

# *DIAGNÓSTICO CÁNCER*

COMISIÓN DE  
TEJIDOS Y TUMORES



Gerencia de las Áreas  
de Salud de Badajoz y  
Llerena-Zafra



Gerencia de las Áreas  
de Salud de Badajoz y  
Llerena-Zafra

## DIAGNÓSTICO CÁNCER

Edición 1. Fecha de Edición mayo 2014



## Índice

|   |    |
|---|----|
| Síntomas y signos sospechosos de Cáncer de pulmón .....           | 4  |
| Signos de sospecha de Sarcomas de Partes Blandas. ....            | 5  |
| Síntomas y signos sospechosos de Cáncer de Piel no melanoma. .... | 6  |
| Síntomas y signos sospechosos de Melanoma. ....                   | 6  |
| Síntomas y signos sospechosos de Cáncer de Colon .....            | 7  |
| Síntomas sospechosos de Cáncer de Cérvix .....                    | 8  |
| Síntomas sospechosos de Cáncer de Endometrio .....                | 8  |
| Sintomatologías sospechosas de neoplasia. ....                    | 9  |
| Síntomas y signos de sospecha de tumor cerebral. ....             | 10 |
| Síntomas y Signos sospechosos de cáncer infantil. ....            | 11 |
| Sintomatología sospechosa de tumores de cabeza y cuello .....     | 14 |
| Síntomas y signos sospechosos de Cáncer de Mama. ....             | 15 |
| Síntomas y signos sospechosos de Cáncer de Próstata .....         | 16 |
| Urología. Síntomas y signos sospechosos de Cáncer de Vejiga ..... | 17 |

### Síntomas y signos sospechosos de Cáncer de pulmón

En fases precoces de la enfermedad, el cáncer de pulmón no produce ningún tipo de síntomas o son muy inespecíficos. El diagnóstico en esta fase es generalmente accidental, es decir, se diagnostica por pruebas que se realizan para descubrir otros problemas de salud.

En la mayor parte de las ocasiones, el cáncer de pulmón se diagnostica cuando los síntomas obligan al paciente a acudir al médico. Debido al hecho de que los síntomas son tardíos, con frecuencia el cáncer de pulmón se diagnostica en etapas avanzadas.

1. Tos: es el síntoma más frecuente. Se produce por irritación bronquial. Con frecuencia se acompaña de expectoración. Es característico de los tumores que se localizan en la zona central de los pulmones. En aquellos pacientes, generalmente fumadores que ya presentaban tos como consecuencia de problemas respiratorios, lo que se produce es un aumento o exacerbación de este síntoma.
2. Hemoptisis o expectoración sanguinolenta: es un síntoma muy llamativo para el paciente y en muchas ocasiones el que le lleva a acudir al médico.
3. Disnea: el paciente comienza a notar sensación de falta de aire, que le impide cada vez más realizar cualquier esfuerzo como subir escaleras. Es más frecuente en los tumores localizados en la zona central de los pulmones.
4. Dolor torácico: el dolor se produce cuando el tumor afecta a la pared torácica o la pleura. Suele ser característico de los tumores situados en la zona más periférica de los pulmones.
5. Disfonía: en ocasiones el paciente nota cambios en la voz. Este síntoma se produce cuando el tumor se extiende al mediastino, y afecta al nervio recurrente.
6. Disfagia: el paciente tiene la sensación de que la comida se le queda detenida en la mitad del tórax. Se produce cuando el tumor o los ganglios afectados comprimen el esófago.
7. Síndrome de Horner: se produce cuando el tumor afecta a estructuras nerviosas en la parte más alta del tórax. Se caracteriza por la ptosis palpebral, pupila contraída (miosis) y falta de sudoración en la mitad de la cara correspondiente al pulmón donde se localiza el tumor.

### Signos de sospecha de Sarcomas de Partes Blandas.

Los sarcomas de partes blandas (SPB) son tumores malignos que se originan en el denominado tejido conectivo en las partes blandas (es decir, excluyendo el hueso y el cartilago), que incluye el tejido graso y el muscular, los tendones, los vasos sanguíneos, los nervios y los tejidos profundos de la piel.

