

Tamizaje oncológico

Tamizar bien es saber a quién, con qué y cuándo dejar de hacerlo. Cuatro o cinco cánceres tienen cribado que salva vidas; el resto, más que ayudar, sobrediagnostica. La expectativa de vida pesa tanto como la edad.

Dr. David Rojas · Médico Internista Certificado ·
@davidrojas_medicinainterna

Basado en: recomendaciones de cribado de cáncer (USPSTF y guías internacionales), incluidas las recomendaciones USPSTF 2024 de tamizaje de cáncer de mama. Ajusta a la normativa y los programas locales.

- 01 A quién y cuándo parar 02 El calendario de tamizaje 03 Mama 04 Cérvix 05 Colon y recto 06 Pulmón 07 Próstata
08 Lo que NO se tamiza 09 Alto riesgo: cambia la regla 10 El balance del cribado 11 Prevención primaria 12 Mama: novedades 2024
13 Lo que sí funciona 14 Para llevar a la guardia

01 A quién tamizar, y cuándo dejar de hacerlo

CAJA DE DECISIÓN

El tamizaje es para el **asintomático de riesgo promedio** dentro de la **edad de beneficio**; el paciente con **síntomas** no se tamiza, se **estudia**. Los cánceres con cribado que reduce mortalidad: **mama, cérvix, colon, pulmón** (fumadores) y **próstata** (decisión compartida). Dos reglas que se olvidan: ajusta al **riesgo individual** (familiar, síndromes) y **suspende** cuando la **expectativa de vida** es menor que el tiempo que tardaría en beneficiar.

02 El calendario de tamizaje

CÁNCER	POBLACIÓN	PRUEBA	INTERVALO
MAMA	Mujeres 40-74 años	Mamografía	cada 1-2 años
CÉRVIX	Mujeres 21-65 años	Citología y/o prueba de VPH	3-5 años
COLON	45-75 años	Colonoscopia o FIT (sangre oculta)	10 a / 1 a (FIT)
PULMÓN	50-80 a · ≥20 paq-año · fumador	TC de tórax de baja dosis	anual
PRÓSTATA	Hombres 50-69 (decisión compartida)	PSA ± tacto	individualizado

Calendario de tamizaje recreado por Sala-7 (rangos orientativos de guías internacionales). Las edades exactas varían entre guías y programas nacionales; el alto riesgo empieza antes.

03 Mama

- Mamografía** en mujeres de **riesgo promedio**, desde los **40-50** (según la guía) hasta los **74**, cada **1-2 años**. El cribado reduce la mortalidad por cáncer de mama.
- Alto riesgo** (mutación **BRCA**, antecedente familiar fuerte, radioterapia torácica previa): empezar **antes** y añadir **resonancia**; valorar consejo genético.

04 Cérvix

- 21-29 años:** citología cada 3 años. **30-65 años:** citología cada 3 años, **prueba de VPH** cada 5, o **co-test** cada 5. **Suspender a los 65** si hubo cribados previos adecuados y normales.
- La **vacunación contra el VPH** es prevención primaria y no sustituye al tamizaje en las ya expuestas.

05 Colon y recto

- Riesgo promedio: inicia a los 45 años** hasta los 75 (75-85 individualizado). Opciones: **colonoscopia cada 10 años**, **FIT anual** (sangre oculta inmunoquímica), sigmoidoscopia o pruebas de ADN en heces. La que se cumpla es la mejor.
- Alto riesgo** (familiar de primer grado, enfermedad inflamatoria intestinal, **síndromes** como Lynch o poliposis): **antes y más seguido**, con colonoscopia.

06 Pulmón

A QUIÉN SÍ

TC de tórax de baja dosis anual en **50-80 años** con **≥ 20 paquetes-año** que **fuman** o **dejaron hace menos de 15 años**. **Suspende** cuando se cumplen 15 años sin fumar o si aparece un problema de salud que **impediría** la cirugía/tratamiento. El cribado reduce la mortalidad por cáncer de pulmón en esta población.

07 Próstata

- **PSA en decisión compartida** en hombres de **50-69 años**: explica el balance entre detectar cáncer y el **sobrediagnóstico/sobretreatmento**. Antes (45) en **alto riesgo** (ascendencia africana, familiar de primer grado).
- No se recomienda de rutina en mayores de 70 o con expectativa de vida limitada.

