

Diplomado de Especialización Virtual:

“ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS
CON MENCIÓN EN TÓPICOS SELECTOS EN ALZHEIMER, ARTERIOSCLEROSIS,
DIABETES MELLITUS, ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA, INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA, OSTEOARTRITIS Y MANEJO DEL CÁNCER”

MODULO 7

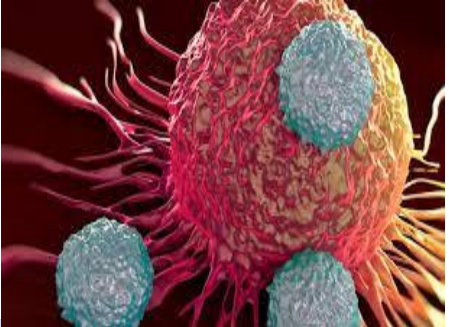
ONCOLOGIA EN ENFERMERÍA

**INCA
PRODEX**
INNOVANDO LA CAPACITACIÓN
PROFESIONAL DE EXCELENCIA



MG. VILMA DIAZ RÍOS
ENFERMERA ONCOLOGA INEN





CANCER

14,1 millones
de nuevos casos en el
mundo cada año



**GRUPO DE ENFERMEDADES, SE
CARACTERIZAN POR LA ALTERACION
DEL COMPONENTE GENETICO DE LAS
CELULAS**

**EL CANCER ES UN PROBLEMA DE
SALUD. EL CANCER ES EL
RESULTADO DE LA INTERACCION DE
MÚLTIPLES FACTORES DE RIESGO:
AMBIENTALES (90%) Y GENÉTICOS
(10%)**

**LAS CELULAS ADQUIEREN CARACTERISTICAS DE
MALIGNIDAD: REPRODUCCION ACELERADA,
INHIBICION DE LOS MECANISMOS DE REGULACIÓN,
MUERTE CELULAR Y ANGIOGENESIS**



EPIDEMIOLOGIA EN CANCER



EPIDEMIOLOGIA.- Disciplina científica que estudia: distribución, frecuencia, determinantes sociales, predicciones y control r/c el Cáncer.

FACTORES DE RIESGO:

Biológicos, Medio ambiente, Alimentación, Alcohol, Tabaco y factores sociales: genero, clase social, etc

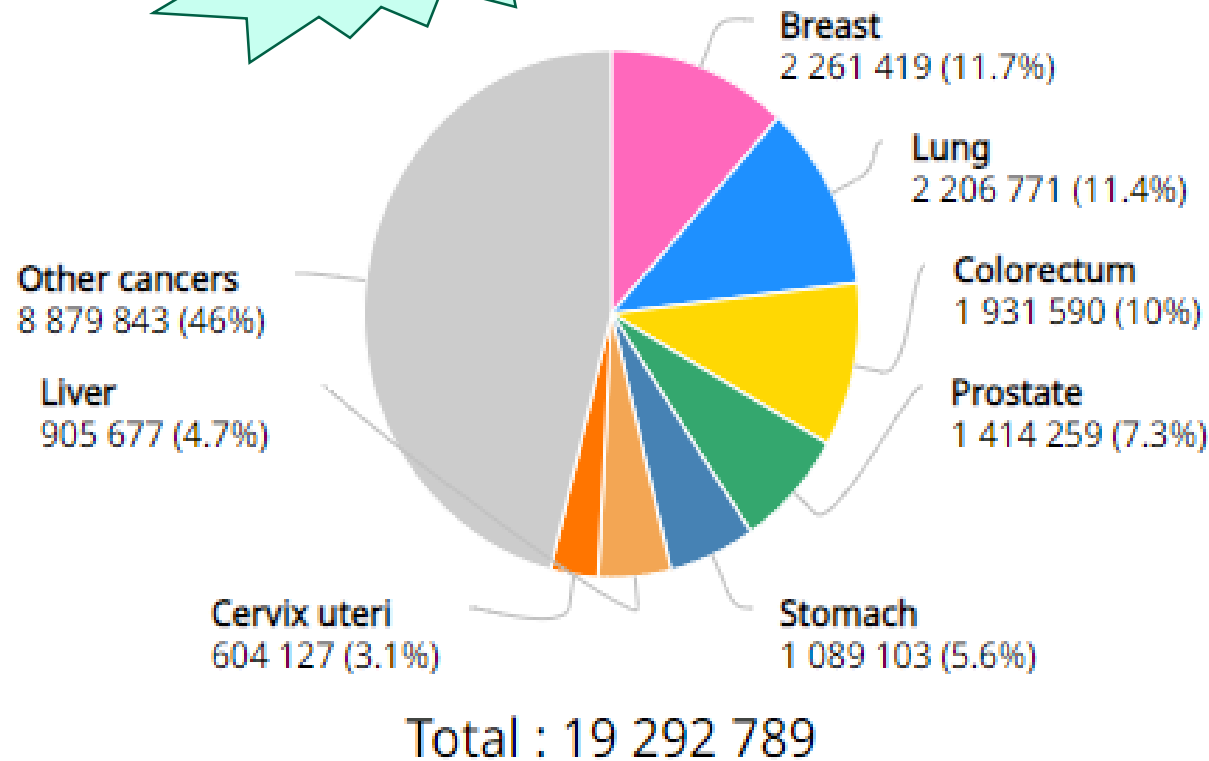
MÉTODOS:

