 64 años	497.100	234.002	263.098
65 a 69 años	397.228	183.110	214.118
70 a 74 años	346.386	153.028	193.358
75 a 79 años	218.233	92.949	125.284
80 años o más	249.388	90.282	159.106

>> Chile, pirámide de población. Censo 2012



Índice de Adulto Mayor Censo 2012: 67,1
Hay 67,1 personas de 60 años o más por cada 100 menores de 15 años

Censo 2012			
Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres
Total	16.634.603	8.101.890	8.532.713
0 a 4 años	1.204.844	613.397	591.447
5 a 9 años	1.142.257	582.086	560.171
10 a 14 años	1.241.622	633.716	607.906
15 a 19 años	1.370.314	698.024	672.290
20 a 24 años	1.454.305	734.202	720.103
25 a 29 años	1.224.217	606.731	617.486
30 a 34 años	1.172.444	574.743	597.701
35 a 39 años	1.167.657	566.145	601.512
40 a 44 años	1.164.657	560.543	604.114
45 a 49 años	1.162.156	558.063	604.093
50 a 54 años	1.073.707	510.747	562.960
55 a 59 años	847.711	403.768	443.943
60 a 64 años	689.551	321.739	367.812
65 a 69 años	570.161	263.055	307.106
70 a 74 años	429.934	190.894	239.040
75 a 79 años	307.456	131.701	175.755
80 años o más	412.210	152.336	259.874

Esperanza de vida al nacer por sexo, según periodo. Chile, 1970-2005



Fuente: INE-CELADE, Chile. Estimaciones y proyecciones de población por sexo y edad. Total País 1970 - 2050.

Esperanza de vida al nacer (años) Hombres
Esperanza de vida al nacer (años) Mujeres

MINSAL

CENSO
INE

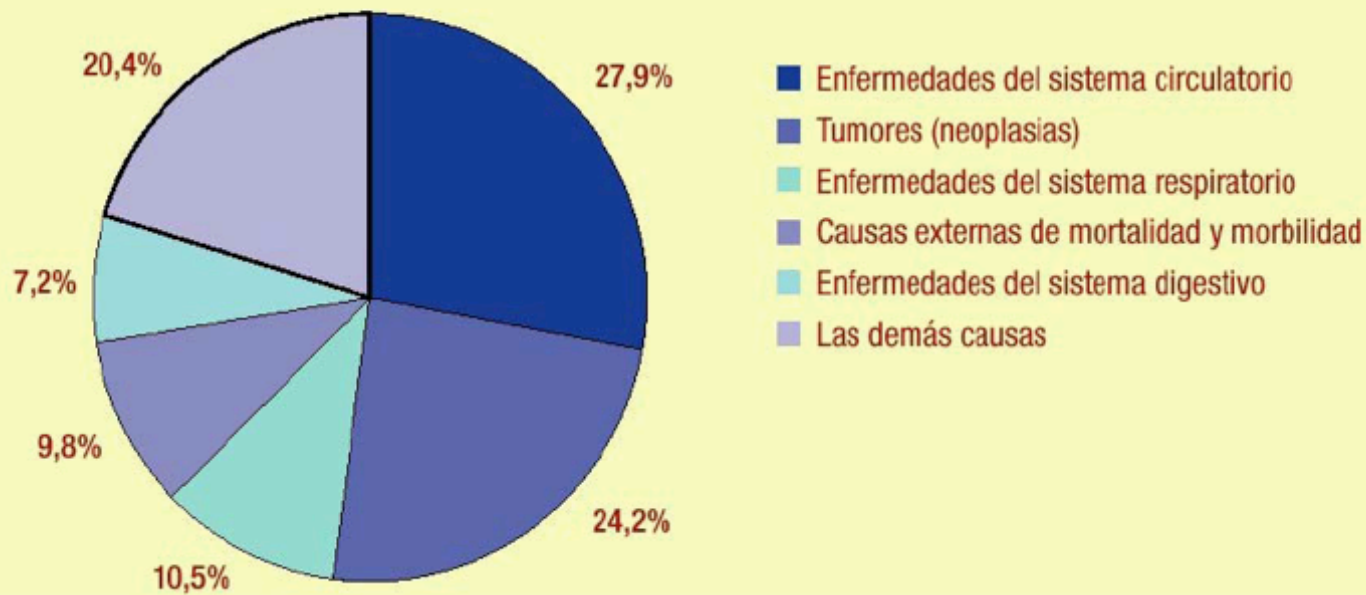
Crecimiento Población de Personas Mayores en Chile