Pueden aparecer en cualquier parte del organismo, aunque son más frecuentes en las piernas y los brazos. También pueden localizarse en el tronco, cabeza y cuello, retroperitoneo (parte posterior de la cavidad abdominal) y en órganos internos. Existen más de 50 subtipos diferentes de sarcoma, dependiendo del tipo de célula por el que están constituidos.

La forma de presentación más habitual es la aparición de un bulto o tumoración a nivel de las partes blandas de las extremidades o de cualquier otra parte del cuerpo. Con frecuencia son indoloras, y pueden crecer rápidamente.

El hecho de que la gran mayoría de las tumoraciones de partes blandas sean benignas, provoca que muchas veces no se contemple inicialmente la posibilidad de que se trate de un sarcoma. En consecuencia, puede producirse retraso diagnóstico, y en algunos casos, incluso, puede realizarse un tratamiento inicial que no sea el adecuado.

Por ello, han sido definidos unos criterios de riesgo que, cuando alguno de ellos está presente, alertan sobre la posibilidad de que una tumoración de partes blandas se trate de un sarcoma. Estos casos deberían ser valorados con rapidez por especialistas con experiencia en esta enfermedad:

- Tamaño superior a 5 cm
- Rápido crecimiento
- Localización profunda.
- Tumoraciones fijas.

## Síntomas y signos sospechosos de Cáncer de Piel no melanoma.

Signos de alarma:

1. Aparecen en las zonas más frecuentemente expuestas a la luz del sol.
2. La zona de la cabeza y del cuello (55% de los casos), el dorso de las manos y los antebrazos (18% de los casos) y las piernas (13% de los casos) son los lugares más habituales donde aparecen los carcinomas cutáneos no melanoma. En carcinoma de células basales asienta casi en el 70% de los casos en la cara y cuello.
3. La lesión que el sol induce en la piel pasa por una serie de situaciones clínicas progresivamente más agresivas hasta que se desencadena un carcinoma cutáneo invasivo. La primera lesión, todavía benigna, es la llamada "queratosis actínica". Es una lesión levemente elevada, como una placa eritematosa con tendencia a la descamación. Entre el 1 - 8% de estas lesiones evolucionarán a un carcinoma epidermoide de la piel. El 80% de los carcinomas epidermoides de la piel asientan sobre, o en la proximidad de queratosis actínicas.
4. El siguiente paso en la malignización es el carcinoma epidermoide "in situ". El aspecto es de una placa, nódulo o pápula eritematosa, dura, hiperqueratósica, fija e infiltrada. Puede aparecer de forma aislada o como lesiones múltiples.
5. Por último el carcinoma epidermoide invasivo tiene también el aspecto de un nódulo o placa dura eritematosa, de un tamaño pequeño, entre 0,5 a 1,5 cm y que puede ulcerarse y sangrar levemente. En general es una lesión asintomática, o como mucho que puede causar cierto picor.

## Síntomas y signos sospechosos de Melanoma.

1. Los melanomas por lo general no son dolorosos.
2. La primera señal del melanoma con frecuencia es un cambio en el tamaño, forma, color, o sensación de un lunar existente.
3. Los melanomas también pueden aparecer como un lunar nuevo, negro, o anormal.
4. En los varones suele aparecer en el tronco o la región de la cabeza o el cuello, mientras que en las mujeres suele aparecer en brazos o piernas.
5. Es conveniente canalizar a Dermatología cuando se observen cambios en un lunar. La regla del ABCD nos puede ayudar a distinguir un lunar normal de un melanoma:
  - a: Asimetría: que la mitad de un lunar no es igual que la otra mitad.
  - b: Bordes irregulares: bordes desiguales. Irregulares, borrosos o dentados.
  - c: Color: los colores más peligrosos son los rojizos, blanquecinos y azulados sobre lesiones de color negro.
  - d: Diámetro: cuando el lunar mide más de 6 milímetros o aumente de tamaño (mayor de 6 mm.)



