



SOCIEDAD MEXICANA DE ONCOLOGÍA, A.C.  
**GACETA MEXICANA  
DE ONCOLOGÍA**

www.gamo-smeo.com



## EDITORIAL

# Fortalecer las políticas públicas para implementar la atención del cáncer familiar y hereditario y transformar la epidemiología del cáncer en México: «despertar conciencias y ganar voluntades»

Ricardo Juan García-Cavazos\*

*Unidad de Ginecología y Obstetricia, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga*

Recibido el 24 de noviembre de 2017; aceptado el 28 de noviembre de 2017

Disponible en Internet el 19 de diciembre de 2017

El siglo XXI nos ha permitido incursionar en un verdadero paradigma de la medicina moderna, la molecular, con nuevos diagnósticos y nuevas terapias, lo que ha hecho que la práctica médica haya cambiado hacia una medicina que ha permitido generar una nueva cultura en salud, innovadora, que genera evidencias y que contribuye a la mejor toma de decisiones. En las últimas décadas se han observado en el país cambios importantes en sus hábitos y costumbres sociales, culturales, laborales e incluso en su entorno ambiental. A estos cambios se añade un periodo de transición demográfica que conduce a un envejecimiento progresivo de la población y a la dominancia de las enfermedades no transmisibles, las crónico-degenerativas, entre ellas el cáncer.

En México, como en el resto del mundo, el cáncer es un gran problema de salud pública y una de las primeras causas de muerte en hombres y mujeres.

No cabe duda de que la medicina ha generado avances muy importantes que han dado lugar a cambios significativos en el abordaje buscando la línea de la prevención como parte fundamental para evitar las enfermedades, con un acceso efectivo al sistema nacional de salud, un incremento de la atención de calidad y una ruta altamente preventiva. Al visibilizar el cáncer como un grupo de enfermedades complejas que afectan a la población, de origen genético y ambiental, que se caracteriza por un crecimiento y difusión incontrolada de células anormales y una reducción de la apoptosis.

La causa del cáncer se relaciona con factores intrínsecos o genéticos (mutaciones hereditarias, condiciones inmunes, ambiente hormonal y mutaciones causales) y extrínsecos (exposición a agentes químicos, físicos o biológicos). Estos factores causales pueden actuar de forma única o combinados para dar inicio a la formación de tumores. Por otra parte, el conocimiento del genoma humano ha permitido asociar determinadas mutaciones génicas a la predisposición a desarrollar tumores malignos. De esta forma, se justifica, en parte, la aparición familiar y/o hereditaria de determinados tumores. Este grupo de personas portadoras de determinadas mutaciones por vía germinal constituye una población de alto riesgo que debe ser atendida de forma diferente, y hay que incrementar su atención enfocándola a la prevención y detección temprana.

El cáncer esporádico, que corresponde al 70-80% de las neoplasias, es multifactorial; en el 15-20% de los cánceres familiares hay un componente genético moderado, y el cáncer hereditario supone el 5-10%<sup>1</sup>.

El objetivo principal de esta comunicación es generar la ruta de acceso a este gran problema que atañe a la población de riesgo; para ello hay que identificarla y proporcionar asesoramiento genético, según el caso, para determinar los riesgos y manejos adecuados, y asesorar sobre las pruebas necesarias para determinar un diagnóstico genético y un manejo y tratamiento oportunos.

\*E-mail para correspondencia: [ricardo.garcia@salud.gob.mx](mailto:ricardo.garcia@salud.gob.mx) (R.J. García Cavazos)

La política nacional de salud se enmarca en la atención del cáncer con una perspectiva de género y visibilizando los problemas de salud más complejos que afectan a la población, incidiendo en los factores de riesgo, con una atención integral en línea de vida con un enfoque basado en determinantes sociales, con pertinencia cultural y una efectiva coordinación multisectorial.

A pesar de algunos esfuerzos, México aún se mantiene rezagado en el ámbito mundial en lo que respecta al cáncer familiar y hereditario, que podría significar un foco de abordaje cuya atención podría cambiar la morbilidad y mortalidad, y modificar la epidemiología en el país. A pesar de que existen normas y programas dentro del sistema nacional de salud, no se han podido aplicar en políticas adecuadas para la detección oportuna del cáncer familiar/hereditario, por lo que nos enfrentamos a un problema poco abordado, ya que poco se ocupa de estudiar las neoplasias con un enfoque hereditario-genético, lo que nos convierte en un país con pocos centros que aborden en forma correcta este problema.

Cabe señalar la necesidad de elaborar algoritmos clínicos de diagnóstico, en las instituciones del sistema nacional de salud, y la instalación de sitios de atención, así como la aplicación de pruebas, que podrían mejorar los tratamientos médicos, con un notable aumento de las curaciones, la supervivencia y la prevención familiar<sup>2</sup>.