Estudios descriptivos: Estudian cuantas personas se enferman y sus características o distribución.

Estudios analíticos: estudian las razones de la aparición de problemas de salud en las personas.

NUMERO ESTIMADO DE NUEVOS CASOS EN 2020 EN EL MUNDO AMBOS SEXOS Y TODAS LAS EDADES

INCIDENCIA



International Agency for Research on Cancer



VARONES

MUJERES

PULMON

MAMA

PROSTATA

COLORRECTO

COLORRECTAL

PULMON

ESTOMAGO

CERVIX

HIGADO

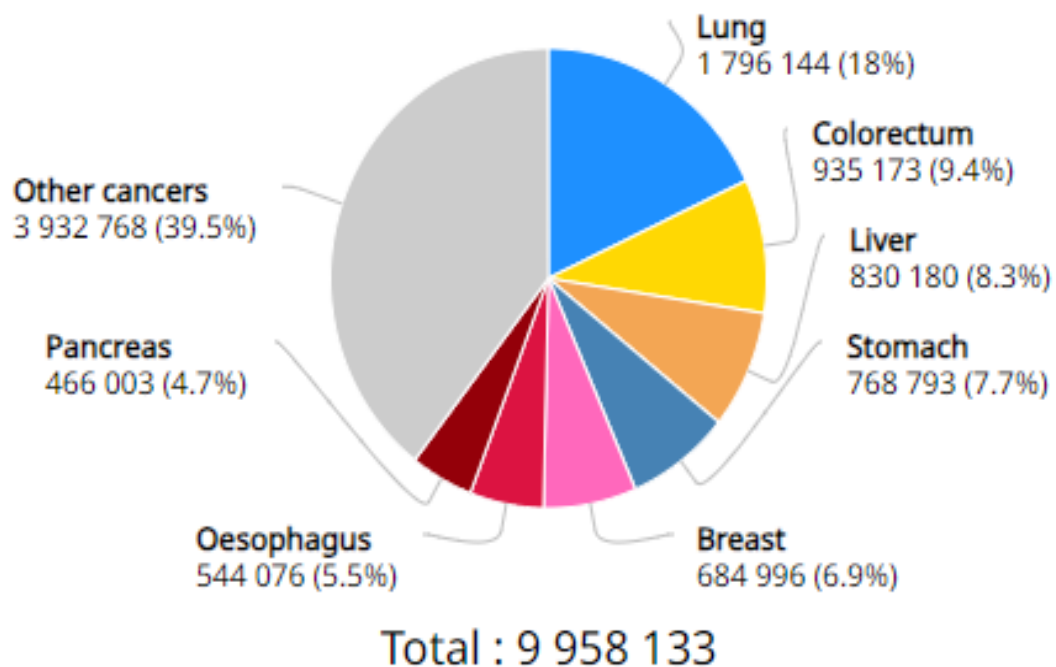
TIROIDES



NUMERO ESTIMADO DE MUERTES EN EL MUNDO 2020 AMBOS SEXOS EN TODAS LAS EDADES

MORTALIDAD

International Agency for Research on Cancer



HOMBRES

MUJERES

PULMON

MAMA

HIGADO

PULMON

COLORRECTO

COLORRECTO

ESTOMAGO

CERVIX
UTRINO

PROSTATA

ESTOMAGO

CANCER EN PERU 2020

Geography



Numbers at a glance

Numbers at a glance

Total population

32 971 846

Number of new cases

69 849

Number of deaths

34 976

Number of prevalent cases (5-year)