## Síntomas y signos sospechosos de Cáncer de Colon

1. **Sangre en las heces:** es uno de los síntomas más frecuentes del cáncer de colon. Puede tratarse de sangre roja, más frecuente en tumores de sigma y colon descendente, o de sangre negra, que se mezcla con las heces dando lugar a deposiciones de color negro llamadas melenas. Las melenas aparecen con más frecuencia cuando el tumor está situado en el colon ascendente.
2. **Cambio en el ritmo de las deposiciones:** aparece diarrea o estreñimiento en personas con ritmo intestinal previo normal, aunque, lo más frecuente es que se intercalen periodos de estreñimiento con periodos de diarrea.
3. **Heces más estrechas:** generalmente esto se produce porque el tumor está estrechando el intestino y no permite el paso normal de las heces.
4. **Tenesmo o sensación de evacuación incompleta:** suele aparecer en tumores localizados en la parte más distal del colon.
5. **Dolor abdominal:** suele ser un síntoma frecuente, aunque generalmente, se trata de un dolor inespecífico. Cuando el tumor cierra parcialmente el calibre del tubo intestinal se produce un cuadro de dolor abdominal tipo cólico. Ante una obstrucción intestinal se debe pensar en estenosis completa de la luz.
6. **Anemia microcítica:** Tras cierto tiempo de sangrado no detectado, suele aparecer una anemia microcítica que puede producir, en mayor o menor medida cansancio.

El cansancio extremo o la pérdida de peso sin causa aparente: son síntomas generales e inespecíficos que ocurren con frecuencia en determinadas enfermedades, entre las que se encuentran los tumores de colon avanzados.

### Síntomas sospechosos de Cáncer de Cérvix

El carcinoma de cuello uterino es una enfermedad eminentemente crónica que brinda todas las posibilidades de un diagnóstico precoz. Es decir hay que diagnosticar las displasias o CIN y a ser posible evitar que llegue a ser invasor el cáncer en el momento diagnóstico.

#### A. Síntomas de alarma

La sintomatología es pobre en líneas generales. Los tres datos clínicos fundamentales son:

1. Hemorragia. Es el más importante, se inicia con el coito (coitorragia), lavados vaginales, exploraciones digitales o con la defecación.
2. Leucorrea. De color rosado (agua de lavar carne), oscura maloliente en casos avanzados o sanguinolenta por roturas capilares.
3. Dolor. Suele ser un síntoma raro (1%), bien por distensión uterina, por contracciones para expulsión de material o bien por infiltración neoplásica. Aparece en estadios avanzados, siendo en estos casos muy intenso, requiriendo en muchas ocasiones catéter epidural para su control.

Además de estos tres existirían un grupo heterogéneo derivado del grado de invasión vecina y extensión a distancia, a parte de los de los síntomas generales finales de todo proceso oncológico (Las 4 A) Astenia, Anorexia, Adelgazamiento y Anemia.

### Síntomas sospechosos de Cáncer de Endometrio

El cáncer de endometrio se suele diagnosticar en estadios precoces, gracias a que presenta como dato clínico temprano la metrorragia.

