

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS CHIAPAS**

**MATERIA: GERIATRIA**

**DOCENTE: DR JULIO ANDRES BALLINAS**

**ALUMNO: MARCOS GONZALEZ MORENO**

**SEMESTRE Y GRUPO: 6°A**

**TEMA:**

**“NEOPLASIAS EN MUJERES, HOMBRES Y  
AMBOS SEXOS”**

## EL ENVEJECIMIENTO Y EL CÁNCER

El envejecimiento es el factor de riesgo individual más importante para el cáncer. Además, aumenta el riesgo de sufrir otras enfermedades y lesiones y puede afectar el bienestar, la independencia y la autoestima de una persona. Todos estos problemas deben tenerse en cuenta a la hora de tomar decisiones sobre el tratamiento contra el cáncer y durante el tratamiento en sí.

El proceso de envejecimiento es complejo, y cada persona envejece a un ritmo diferente. Esto significa que su edad real puede no reflejar su edad fisiológica, la cual puede estimarse de acuerdo a cuán bien funciona su organismo tanto a nivel físico como a nivel mental. La edad nunca debe ser la base para la toma de decisiones sobre el tratamiento. Cambios físicos asociados con el envejecimiento y su relación con el cáncer

Las enfermedades y las discapacidades, que pueden interferir con el tratamiento contra el cáncer y la recuperación, tienen más probabilidad de ocurrir en los adultos mayores. Por ejemplo, la edad se asocia con una incapacidad gradual para lograr las actividades diarias, como el uso de los medios de transporte y la capacidad de ir de compras sin ayuda o de nutrirse correctamente por cuenta propia. Los adultos mayores que requieren ayuda en estas áreas tienen menor tolerancia al estrés, que incluye el estrés asociado con el tratamiento contra el cáncer. Al entender qué tareas puede y no puede realizar un adulto mayor, es más fácil identificar qué tipo de tratamiento supone el menor riesgo con el mayor beneficio y cuántos cuidados de apoyo necesitará la persona.

Las afecciones médicas graves que a menudo acompañan el proceso de envejecimiento, como la presión arterial elevada, la cardiopatía, la enfermedad pulmonar, la diabetes, la insuficiencia renal y la artritis, también distinguen a los adultos mayores con cáncer de los pacientes más jóvenes. Se conoce como afecciones coexistentes o comórbidas a aquellas que un adulto mayor tiene simultáneamente con el cáncer.

Estas afecciones afectan las opciones de tratamiento contra el cáncer y el tipo y la gravedad de los efectos secundarios del tratamiento. Es esencial que los adultos mayores trabajen con sus equipos de atención médica para tratar cualquier afección coexistente y analizar el efecto que podrían tener sobre el plan de tratamiento.

### La vejez y el tratamiento insuficiente

Aunque el cáncer ocurre más a menudo en los adultos mayores, muchas veces dichos pacientes reciben estudios de detección para el cáncer menos frecuentes y menos estudios, como biopsias (la extracción quirúrgica y el análisis de una muestra de tejido), que ayuden a determinar el estadio del cáncer. En algunos casos, también reciben tratamientos más leves o incluso no reciben ningún tratamiento, a pesar de que varios estudios han mostrado que el tratamiento contra el cáncer es beneficioso para los pacientes mayores.

Muchos estudios también muestran que las personas mayores de 65 años con cáncer tienen una representación significativamente menor en los estudios clínicos (estudios de investigación sobre humanos) sobre el cáncer, a pesar de que representan la mayoría de los pacientes con cáncer. En ciertos estudios, la atención de menor calidad ha provocado un menor tiempo de supervivencia.

Lo que usted y sus familiares deben sacar como conclusión de estos estudios es que es muy importante pedir información sobre todas las opciones de tratamiento, incluidos los riesgos, los beneficios y los objetivos. Las decisiones sobre el tratamiento contra el cáncer son personales y usted tiene derecho a determinar qué es lo mejor para usted.

La incidencia y prevalencia del cáncer en mayores de 65 años ha aumentado en los últimos años a medida que también lo ha hecho la esperanza de vida, que en España se sitúa en 75 años para los hombres y 83 para las mujeres, según el Instituto Nacional de Estadística<sup>2</sup>.