- CENSO 1996 (> 65 años)
980.483 6.8%
- CASEN 1998 (> 60 años)
1.499.365 10.5%
- CENSO 2002: 1.700.000 11.4%
- **CENSO 2012: 2.409.312 14.5%**

CASEN
INE

Cáncer en Chile

Defunciones por grandes grupos de causas de muerte. Chile, 2000

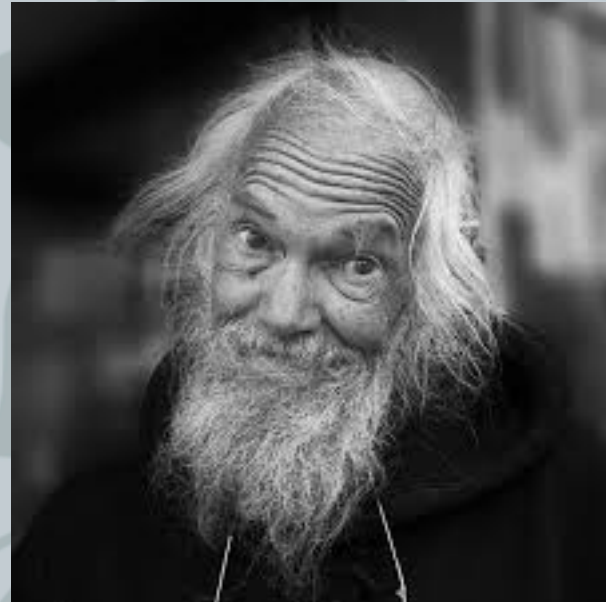


Relación entre Cáncer y Envejecimiento

- Edad principal factor de riesgo individual para el desarrollo de cáncer:
20a: 1/1000 50a: 1/1000 80a: 1%
- Duración de la carcinogénesis
- Aumentada susceptibilidad de los tejidos envejecidos a los carcinógenos
- Condiciones ambientales que favorecen el crecimiento tumoral

Cáncer más Avanzado en las Personas Mayores, ¿por qué?

- Falta de tamizaje
- Falta de información
- Falta de recursos
- Ignorancia de los síntomas
- Cáncer mas agresivo