#### A. Síntomas de consulta. Los tres datos clínicos fundamentales son:

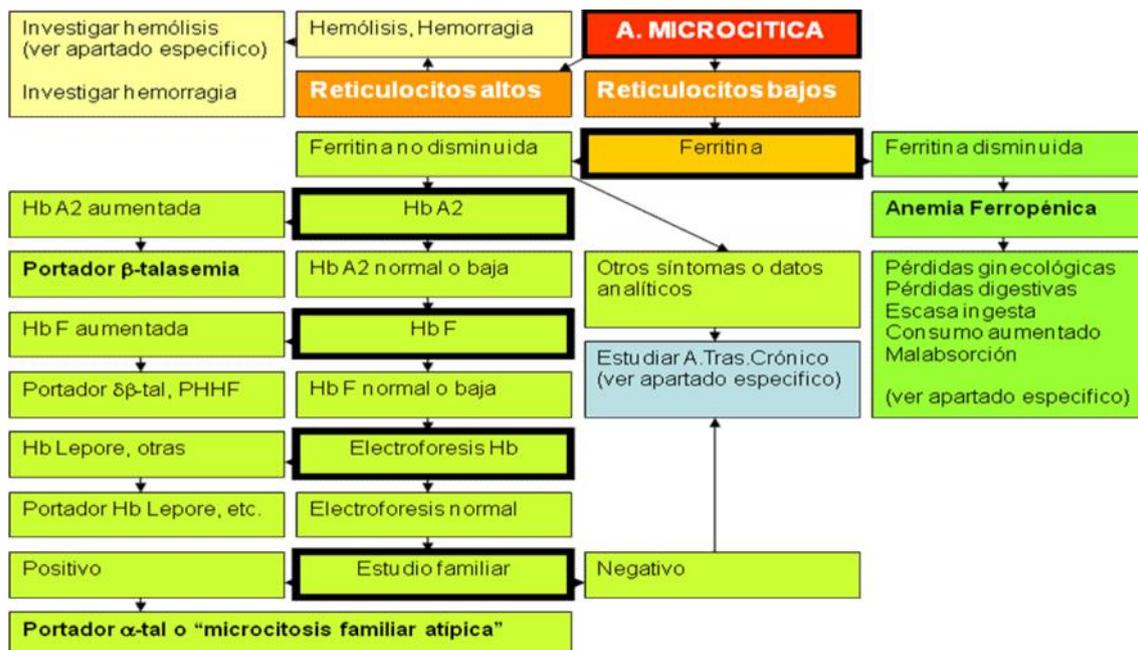
1. Metrorragia. Es el más importante, y se presenta en el 85% de los casos. En líneas generales tenemos que introducir en nuestra mente que "toda metrorragia postmenopáusica mientras no se demuestre lo contrario es un adenocarcinoma".  
En la mujer premenopáusica puede aparecer con otros trastornos menstruales como hipermenorrea, e incluso spotting.
2. Leucorrea (5% - agua de lavar carne), otras veces fétida e incluso purulenta con piometra subyacente.
3. Dolor. Suele ser un síntoma raro (1%), bien por distensión uterina, por contracciones para expulsión de material o bien por infiltración neoplásica.

## Sintomatologías sospechosas de neoplasia.

1. Ganglio aumentado de tamaño: Si persiste o aumenta tras un mes, habiendo recibido el paciente tratamiento antibiótico y antiinflamatorios no esteroideos correctamente, se debe biopsiar.
2. Pérdida de peso: Junto con otras etiologías como problemas sociales, malabsorción, endocrinopatías, puede corresponder a linfoma o leucemia.
3. Dolor óseo generalizado o localizado: puede corresponder a mieloma o leucemia. Se recomienda proteínas totales y proteinograma para excluir mieloma. LDH y hemograma para excluir leucemia.
4. Prurito: Muy frecuentemente no valorado.  
 Causas hematológicas locales: Micosis fungoide. Mastocitosis. Plicitemia Vera. Trombocitemia Esencial. Mielofibrosis.  
 Paraneoplásico: Enfermedad de Hodgkin. Linfomas en general.

## Hematología. Datos analíticos hematológicos sospechosos de neoplasia.

1. Linfocitosis: Leucemia linfóide crónica.
2. Trombocitosis: Reactivas a ferropenia, trastorno crónico, conectivopatías, infecciones, pero también reactivas a tumores y típicas de síndromes mieloproliferativos.
3. Aumento de proteínas totales: pedir inmunoglobulinas y proteinograma con atención a la existencia de pico monoclonal.
4. Anemia microcítica. (Ver nomograma). Ante una ferropenia que no sea mujer en sus años fértiles se debe pensar en tumor de digestivo y efectuar pruebas de imagen.



### Síntomas y signos de sospecha de tumor cerebral.

Los síntomas de los tumores cerebrales dependen del tamaño del mismo y de su localización. En general, a estos síntomas se añaden otros secundarios al aumento de la presión intracraneal. Al crecer el tumor, se produce un aumento del volumen del cerebro, por lo que se comprime contra las paredes del cráneo provocando una serie de síntomas. El crecimiento tumoral puede bloquear el flujo del líquido cefalorraquídeo por lo que se acumula en el cerebro. Los tumores malignos cerebrales provocan un edema en los tejidos circundantes, por lo que se incrementa el volumen cerebral.

- A. Los síntomas del aumento de la presión intracraneal son los siguientes:
1. Cefalea intensa.
  2. Vómitos (generalmente por la mañana), que pueden o no ir acompañados de náuseas.
  3. Cambios de personalidad y comportamiento (irritabilidad).
  4. Deterioro del nivel de conciencia.
  5. Somnolencia.
  6. Alteración de las funciones cardíaca y respiratoria.
- B. Dependiendo de la localización tumoral los síntomas de los tumores en el cerebro varían.