Un ejemplo de esta enfermedad es el cáncer de mama-ovario. En México la situación epidemiológica sobre el cáncer de mama-ovario no ha cambiado sustancialmente en los últimos años, en un registro del 15% de cáncer de mama y del 6% de cáncer de ovario de todas las neoplasias, ocupando el primer lugar en la incidencia de neoplasia maligna en las mujeres mexicanas. El grupo de edad más afectado es el de los 40-59 años, que es donde se detecta frecuentemente; sin embargo, se registran 28.7 nuevos casos por cada 100,000 mujeres de 20 años o más, y el riesgo de cáncer hereditario es mayor entre las mujeres menores de 40 años<sup>2</sup>. En 2014 se registró una tasa de mortalidad de 17.6, que correspondió a 5,974 defunciones anuales: 17.6 muertes por cada 100,000 mujeres de 25 años o más<sup>3</sup>.

En la Encuesta Intercensal 2015 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) se informa de la existencia de 61.5 millones de mujeres en México; si se estima que el 12.32% de las mujeres desarrollarán cáncer de mama a lo largo de la vida (7,573,673 mujeres), y de éstas el 10% corresponden a síndromes de cáncer hereditario, en México 757,367 mujeres están en riesgo de tener este tipo de cáncer<sup>1</sup>.

El síndrome de cáncer de mama y ovario hereditario se transmite de forma autosómica dominante, es decir, que las pacientes afectadas presentan un 50% de posibilidad de heredar la alteración genética a su descendencia, y con riesgo para ovario también. Cabe señalar la importancia de este patrón hereditario, dado el comportamiento de los genes *BRCA1* y *BRCA2*, con una penetrancia incompleta, en que las personas pueden portar la mutación y no manifestar la neoplasia<sup>3</sup>.

Existe información en la NOM-041-SSA-2011<sup>4</sup> para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica de la mujer (se recomienda enviar a asesoramiento genético a las personas que cumplan con criterios clínicos para el cáncer hereditario), así como en el Programa

de Acción Específica sobre la Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018<sup>5</sup>.

Con la aplicación de las normas y programas para la prevención del cáncer existentes y fortaleciendo los siguientes puntos podremos acelerar la reducción de la mortalidad y morbilidad por cáncer hereditario, en especial el de mama-ovario:

- Reducir la morbilidad y la mortalidad en individuos con predisposición genética a padecer cáncer hereditario mediante su identificación antes de que se desarrolle el cáncer, facilitándoles un programa completo de prevención, detección precoz y tratamiento.
- Elaborar el lineamiento orientado a la atención del cáncer familiar y hereditario por parte de la Secretaría de Salud en un programa integral de detección, manejo, asesoramiento y seguimiento del cáncer familiar/hereditario en México.
- Que cualquier mexicano o mexicana sospechosos de presentar o de estar en riesgo de sufrir un cáncer hereditario/familiar tenga acceso al mejor diagnóstico y a una atención normalizada y equitativa.
- Introducir pruebas genéticas en aquellos individuos y familias con una alta probabilidad de ser positivos.
- Incrementar la cultura en salud para que la población conozca y acuda a la orientación y asesoría, y proporcionarle información correcta.
- Elaborar, en todos los casos de cáncer, la historia familiar y/o test genético.
- Incrementar la formación en el área de oncogenética de los médicos especialistas en genética médica para cubrir las necesidades de los sitios de consultoría y atención a la población, tanto en asesoramiento como en la indicación e interpretación de las pruebas.
- Capacitación y adquisición de competencias en educación básica sobre la genética del cáncer por parte del personal de salud.
- Generar sitios de atención y decisiones terapéuticas en casos positivos, ya sean médicas y/o quirúrgicas, para reducir la aparición del cáncer.
- Generar una ampliación en el Programa del Registro Nacional de Cáncer actualmente aprobado que permita el análisis del impacto de las acciones sobre la supervivencia y la calidad de vida obtenida, posibilitando la investigación de nuevas modalidades de tamizaje y el registro del comportamiento del cáncer familiar/hereditario en México.

Por todo lo anterior, es importante describir la situación actual del cáncer hereditario en el Estado mexicano, analizar sus características clínicas, generar medidas epidemiológicas (proporciones, tasas, razones y medidas de frecuencias), informar sobre la recurrencia del cáncer de mama y de otros cánceres, sobre la sobrevida de los pacientes y sobre los tipos de alteraciones genéticas, y adaptar los criterios clínicos de selección de los pacientes para estudios genéticos a las características clínicas en México.

Aproximadamente entre el 5 y el 10% de todos los cánceres diagnosticados son de tipo hereditario.

Es necesario disminuir los rezagos en este tema en relación con el manejo internacional.

«No sé qué causa mayor temor en el asesoramiento, si la precisión del diagnóstico o el no poder brindar la ayuda y el apoyo adecuados a tiempo».

## BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Intercensal 2015. Gobierno de la República Mexicana. Internet. Consultado en abril de 2017. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/ei2015/doc./eic\\_2015\\_presentacion.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/ei2015/doc./eic_2015_presentacion.pdf).
2. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
3. SSA/DGIS. Base multidimensional de las defunciones. 1997-201.
4. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Programa de Acción Específica de Prevención y Control de Cáncer de la Mujer 2013-2018.
5. Cubos del Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones, 2014. Consultado el 27 de abril de 2015.