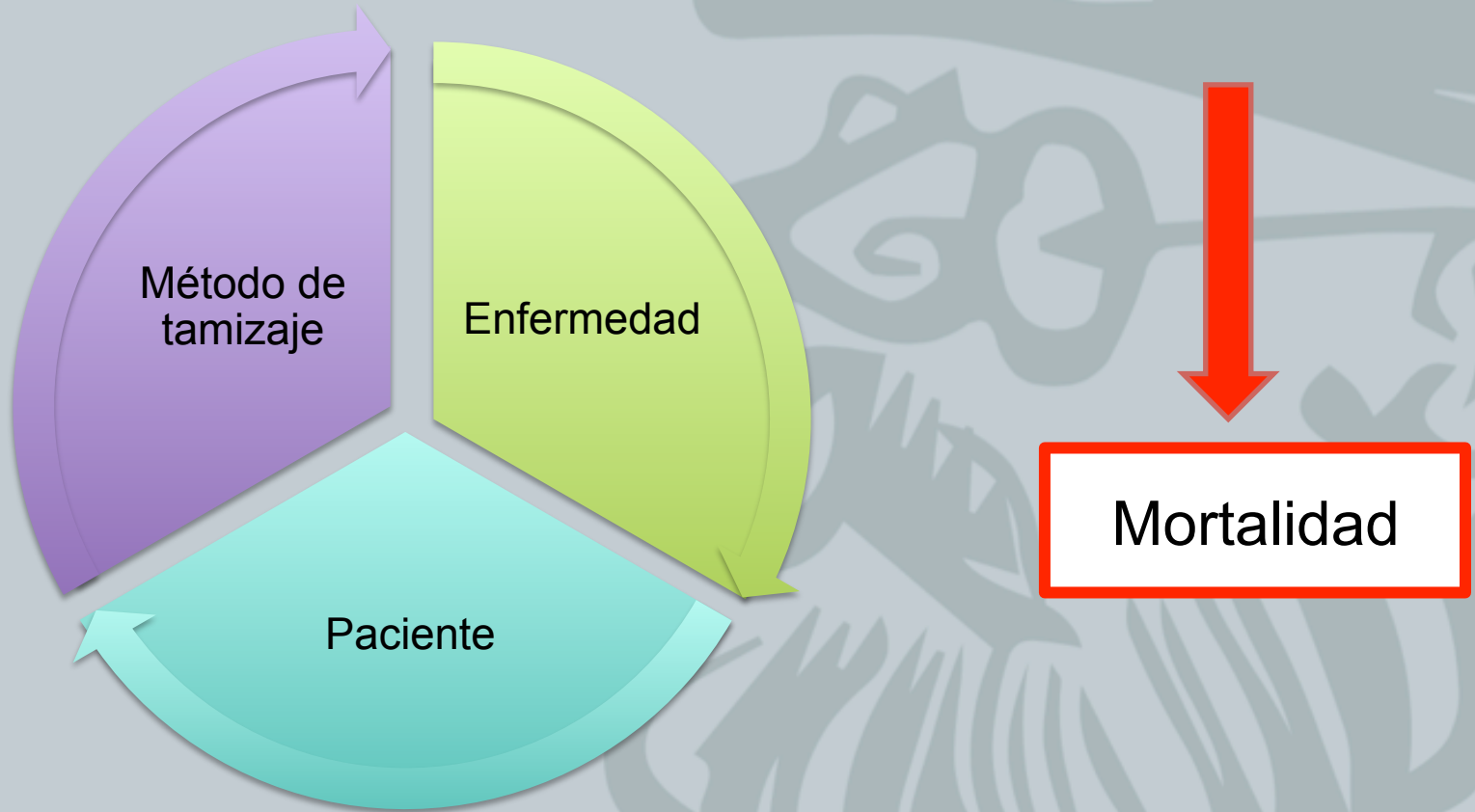
Imaginemos ...



82 años
HTA
Tendré
cáncer??
?