### Síntomas y Signos sospechosos de cáncer infantil.

A diferencia de los clásicos signos de alarma del cáncer en adultos, los síntomas y signos del cáncer son más inespecíficos en los pacientes pediátricos pudiendo simular otros trastornos comunes lo que junto con la dificultad de expresión en lactantes y niños pequeños lleva a que muchos pacientes se diagnostiquen en fases avanzadas de la enfermedad. Todos los médicos que atienden pacientes pediátricos deben incluir en el diagnóstico diferencial de una dolencia común la posibilidad de un tumor maligno.

1. Cefalea: Los signos y síntomas secundarios al aumento de la presión intracraneal (HTIC) están presentes en un 40% de todos los tumores intracraneales. Sin embargo, la tríada clásica de cefalea, vómitos y papiledema se presenta en menos de un tercio de los casos. Las manifestaciones de HTIC pueden ser inespecíficas en el paciente pediátrico y variar en función de la edad:
  - Lactantes y niños pequeños: macrocefalia, dehiscencia de suturas, fontanela a tensión, tortícolis, pérdida de hitos del desarrollo, irritabilidad, pérdida de peso o anorexia.
  - Niños mayores: náuseas, vómitos y papiledema, así como disminución del rendimiento escolar, fatiga o cambios en la personalidad.

Son síntomas sugerentes de malignidad toda cefalea que se acompaña de:

- Alteración del carácter o disminución del rendimiento escolar.
- Alteración neurológica o disminución de la agudeza visual.
- Signos de hipertensión intracraneal como vómitos persistentes o papiledema.
- Alteraciones endocrinológicas asociadas: retraso/detención del crecimiento, diabetes insípida, pubertad precoz verdadera.
- Cefalea matutina recurrente.
- Cefalea que despierta por la noche.
- Cefalea intensa e incapacitante.
- Antecedentes de radioterapia craneal.
- Aparición antes de los 5 años.

2. Adenopatías: Signos de alarma que exigen derivar al paciente: localización generalizada o atípica, características (dura, fija, mayor de 2.5 cm), presencia de hepatoesplenomegalia y/o síntomas sistémicos asociados, que aumentan en el tiempo, no mejoran tras dos semanas de antibiótico o no disminuyen en 4-6s.

Cabe destacar que los corticoides deben ser evitados en el manejo inicial de las adenopatías, dado que, pueden enmascarar y retrasar el diagnóstico de leucemias o linfomas

3. Masa mediastínica: Todo paciente con sospecha de masa mediastínica (con la excepción de la hiperplasia tímica del lactante) ha de ser referido a un centro hospitalario.

Puede ser un hallazgo casual, ir asociada a síntomas inespecíficos (dolor torácico, síntomas constitucionales) o a clínica de compresión de estructuras mediastínicas: estridor, tos, sibilancias, infecciones de repetición y dificultad respiratoria, disfagia, síndrome de vena cava superior, soplo, arritmias y síndrome de compresión medular.

|  |   |
|--|---|
| Masa mediastínica                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poco frecuente pero con presentación clínica similar a procesos respiratorios comunes.</li> <li>• Revisar el diagnóstico inicial ante la duda.</li> <li>• Pueden dar lugar a obstrucción de vía aérea aguda de riesgo vital si no se diagnostican.</li> </ul>  |
| Realizar radiografía de tórax en todo paciente         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si clínica respiratoria de presentación atípica o de presentación típica pero con tórpida evolución.</li> <li>• Previo al inicio de corticoides orales en un niño mayor o adolescente con clínica de laringitis.</li> <li>• Previo al inicio de corticoides orales en pacientes con sibilancias y datos atípicos en anamnesis o exploración física.</li> </ul> |
| El tratamiento previo con corticoides orales empíricos | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificulta el diagnóstico correcto de leucemias y linfomas e interfiere en la estadificación de la enfermedad, lo que influye en la toxicidad asociada al tratamiento y en el pronóstico a largo plazo.</li> <li>• Puede desencadenar un síndrome de lisis tumoral que se asocia a insuficiencia renal aguda y riesgo vital.</li> </ul>                         |

Tabla: Puntos clave en las masa mediastínicas. Modificado de Saraswatula y cols.