175 090

Data source and methods



INCIDENCIA DE CANCER EN PERU 2020

Geography

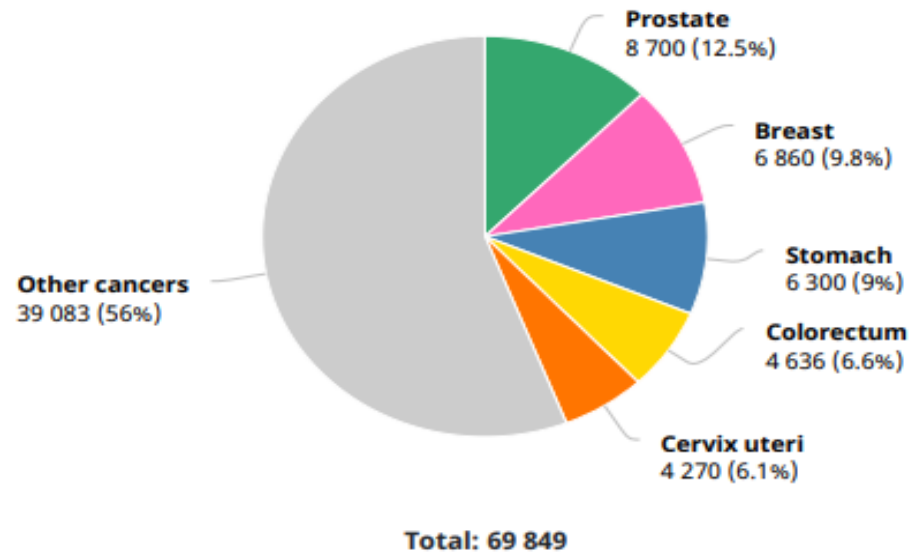


Numbers at a glance

Peru

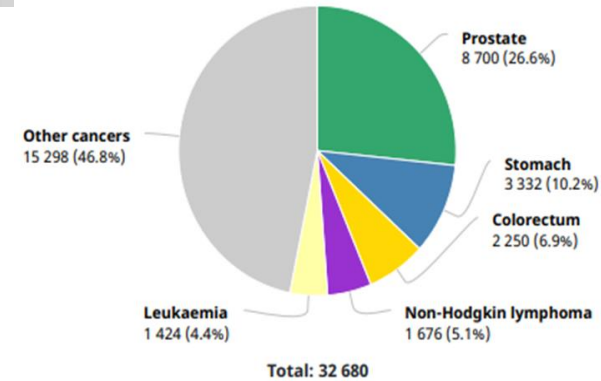
Source: Globocan 2020

Number of new cases in 2020, both sexes, all ages



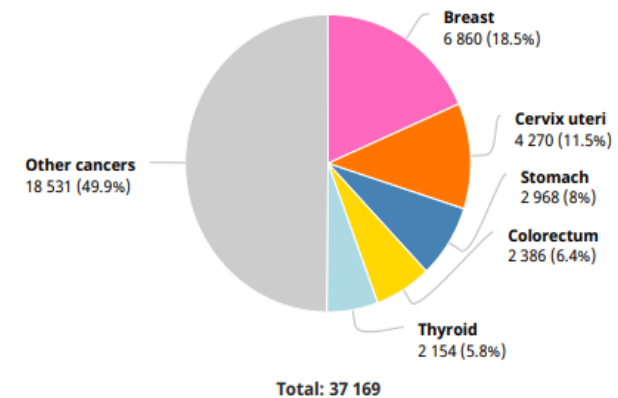
Number of new cases in 2020, males, all ages