Introducción

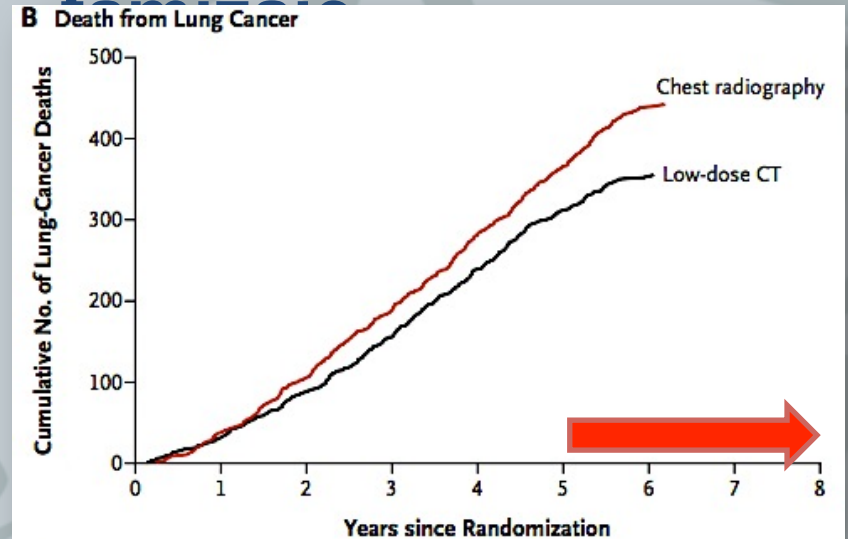


Introducción

1. Riesgo de morir por cáncer:

- Tasa específica de mortalidad x ca
- Expectativa de vida

• 2. Tiempo hasta beneficio del



Introducción

3. Peligros del tamizaje

- Resultados falsos positivos
- Sobrediagnóstico
- Estrés psicológico



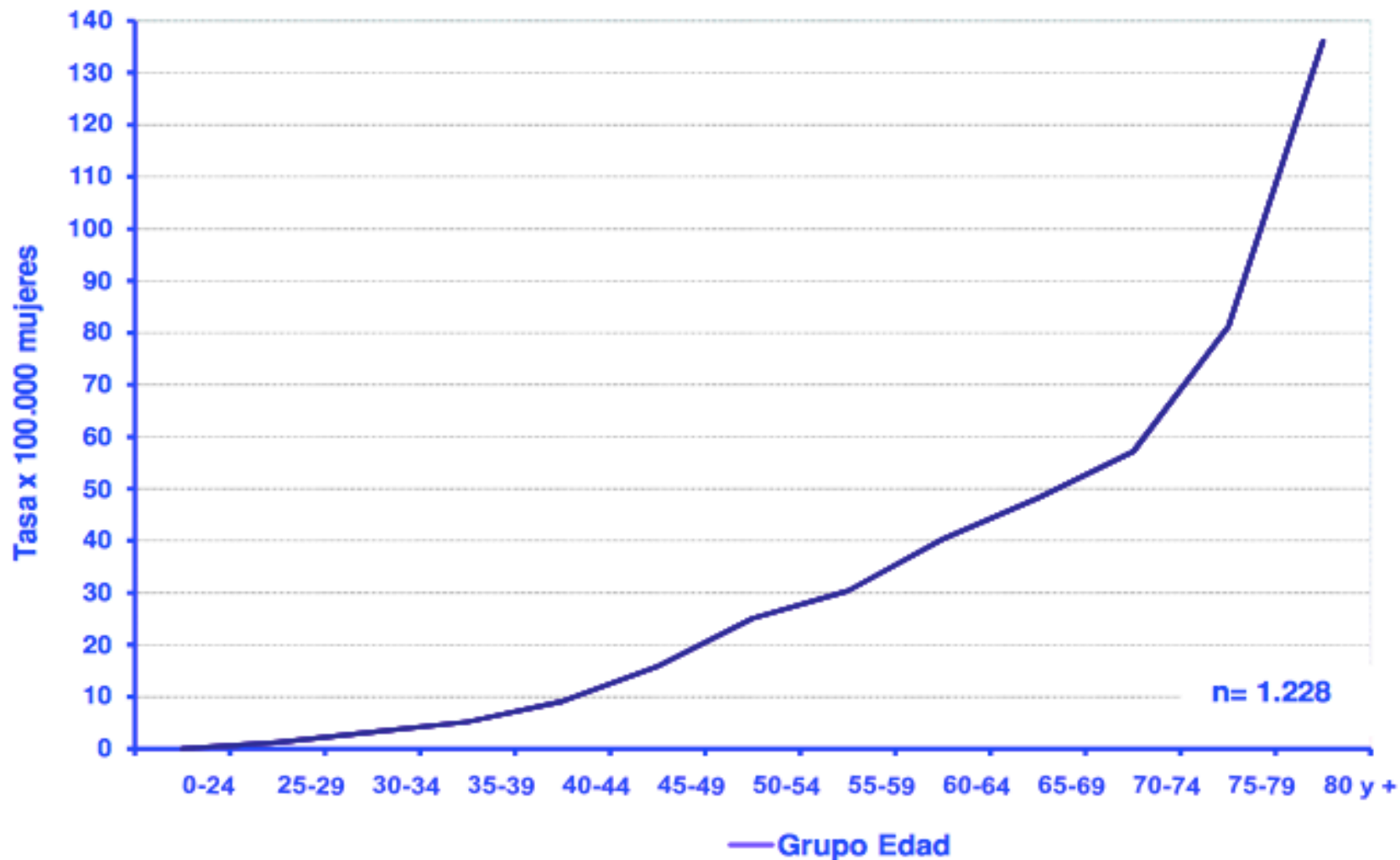
Introducción

- Expectativa de Vida
- Quienes no:
 - Mal estatus funcional
 - Alta comorbilidad
 - Poco interés en medicina preventiva
 - No dispuesto a enfrentar los riesgos potenciales del tamizaje