4. Masa abdominal: El hallazgo de una masa abdominal es una de las formas más frecuentes de presentación de las neoplasias en la infancia y aunque algunas son de etiología benigna, (organomegalias, procesos infecciosos, fecalomas, retención urinaria, malformaciones congénitas), todo paciente con masa abdominal ha de ser estudiado bajo la sospecha de malignidad.

Algunas de los síntomas acompañantes más frecuentes son: distensión abdominal, dolor, alteración del ritmo intestinal, hematuria, HTA, obstrucción intestinal y pubertad precoz. También se puede acompañar de síntomas constitucionales y derivados de la afectación metastásica.

5. Alteraciones hematológicas:
- Pancitopenia/Bicitopenia: es sugestiva de malignidad. Derivar a un centro especializado.
  - Citopenia aislada: según severidad y clínica, ver evolución o derivar.
  - Leucocitosis: la actitud va a depender de la clínica acompañante, número de leucocitos y de la fórmula.
6. Síntomas musculoesqueléticos: El dolor musculoesquelético corresponde hasta un 6,2% de los motivos de consulta de pacientes entre 3-15 años en Atención Primaria. Sin embargo, en menos del 1% de los casos el origen será tumoral. El diagnóstico diferencial incluirá múltiples causas: traumáticas, inflamatorias, infecciosas o neoplásicas. Entre los tumores que se presentan con síntomas musculo-esqueléticos encontramos:
- Tumores óseos primarios: dolor óseo localizado, limitación de la movilidad y /o tumefacción de partes blandas. El dolor al inicio, puede ser intermitente, haciéndose más constante e intenso, con mala respuesta a analgésicos y pudiendo despertar al niño por la noche; en

ocasiones, se presenta de forma insidiosa durante varios meses, siendo interpretado como dolores de crecimiento.

El dolor musculoesquelético difuso secundario a leucemias y a metástasis óseas o medulares de otros tumores, como el sarcoma de Ewing o el Neuroblastoma.

En niños con dolores musculo-esqueléticos difusos, de localización no articular, localizados persistentes y/o acompañados de sintomatología general y/o alteraciones en la exploración física, realizaremos una radiografía simple posteroanterior y lateral de la zona afectada y una analítica general con reactantes de fase aguda.

### 7. Alteraciones oculares:

La leucocoria es el signo más frecuente del retinoblastoma. Otros síntomas que nos deben alertar son: estrabismo, tumefacción ocular, proptosis, pérdida de agudeza visual y glaucoma. Ante la sospecha de un retinoblastoma, habrá que derivar al paciente a un oftalmólogo.

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Leucemias                  | Astenia, anorexia, palidez, febrícula, dolores musculoesquelético, linfadenopatías y/o hepatoesplenomegalia, y alteraciones hematológicas. |
| Tumores del SNC            | Cefalea, vómitos y signos neurológicos (Ataxia, convulsiones, parálisis de pares craneales)  |
| Linfomas                   | Linfadenopatías, sobre todo a nivel cervical y masa abdominal (33%)  |
| Neuroblastoma              | Masa y dolor abdominal, dolores óseos y fiebre.  |
| Sarcomas óseos             | Tumefacción y dolor en la extremidad.  |
| Sarcomas de partes blandas | En cualquier localización.   |
| Tumor de Wilms             | Masa abdominal, hematuria e hipertensión arterial.   |
| Retinoblastoma             | Leucocoria y estrabismo.   |
| Hepatoblastoma             | Masa abdominal.  |

### Sintomatología sospechosa de tumores de cabeza y cuello

El término “[cáncer](#) de cabeza y cuello” se utiliza para describir cánceres que se originan en la región de la cabeza o el cuello.

Los cánceres de cabeza y cuello suelen clasificarse por la localización donde se originan:

- Cavidad oral (boca, labios, encías, mejillas, lengua, amígdalas y suelo de la boca)
- Glándulas salivales
- Cavidad nasal/senos paranasales/nasofaringe
- Garganta/faringe
- Laringe

Se puede considerar un tipo de tumor infrecuente, ya que representa un 5 % de todos los tumores. Existen algunas variaciones en cuanto a su frecuencia en distintas áreas geográficas, pero en Europa la localización más frecuente es la laringe, seguido de la orofaringe, cavidad oral y nasofaringe.