Number of new cases in 2020, males, all ages



Number of new cases in 2020, females, all ages

Number of new cases in 2020, females, all ages



Summary statistic 2020

Peru

Source: Globocan

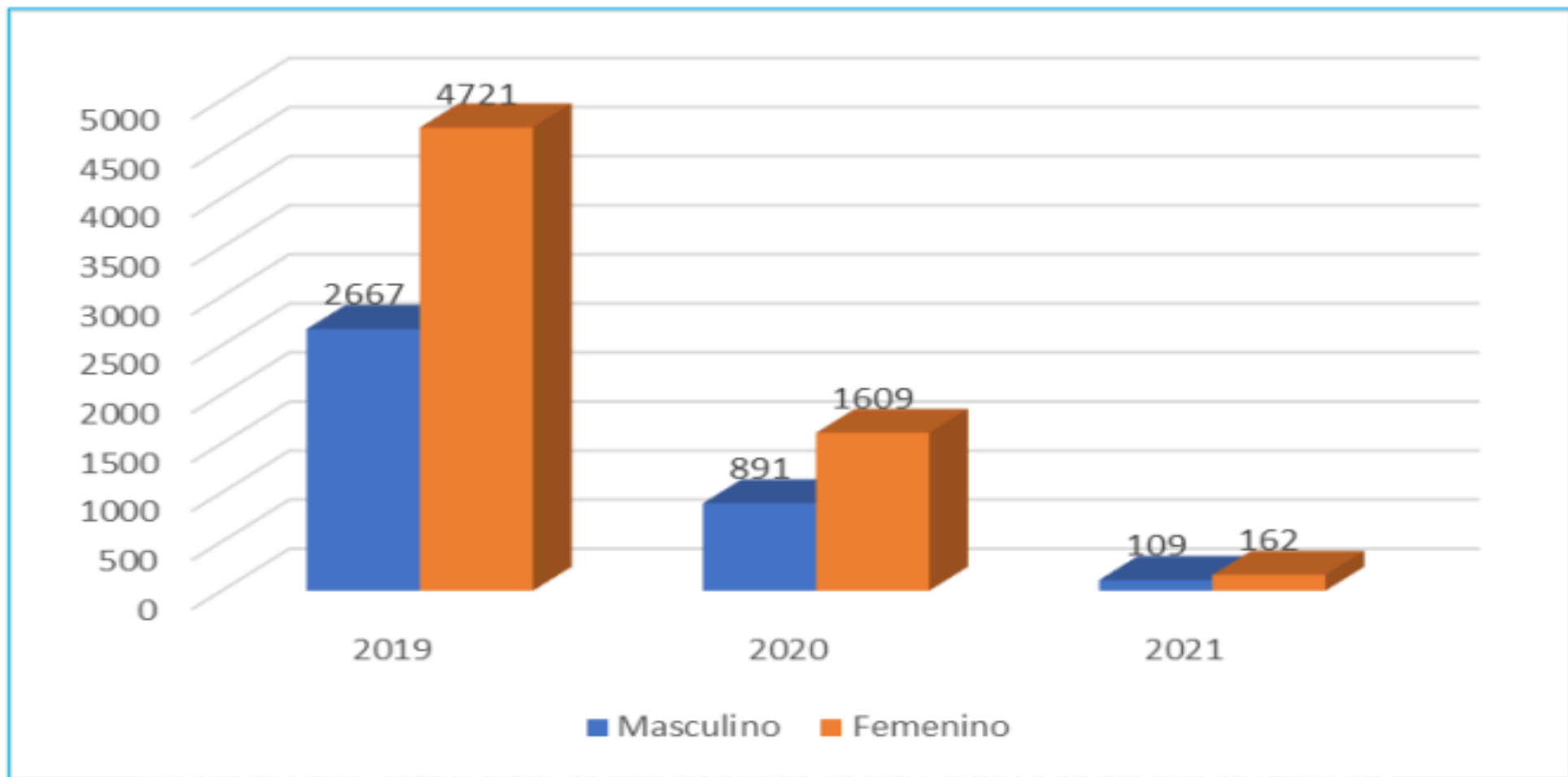


Incidence, Mortality and Prevalence by cancer site

International Agency for Research on Cancer

World Health Organization	Cancer	New cases				Deaths				5-year prevalence (all ages)	
		Number	Rank	(%)	Cum.risk	Number	Rank	(%)	Cum.risk	Number	Prop. (per 100 000)
	Prostate	8 700	1	12.5	4.93	<u>2 433</u>	3	7.0	0.81	<u>30 360</u>	185.36
	Breast	6 860	2	9.8	3.77	1 824	7	5.2	0.96	<u>22 486</u>	135.51
	Stomach	6 300	3	9.0	1.63	<u>4 979</u>	1	14.2	1.17	8 709	26.41
	Cervix uteri	4 270	4	6.1	2.29	2 288	4	6.5	1.22	<u>11 254</u>	67.82
	Colon	3 514	5	5.0	0.91	1 886	6	5.4	0.42	8 666	26.28