Cáncer de mama

Tasa observada de mortalidad por cáncer de mama femenina, por grupos de edad, Chile 2008



Fuente: DEIS- U. de Cáncer, Minsal

Cáncer de mama

Guías	Recomendación	Recomendación
Task Force	<ul style="list-style-type: none">- Recomienda screening cada 2 años entre 50 y 74 años.- Concluye que la evidencia es insuficiente para determinar los beneficios adicionales y daños del tamizaje con mamografía en mayores de 75 años.- Concluye que la evidencia es insuficiente para evaluar los beneficios adicionales y daños del examen clínico más allá de la mamografía en mayores de 40 años.	B I I
GES	-Realizar tamizaje cada 2 años con mamografía en mujeres de 50-74 años, asociado o no a Examen Físico de Mama.	B

Cáncer de mama

¿Hasta cuando pesquisar?

NCCN y ACS (2013): según salud. Anual

CTFPHC (2010): si expectativa de vida > 5-10 años. 2 años.

USPSTF (2009): 75 años. 2 años

Cáncer de mama

1) Tiempo hasta beneficio

- Tamizaje y beneficio en sobrevivida: 10,7 años

Lee SJ. BMJ. 2013;346:e8441

- Es costo efectivo realizar mamografía si la expectativa de vida es mayor a 9,5 años

Mandelblatt JS. J Gen InternMed. 2005;20(6):487-496

2) Riesgo del tamizaje

A. Resultado falso positivo en > 75 años:

Mamografía anual: 28 – 50%

Mamografía cada 2 años: 14-27%

B. Sobre diagnóstico

Mamografía cada 2 años: 32%

C. Riesgos del tratamiento

JAMA. 2014;311(13):1336-1347

Cáncer de pulmón

Cáncer de pulmón

Recomendación de grupos de expertos:

ASCO, NCCN: 55 – 74 años

ACS, ACCP: 55 - 79 años

USPSTF: 55 - 80 años



Cáncer de pulmón

1) Tiempo hasta beneficio

- Tamizaje y beneficio en sobrevida: 6,5 años

Pinsky PF. Ann Intern Med. 2014;161(9):627

2) Riesgo del tamizaje

A. Resultado falso positivo:
96%

→ 11% estudio invasivo

B. Sobrediagnóstico
10-27%

C. Exposición a la radiación

Pinsky PF. Ann Intern Med. 2014;161(9):627

Cáncer de pulmón

- 55 hasta 74 - 80 años
- Expectativa de vida $> 6,5$ años
- Capacidad de tolerar tto curativo
- Riesgo alto de cáncer de pulmón
- Acceso a centros de dg y tto de excelencia
- Entender la necesidad de estudios si test +
- Ser capaz de cubrir los costos del TAC anual



Cáncer colorectal

Cáncer colorectal

- En Chile el 2010, el CCR alcanzó al 5,9% del total de las muertes por cáncer.
- Cáncer digestivo en conjunto, son responsables del 41,8% del total de los fallecimientos por esa causa.
- Cáncer colorrectal es la segunda causa de muerte después del cáncer gástrico.

Cáncer colorectal

- La prevalencia de adenomas colónicos, precursores del CCR, se estima en 30%- 40% > 60 años. Se asume que su detección y extirpación disminuiría la incidencia de CCR.
- El test de hemorragia oculta en deposiciones es una alternativa de tamizaje a nivel poblacional.
- Una revisión Cochrane de ensayos aleatorizados muestra una disminución del 16% en la mortalidad por CCR, con un tamizaje bianual en adultos mayores de 45 años. **Nivel de evidencia 1.**

Cáncer colorectal

Recomendaciones:

- Realizar Test de hemorragia oculta anual en todo adulto \geq 50 años.
Recomendación B.
- Diagnostico diferencial en todo adulto sintomático con colonoscopia y biopsia.
Recomendación A.