El consumo de tabaco como principal causante y de alcohol como factor favorecedor, son los factores predisponentes conocidos más importantes, aunque existen otros implicados como las infecciones virales o la mala higiene dentaria que en menor medida influyen en desarrollo de estos tumores.

No existen evidencias suficientes que recomienden el cribado sistemático en la población general asintomática. Por ello se recomienda una exploración a todos aquellos pacientes que presenten en algún momento uno o varios de los siguientes signos o síntomas, especialmente si presentan factores de riesgo “tradicionales” (varón de más de 50 años y consumo de tabaco y alcohol) o asociados a la nueva epidemiología por infección HPV (promiscuidad sexual, práctica de sexo oral):

1. Alteración (úlceras, lesión blanquecina o rojiza, engrosamiento o tumoración) de la mucosa de la boca (lengua, encía, suelo) o la garganta (amígdala, faringe), que no cura en el transcurso de 7 a 10 días (síntoma más frecuente), con dolor local o irradiado a oído, molestia persistente o sensación de cuerpo extraño que no desaparece, con o sin causa previa que lo justifique.
2. Dificultad para tragar o masticar.
3. Dificultad para mover la lengua o la mandíbula.
4. Sensación de anestesia (“adormecimiento”) en la lengua u otra zona de la boca.
5. Hinchazón de la mandíbula o paladar que hace que las prótesis dentarias sean molestas o asienten mal.
6. Caída de piezas dentarias y/o dolor alrededor de los dientes.
7. Alteraciones en la voz.
8. Aparición de masas en el cuello pudiendo ser no dolorosas.
9. Dificultad gradual para respirar por la boca con ruido inspiratorio que se acentúa al tumbarse o acostarse.
10. Obstrucción nasal de un solo lado persistente con sangrado intermitente de ese mismo lado autolimitado.

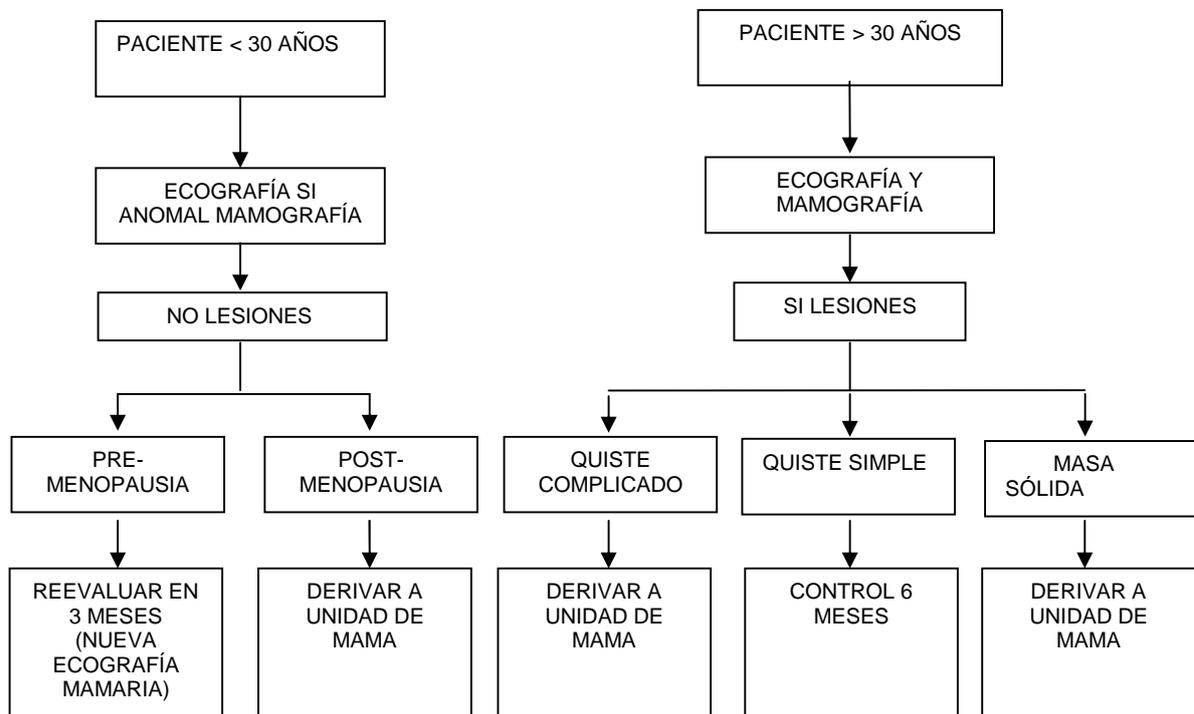
## Síntomas y signos sospechosos de Cáncer de Mama.