	Non-Hodgkin lymphoma	3 216	6	4.6	0.90	1 465	10	4.2	0.39	8 911	27.03
	Lung	2 888	7	4.1	0.81	<u>2 595</u>	2	7.4	0.70	3 180	9.64
	Thyroid	2 656	8	3.8	0.73	365	18	1.0	0.10	8 601	26.09
	Leukaemia	2 522	9	3.6	0.61	1 776	8	5.1	0.42	7 210	21.87
	Liver	2 174	10	3.1	0.58	2 093	5	6.0	0.55	2 253	6.83
	Kidney	2 030	11	2.9	0.58	810	12	2.3	0.21	5 245	15.91
	Pancreas	1 606	12	2.3	0.42	1 540	9	4.4	0.40	1 184	3.59
	Melanoma of skin	1 282	13	1.8	0.33	364	19	1.0	0.09	3 708	11.25
	Ovary	1 275	14	1.8	0.71	786	13	2.2	0.44	3 398	20.48
	Corpus uteri	1 249	15	1.8	0.76	310	21	0.89	0.19	3 892	23.46
	Bladder	1 105	16	1.6	0.26	397	17	1.1	0.07	3 010	9.13

IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID 19 EN EL REGISTRO DE CANCER PERU 2019-2021

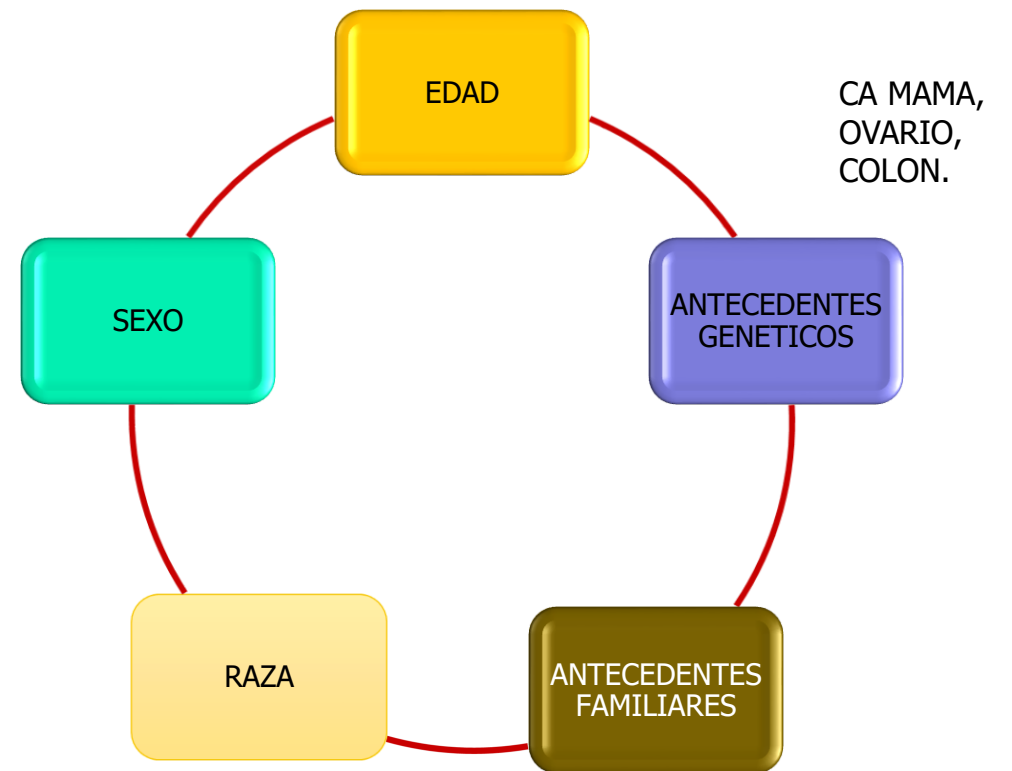
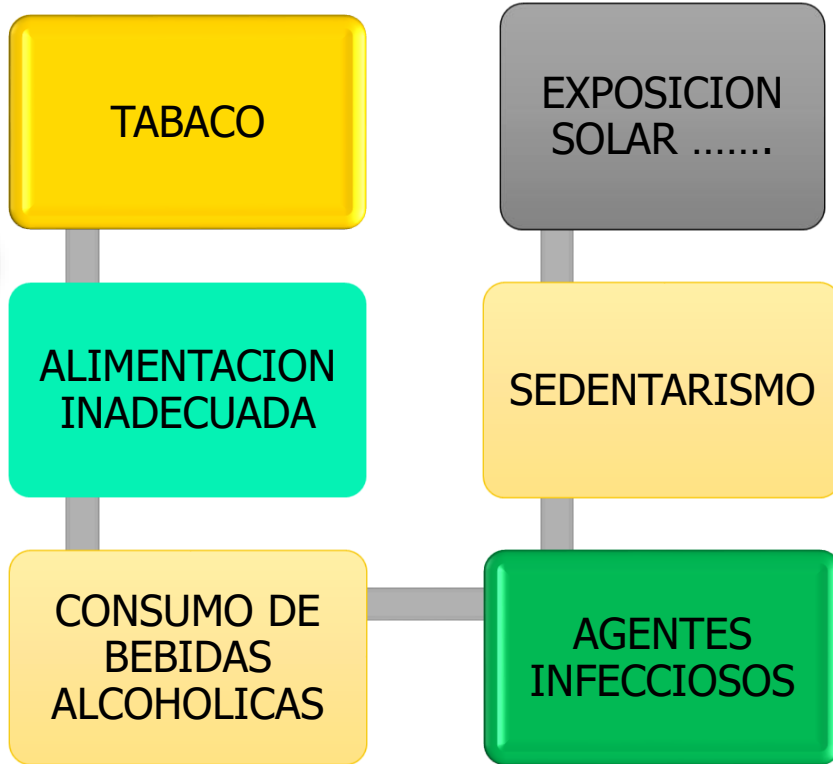