Investigar CCR > 50 años con cualquiera de los síntomas/signos con alto VPP y ante la sospecha clínica de CCR:

- Rectorragia o hematoquezia con cambio en el hábito intestinal
- Rectorragia sin síntomas anales
- Masa abdominal palpable
- Masa rectal palpable
- Obstrucción intestinal baja

Cáncer colorectal

Cáncer	Recomendación	Recomendación
Colon	- Recomienda el screening para CCR utilizando test de hemorragias ocultas, sigmoidoscopia, o colonoscopia, en adultos entre 50 y 75 años . Los riesgos y beneficios de estos métodos de screening varían.	A
	- Recomendación en contra del screening de rutina en adultos entre 76 y 85 años . Pueden haber consideraciones individuales que apoyen el hacer tamizaje	C
	- Recomendación en contra de hacer screening en mayores de 85 años .	D

Cáncer colorectal

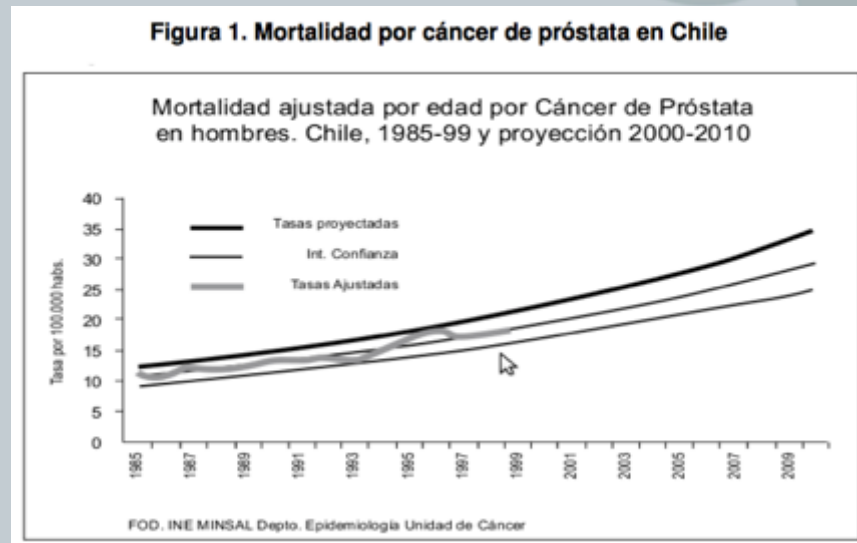
- Se ha reducido la mortalidad 15-20% independiente de la edad ⁽¹⁾
- Un estudio de 1244 pacientes con tamizaje con colonoscopia sugieren que > 80 a. tienen menor expectativa de vida (0,13 años) Vs el grupo 50-54 años (0,85 años) ⁽²⁾
- Los “daños” por el tamizaje se incrementan con la edad y comorbilidad (↑ el riesgo de eventos adversos 75% 80-84 años Vs grupo 66-69 años) ⁽³⁾

1. Am J Med 2005;118:1078–86.
2. JAMA 2006;295:2357–65.
3. Ann Intern Med 2009;150:849–57.

Cáncer de próstata

Cáncer de próstata

- El cáncer de próstata constituye la tercera causa de muerte por cáncer en hombres en Chile y es una prioridad de salud pública para el país.



Cáncer de próstata

- Alta incidencia:
 - $\frac{3}{4}$ > 80 años tienen evidencia histológica de cáncer pero el riesgo de morir por él es del 2,8% ⁽¹⁾
- La justificación del tamizaje poblacional mediante APE y tacto rectal ha sido materia de debate.
- Guías lo recomiendan en > 50 años y > 40 con antecedentes familiares

1. Ann Intern Med 2012;157:120–34.

Cáncer de próstata

Recomendaciones sobre tamizaje y sospecha diagnóstica	Nivel Evidencia
No se recomienda la aplicación de programas de tamizaje universal para cáncer de próstata, mientras no exista evidencia de buena calidad que avale su efectividad en términos de sobrevida y calidad de vida.	2
La decisión de usar el APE como tamizaje debiera individualizarse y discutirse con cada paciente (riesgo-beneficio).	4
Cuando se decida aplicar, el tamizaje debe realizarse mediante TR y APE combinados y puede repetirse cada 1-2 años (en pacientes con APE menor a 2 ng/ml la frecuencia de control podría ser cada 2 años).	4
Se recomienda el tamizaje de los sujetos a partir de los 40 años de edad que poseen parientes de primer grado con antecedente de Cáncer de próstata, en especial si éste ha sido de inicio temprano, excluidas a las personas con una expectativa de vida menor de 10 años.	2

