

Recomendaciones para el cuidado clínico de la mujer de mediana edad. North American Menopause Society. Parte III/III

CAPÍTULO CUARTO: RIESGO DE ENFERMEDAD

Cáncer de pulmón

Puntos clave

1. La prevalencia de tabaquismo ha disminuido como resultado de aumentar el control del tabaco, el aumento de los precios de este, y más leyes que prohíben fumar en muchos lugares.
2. El cáncer de pulmón tarda muchos años en desarrollarse, con una media de edad de diagnóstico de 71 años. Es la principal causa de muerte por cáncer entre blancos, negros, asiáticos/de las Islas del Pacífico y mujeres indias americanas/nativas de Alaska y la segunda causa más común de muerte por cáncer entre las mujeres hispanas.
3. Se cree que la mayoría de los cánceres de pulmón es causada por fumar cigarrillo. Otros factores de riesgo incluyen la exposición a asbesto, radón, humo de segunda mano y otros agentes ambientales. Entre los no fumadores, las mujeres son más propensas que los hombres a desarrollar cáncer de pulmón. Dejar de fumar reduce la incidencia de cáncer de pulmón.
4. Los estudios sobre el efecto del uso de hormonas en la incidencia de cáncer de pulmón y la supervivencia son limitados, con resultados inconsistentes. Grandes estudios observacionales han mostrado efectos protectores de los anticonceptivos orales y la terapia hormonal en el riesgo de cáncer de pulmón. Sin embargo, en el estudio Womens Health Initiative, el uso de la terapia de estrógeno-progestágeno fue asociado con un mayor riesgo de muerte por cáncer de pulmón, con un adicional de 9 casos por cada 1.000 mujeres después de 5,6 años de uso, además de 2,4

años de seguimiento adicional. Un aumento del riesgo de cáncer de pulmón no fue visto con el uso de estrógenos solos. Se necesitan investigaciones adicionales en cuanto a la asociación entre las hormonas y el cáncer de pulmón.

Recomendaciones para la atención clínica

1. A las mujeres se les debe preguntar en todas las consultas y visitas acerca de si fuman y aconsejarles que dejen de fumar (nivel I).
2. Las mujeres que utilizan TH, particularmente aquellas que fuman, deben ser informadas de que la TEP se asoció con un pequeño aumento del riesgo de muerte por cáncer de pulmón en el WHI, sin aumento del riesgo asociado con el uso de estrógenos solos (nivel II).
3. The US Preventive Services Task Force recomienda tamizaje anual para el cáncer de pulmón con tomografía computarizada de dosis bajas en mujeres de entre 55 y 80 años que tengan el antecedente de fumar 30 paquetes al año y en la actualidad fumen o hayan dejado de fumar en los últimos 15 años. El tamizaje debe interrumpirse en el caso de una persona que no ha fumado durante 15 años o ha desarrollado un problema de salud que limita sustancialmente la esperanza de vida o la capacidad de tener cirugía pulmonar curativa (nivel I).

Cáncer de colon

Puntos clave

1. El cáncer colorrectal es una causa principal de muerte en las mujeres.

2. Los factores de riesgo para el cáncer colorrectal incluyen edad, tabaquismo, presencia de pólipos colorrectales, enfermedad inflamatoria intestinal (por ejemplo, colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn), historial familiar de cáncer colorrectal, historia personal de cáncer de mama y ciertas enfermedades genéticas (por ejemplo, el síndrome de Lynch/cáncer colorrectal no hereditario o poliposis adenomatosa familiar).
3. El cáncer de colon se ha relacionado con dieta con un alto contenido de grasa, baja en fibra, y con un alto consumo de carne roja o procesada.
4. Se ha demostrado que el tamizaje del cáncer colorrectal permite detectar la enfermedad en estadio asintomático temprano y, por lo tanto, reducir la mortalidad. La colonoscopia es el método más preciso de diagnóstico para el cáncer colorrectal y permite la remoción concurrente de pólipos y la biopsia de lesiones sospechosas. Las pautas generales de detección incluyen una inicial a los 50 años, con la repetición de la prueba cada 10 años, hasta los 75 años, si los pólipos u otras anomalías son identificados durante la investigación; la vigilancia más frecuente es recomendada. Otros métodos para el tamizaje para el cáncer colorrectal incluyen pruebas anuales de alta sensibilidad de sangre oculta en heces, sigmoidoscopia, colonografía tomográfica computarizada y enema con bario de doble contraste.

