

SEGUNDOS Y TERCEROS TUMORES PRIMARIOS

Invitado Experto: Dr. Gustavo Jankilevich

Secretaria: Dra. Silvia Alejandra Bogado

La incidencia es del 16 % y esto es debido a la detección temprana y a la eficacia terapéutica que generan un aumento en la sobrevivida de los pacientes con cáncer (Ca).

Se comentaron los tumores más frecuentes:

- Pacientes con Tumores aero-digestivos (Pulmón, Cabeza y Cuello y Tumores digestivos superiores) se recomienda el screening con triple endoscopia (laringoscopia, broncoscopia y endoscopia digestiva alta) principalmente en pacientes tabaquistas; se sabe que si continúan fumando presentan recaídas más tempranas. En pacientes con Ca Gástrico que recibieron tratamiento adyuvante con quimio- radioterapia se observó aumento de segundos tumores.
- Además, se sugiere la cistoscopia para detectar Ca de Vejiga en los mayores de 60 años y en tabaquistas.
- Pacientes con Ca de Mama: se recomienda la mamografía anual como método diagnóstico estándar para seguimiento. Es fundamental en pacientes que reciben tratamiento con tamoxifeno solicitar la ecografía trans-vaginal cada 6 meses, útil en la detección tanto de Ca de Endometrio como de Ca de Ovario. La Resonancia Nuclear Magnética mamaria solo se sugiere para pacientes con prótesis mamarias o premenopáusicas con antecedentes heredo-familiares. Es importante recomendar a las pacientes evitar el sobrepeso y la obesidad y la realización de ejercicio físico regular (2 horas semanales). *Comentario:* tener en cuenta que en pacientes **Her 2 neu positivas** el SNC es un sitio frecuente de recaída.
- Con respecto a la pesquisa de Ca de Colon se recomienda la colonoscopia a todos los pacientes a partir de los 50 años, asintomáticos y sin antecedentes. Si es normal, repetirla cada 10 años. En pacientes con antecedentes de Ca de Colon resecado previamente con intención curativa se debe establecer un régimen de vigilancia y la recomendación es realizar la colonoscopia al año de la cirugía, y si es normal cada 5 años.
- En todos los casos es importante realizar una historia clínica detallada y minuciosa pensando en los Tumores Heredo-Familiares, por ejemplo: Síndrome de Lynch (Colorrectal, endometrio, intestino delgado, uréter y pelvis renal, estómago, vejiga, vía biliar, glioblastoma, adenomas de glándulas sebáceas y queratoacantomas). Si hay sospecha se debería realizar test genéticos (de estar disponibles), y consejo genético familiar.
- Pacientes con Tumores radio-inducidos: El periodo de latencia es mayor a 10 años. Entre los más frecuentes se incluyen mama, tiroides, pulmón, los gastrointestinales y sarcomas.

- Pacientes con Neoplasias Hematológicas: por ejemplo, en la Leucemia Mieloide Aguda tiende a producirse dentro de los primeros años de vida posterior a la exposición causal (agentes alquilantes).
- Otros tumores como los renales constituyen hallazgos incidentales en las tomografías, y el Ca de Próstata está más frecuentemente asociado a edad avanzada.
- Se comentó que el aumento a la exposición de las radiaciones emitidas por la Tomografía Computada podría aumentar la frecuencia de segundos tumores. Se desconoce el efecto a largo plazo de los anticuerpos monoclonales, inhibidores de la m-TOR, y moléculas pequeñas.
- En general, se recomienda en todos los pacientes: seguimiento con examen físico cada 3 meses los 2 primeros años del diagnóstico; luego, cada 6 meses hasta completar 5 años y posteriormente seguir con un control anual.