Los síntomas más frecuentes por los que la mujer acude al médico son:

1. Aparición de un nódulo en la mama que previamente no existía.
2. Dolor en la mama a la palpación.
3. Cambios de tamaño de alguna de las mamas.
4. Irregularidades en el contorno.
5. Menos movilidad de una de las mamas al levantar los brazos.
6. Alteración en la piel de la mama como: aparición de úlceras, cambios de color y aparición de lo que se denomina piel de naranja (por su aspecto similar a la piel de dicha fruta).
7. Cambios en el pezón, como puede ser la retracción del mismo (hundimiento).
8. Aparición de un nódulo en la axila.

Ante una masa palpable en mama:

- Birads 0 completar estudio  
 Birads 1 normal  
 Birads 2 Benigno al 100%  
 Birads 3 en adelante derivar a Cirugía



Pacientes del screening con derivación al hospital:

Hay que derivarlos al Servicio de Rayos (NO a Cirugía)

### Síntomas y signos sospechosos de Cáncer de Próstata

Es la neoplasia urológica más frecuente en varones y la segunda causa de muerte en nuestro medio, aunque si se incluyen los incidentales y los encontrados en autopsias, supera al pulmonar en prevalencia.

En estadios precoces, la mayoría son totalmente asintomáticos. A menudo la frecuencia de síntomas sugiere enfermedad localmente avanzada o metastásica.

1. Dificultad para el inicio de la micción y disminución de la fuerza del chorro miccional.
2. Polaquiuria (aumento de la frecuencia miccional diurna) y nicturia (aumento de la frecuencia miccional nocturna).
3. Urgencia miccional (imperiosidad miccional), que se puede acompañar de incontinencia.
4. Hematuria.
5. Retención aguda de orina (25% presentan carcinoma de próstata).
6. Disuria (micción dolorosa).
7. Tenesmo vesical (sensación de vaciamiento incompleto).

El cribado o diagnóstico precoz: no hay evidencia científica que haya probado la disminución de la mortalidad debido al cribado del cáncer de próstata con el uso del PSA, por tanto se desaconseja el estudio prostático en varones asintomáticos

#### A. Diagnóstico:

- Tacto rectal: método fundamental de exploración física. Son accesibles al tacto rectal todos los estadios excepto el T1, que por definición es un hallazgo. El carcinoma es duro, nodular e irregular a la palpación.
- PSA: marcador de tejido prostático cuyos niveles suelen encontrarse más elevados en el cáncer. Si es menor de 4 ng/ml es poco probable que se encuentre un cáncer, si es mayor de 10 ng/ml las posibilidades aumentan por lo que se precisa una biopsia de próstata. Cuando el PSA está entre 4 y 10 ng/ml, se calcula el cociente entre PSA libre y PSA total; si éste es inferior a 0,20 debe realizarse biopsia de próstata, ya que los pacientes con carcinoma tienen valores menores de PSA libre que los que presentan hiperplasia benigna de próstata.



## Urología. Síntomas y signos sospechosos de Cáncer de Vejiga

Segundo tumor urológico más frecuente en varones y primero en mujeres. Más frecuentes en varones (3/1), raza caucásica y se asocia en el 2-4% a tumores de pelvis o de uréter. Su presentación puede ser superficial o no músculo invasivo, infiltrante o metastático. La incidencia máxima es entre los 60 y 70 años.

### A. Síntomas de alarma:

1. Hematuria (80-90% de los casos), total, intermitente, monosintomática y con coágulos. La macroscópica es más frecuente (70-80%) que la microscópica.
2. Anemia
3. Síndrome miccional irritativo (polaquiuria, nicturia, escozor, urgencia, tenesmo).
4. Dolor en flanco (obstrucción ureteral) o edema en miembros inferiores (extensión linfática).