Recomendaciones para la atención clínica

1. Las mujeres deben ser advertidas de no fumar y comer una dieta baja en grasa, rica en fibra, con la ingesta limitada de carne roja o procesada para la salud general y posible reducción del riesgo de cáncer colorrectal (nivel II).
2. Las mujeres deben ser examinadas para el cáncer colorrectal, en general, con una colonoscopia inicial a los 50 años, la cual se debe repetir cada 10 años, hasta los 75 (nivel I).
3. Las mujeres con mayor riesgo de cáncer colorrectal, incluyendo aquellas con

enfermedad inflamatoria intestinal, pólipos colorrectales o una historia familiar de cáncer colorrectal deben someterse a las pruebas con más frecuencia (nivel I).

Cáncer pancreático

Puntos clave

1. El cáncer de páncreas es la cuarta causa principal de muerte por cáncer en las mujeres estadounidenses.
2. No existe una relación clara entre el riesgo de cáncer de páncreas y factores reproductivos o el uso de anticonceptivos orales o terapia hormonal.
3. Fumar es el único factor de riesgo bien establecido para cáncer de páncreas, pero factores de riesgo probables incluyen la edad, la dieta rica en grasas, la ingesta de alcohol, diabetes mellitus tipo 2, pancreatitis crónica y la obesidad.
4. El cáncer de páncreas no produce síntomas hasta etapas avanzadas, y no existen métodos eficaces para detección temprana; los signos que se presentan incluyen ictericia y eventos tromboembólicos.

Recomendaciones para la atención clínica

1. Animar a dejar de fumar y adoptar un estilo de vida saludable para la salud general y la posible reducción de riesgo de cáncer de páncreas (nivel II).
2. Una mujer de mediana edad que presenta enfermedad tromboembólica debe evaluarse para la posibilidad de cáncer de páncreas (nivel II).

Cáncer de piel

Puntos clave

1. El cáncer de piel es la forma más común de cáncer e incluye basales, de células escamosas y melanoma.
2. Los factores de riesgo más comunes para el cáncer de piel incluyen edad avanzada, exposición crónica o intensa a la radiación ultravioleta (típicamente de sol o

- cámaras para broncearse), familia con antecedentes de cáncer de piel e inmunosupresión crónica.
3. La exposición al sol es el factor de riesgo más evitable para todos tipos de cáncer de piel, incluyendo melanoma.
 4. Algunos crecimientos benignos comunes de la piel asociados con maduración de la piel, como la queratosis seborreica y hemangiomas capilares, pueden imitar los cánceres de piel.
 2. Las mujeres deben ser instruidas en el autoexamen de la piel para promover la detección temprana de este cáncer . Signos potenciales de cáncer de piel incluyen lunares nuevos o cambiantes y lesiones que sangran, se ulceran o no cicatrizan (nivel II).
 3. Se debe aconsejar las medidas fotoprotectoras para reducir el riesgo de cáncer de piel en las mujeres, incluyendo evitar el sol del mediodía, usar protector solar constantemente, llevando sombreros y ropa protectora, y evitando los salones de bronceado (nivel I).

Recomendaciones para la atención clínica

1. Todas las mujeres deben ser evaluadas para el riesgo de cáncer de piel y ser examinadas regularmente para este cáncer. (nivel I).