Sistema de acceso universal con garantías explícitas (AUGE): Informe Técnico sobre la Construcción del Régimen de Garantías en Salud Año Base. Tomo II: Fichas Técnicas Preliminares de los Componentes y Problemas Prioritarios. Enero de 2003. Ministerio de Salud, Secretaría Ejecutiva de la Reforma.

6 Los objetivos sanitarios para la década 2000-2010. Ministerio de Salud, División de Rectoría y Regulación Sanitaria, Departamento de Epidemiología, Primera Edición, Octubre de 2002

Cáncer de próstata

- Hay consenso en detener el tamizaje a los 70 años ⁽¹⁾
- Existen trabajos randomizados controlados de tamizaje con APE pero todos con resultados conflictivos.
- El sobre diagnóstico es el mayor problema

1. Carter HB, Albertsen PC, Barry MJ, et al. Early detection of prostate cancer: AUA guideline. American Urological Association; 2013.

Cáncer cérvico uterino

Cáncer Cérvico Uterino

- Sexto lugar muertes por cáncer en la mujer y el primer lugar en tasa de años de vida potencialmente perdidos con 129 por 100.000
- Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino hay descenso de un 57,3% mortalidad.
- El 48,4% de las muertes se produce en mujeres entre 35 y 64 años.

Cáncer Cérvico Uterino

Guías	Recomendación	Recomendación
Task Force	<p>- Recomienda el tamizaje en mujeres entre 21 y 65 años con PAP cada 3 años o para mujeres entre 30 y 65 años que quieren aumentar el intervalo, combinar PAP + test HPV y tamizaje cada 5 años.</p> <p>-Recomienda en contra del tamizaje en >65 años que han tenido tamizaje adecuado previo y no en riesgo.</p> <p>-Recomienda en contra del tamizaje en mujeres histerectomizadas con remoción del cuello y sin historia de lesiones precancerosas de alto grado (NIE 2 o 3 o cáncer CU).</p>	A D D
GES	Tamizaje con citología del cuello uterino (PAP) a las mujeres entre 25 y 64 años con una periodicidad de 3 años	A

Cáncer Cérvico Uterino

- Hay consenso en detener el tamizaje a los 65 años o post histerectomía ⁽¹⁾
- Screening >65a proveen beneficio menor (>1 año) pero aumenta potenciales daños.
- >80% de mujeres con lesiones de alto grado o cáncer tenían un pap anormal o no lo tenían ⁽²⁾

1. Ann Intern Med 2012;156:880–91.
2. Am Fam Physician 2008;78:1369–74, 1376.

Conclusiones

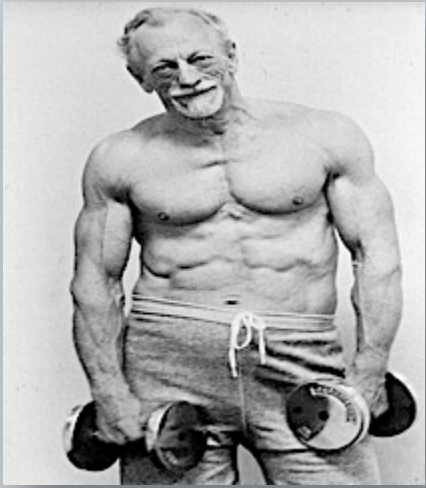
- Tamizaje de cáncer en personas mayores requiere tener en cuenta diferentes factores:
 - Estado individual de salud
 - Expectativa de vida
 - Riesgos y beneficios del tamizaje varían con la edad y comorbilidades
 - Preferencias y valores individuales



Debe evaluarse finalmente que es lo importante en cada uno de nuestros pacientes y poner en la balanza:

Calidad de vida
Vs
Cantidad de vida!!!





Evaluación pre terapéutica del adulto mayor con cáncer

Oscar.calderon@falp.org