08 Lo que NO se tamiza de rutina

TRAMPA: TAMIZAR DE MÁS

No hay cribado poblacional con beneficio probado para **ovario, páncreas, testículo, tiroides** ni para el cáncer en general con marcadores tumorales o «chequeos» de cuerpo entero. Tamizar al asintomático con estas pruebas genera **falsos positivos, biopsias y sobrediagnóstico**. La **expectativa de vida** manda: si es corta, el cribado hace más daño que bien.

09 Alto riesgo: cambia la regla

Condición	Qué cambia
BRCA1/2 o familiar fuerte de mama	Mama antes + resonancia anual; consejo genético
Lynch / poliposis (FAP)	Colonoscopia desde los 20-25 y cada 1-2 años
Familiar 1.er grado con cáncer de colon	Empieza 10 años antes del caso (o a los 40)
Enfermedad inflamatoria intestinal	Vigilancia de displasia tras ~8 años de enfermedad
Hepatopatía/cirrosis	Vigilancia de hepatocarcinoma (eco ± AFP cada 6 meses)
Tabaquismo intenso	Cribado de pulmón (TC baja dosis) si cumple criterios

10 El balance del cribado

- **Beneficio**: detectar el cáncer en una fase **tratable** y reducir la mortalidad específica. **Daños**: **falsos positivos**, biopsias innecesarias, ansiedad, complicaciones del procedimiento y **sobrediagnóstico** (detectar tumores que nunca habrían dado síntomas).
- Por eso el cribado es una **decisión informada**, no un reflejo: explica beneficios y daños, respeta los valores del paciente y **reevalúa** con la edad y las comorbilidades. Un buen tamizaje también sabe **cuándo detenerse**.

11 Prevención primaria: antes del cribado

- **Vacunas que previenen cáncer**: **VPH** (cervix, ano, orofaringe) y **hepatitis B** (hepatocarcinoma). Tratar la **hepatitis C** y el **H. pylori** también reduce el riesgo (hígado y estómago).
- **Estilo de vida**: el mayor impacto es **dejar el tabaco**; además, moderar el **alcohol**, controlar el **peso**, actividad física, dieta y **fotoprotección**. La prevención primaria evita más cáncer que cualquier prueba de cribado.

12 Novedades: tamizaje de cáncer de mama (2024)

LO QUE CAMBIÓ

La **USPSTF (2024)** ahora recomienda **mastografía de tamizaje bienal desde los 40 años** hasta los 74 en mujeres de **riesgo promedio** (recomendación **grado B**). Antes el inicio se individualizaba en la cuarta década y arrancaba de forma rutinaria a los 50: el cambio **adelanta el inicio una década** y vuelve sistemático tamizar de los 40 a los 49.

- **Intervalo bienal** (cada 2 años): mejor balance beneficio-daño que el anual. La **tomosíntesis** (mastografía 3D) y la mastografía digital son modalidades primarias válidas.
- **Evidencia insuficiente** para tamizar de rutina a las **mujeres de 75 años o más** y para añadir **ecografía o resonancia complementaria** en mamas densas con mastografía normal: se decide con juicio clínico, caso por caso. **No** aplica a alto riesgo (BRCA, antecedente fuerte), que sigue su propia ruta.
- **Contexto mexicano**: la **NOM-041** y el programa nacional ya emplean **mastografía bienal de los 40 a los 69 años** más exploración clínica; el inicio a los 40 de esta actualización **concuere con la práctica mexicana**.

LO QUE SÍ FUNCIONA – CHECKLIST DEL TAMIZAJE

- ✓ Tamiza al **asintomático de riesgo promedio** en la edad de beneficio; el sintomático se **estudia**.
- ✓ **Mama** (mamografía 40-74), **cérvix** (21-65), **colon** (45-75).
- ✓ **Pulmón**: TC baja dosis si fumador ≥ 20 paq-año; **próstata**: PSA en decisión compartida.
- ✓ **Alto riesgo** → empezar antes y más seguido (familiar, síndromes, BRCA, EII).
- ✓ **Suspende** según la **expectativa de vida**, no solo la edad.
- ✓ **No** tamices ovario/páncreas/tiroides ni pidas «chequeos» de marcadores.

PARA LLEVAR A LA GUARDIA

- Cinco con evidencia: **mama, cérvix, colon, pulmón, próstata** (compartida).
- El **síntoma** no se tamiza: se estudia con la prueba diagnóstica.
- **Alto riesgo** cambia la edad de inicio y el intervalo.
- Pulmón: ≥ 20 **paquetes-año** y fumador o que dejó hace < 15 años.
- **Suspende** cuando la expectativa de vida ya no alcanza para beneficiar.