Es la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardíacas. En nuestro país se diagnostican cada año más de 162.000 nuevos casos de cáncer, de los cuales casi el 60% son mayores de 65 años y un 30% de 75 años<sup>2</sup>. Más del 60% de las muertes por cáncer ocurren en estas edades, sin que los nuevos tratamientos hayan mejorado la supervivencia global, por lo que además de realizar un tratamiento óptimo, debemos actuar en la prevención y la detección precoz del proceso tumoral según la esperanza de vida estimada de cada paciente<sup>3,4</sup>

Tabla 2. En cuanto a las neoplasias más frecuentes en mayores de 80 años, encontramos en los hombres: próstata, pulmón, colorrectal, vejiga urinaria y estómago y en las mujeres: mama, colonrecto, estómago y cuerpo uterino.

**Mortalidad por cáncer en ancianos según edad y sexo**

<b>Hombres 69 a 79 años</b>
1.º Broncopulmonar
2.º Colorrectal
3.º Próstata
<b>Mujeres 60-79 años</b>
1.º Mama
2.º Colorrectal

La Atención Primaria como puerta de entrada al sistema público sanitario, está en óptimas condiciones para hacer políticas de prevención (prevención primaria), cribado y detección del cáncer (prevención secundaria) entre la población anciana. Dada la esperanza de vida actual, las personas tienen todavía muchos años de margen para seguir prácticas saludables que puedan disminuir el riesgo del cáncer o poderse diagnosticar éste precozmente. La prevención tiene los siguientes

objetivos:

- Disminución de la incidencia: alrededor de un 75-80% de los cánceres pueden atribuirse a factores externos, que por lo general se pueden modificar y por tanto disminuir el riesgo de desarrollar un cáncer.
- Disminución de la mortalidad: se consigue si se detecta el cáncer en sus etapas más tempranas y se aplican tratamientos específicos más sencillos y eficaces

#### Recomendaciones para la detección del cáncer en los pacientes ancianos<sup>4</sup>

Cáncer	Pruebas	Recomendaciones ACS	Recomendación USPSTF
Mama	Autoexploración mensual	Sin recomendación	
	Exploración física anual	c/ 1-2 años, hasta los 69	
	Mamografía	Anual	Si >70 años individualizar
Cérvix	T. de Papanicolau anual hasta tres o más frotis normales	Cada 1-3 años hasta los 65 Si es normal no hacer más; luego individualizar	
Colon	Tacto rectal cada 5 años	Sin recomendación	
	Sangre oculta en heces anual	Anual	
	Sigmoidoscopia cada 5 años	Sin recomendación	
	Colonoscopia o enema cada 5-10 años	Sin recomendación	
Próstata	Tacto rectal anual		
	PSA anual*	No recomendado	
Ovario	Ecografía no recomendado	No recomendado	
	Marcadores séricos	No recomendado	No recomendado
	Exploración pélvica	No recomendado	No recomendado
Pulmón	Rx de tórax	No recomendado	No recomendado
	Citología de esputo	No recomendado	No recomendado
Piel	Inspección cutánea anual	Sin recomendación	
Cavidad oral	Inspección y palpación anual de la boca	Sin recomendación	

(\*) Con expectativa de vida > 10 años.

#### Europa contra el cáncer: recomendaciones generales. Prevención primaria

• Eliminar el tabaquismo
• Evitar el alcohol
• Moderar las exposiciones solares
• Realizar alguna actividad física de intensidad moderada todos los días
• Evitar el contacto con los cancerígenos químicos reconocidos
• Dieta rica en frutas, vegetales y cereales con fibra
• Consumir alimentos con poca grasa
• Evitar el exceso de peso
• Consultar al médico ante la aparición de bultos, cambios en lunares, o cicatrices anómalas
• Consultar al médico ante la persistencia de ronquera, tos, cambios en el ritmo intestinal, pérdida de peso injustificada
• Mujeres a partir de 25 años de edad hacerse regularmente un frotis vaginal
• Mamografías periódicas a partir de los 50 años