FACTORES DE RIESGO EN CANCER



MODIFICABLES O EXOGENOS

NO MODIFICABLES O ENDOGENOS



Helicobacter P – Estomago
Papiloma Virus _ Cérvix
Epstein Bar – Linfomas
HVB, HVC - Hígado



ALIMENTACION SALUDABLE:
frutas,
verduras,
vitaminas, fibra,
pescados.



EDUCACION SANITARIA:
para sensibilizar
a población en
riesgos.



ACTIVIDAD FISICA,
SOBREPESO Y
OBESIDAD



PREVENCION PRIMARIA

PROTECCION A EXPOSICION SOLAR



VACUNAS:
Prevenir
infecciones por
PVH en niños



PREVENCION SECUNDARIA

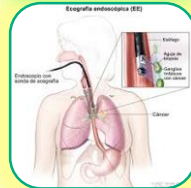
Detección y tratamiento de la enfermedad en estadios tempranos cuando aún no provoca síntomas.



CA DE CERVIX.- PAPANICOLAOU, INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS



CA DE MAMA.- AUTOEXAMEN DE MAMAS, EXAMEN CLINICO DE MAMAS A PARTIR DE LOS 40 AÑOS , MAMOGRAFIA EN MUJERES DE 40 A 69 AÑOS



CA DE ESTOMAGO.- ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES SIN ANTECEDENTES LA 1ª A LOS 40 AÑOS, Y 1º COLONOSCOPIA A LOS 50 AÑOS.



CA DE PULMON.- RADIOGRAFIA DE TORAX, TOMOGRAFÍA DE PULMÓN. DIAGNOSTICO ENTRE DE 55 A 80 AÑOS



CA DE PROSTATA.- EXAMEN DIGITORECTAL, PSA EN VARONES DESPUES DE LOS 50 AÑOS





TRASPLANTE DE MEDULA OSEA



CIRUGIA



QUIMIOTERAPIA



TRATAMIENTOS EN CANCER

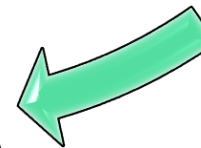
TERAPIA HORMONAL



INMUNOTERAPIA



TERAPIA DIRIGIDA



RADIOTERAPIA



“ENFERMERIA CLINICA EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS POR ESPECIALIDADES”

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA

(MODIFICABLES)

CONSUMO DE ALCOHOL

SOBREPESO U OBESIDAD

INACTIVIDAD

CONTROL DE LA NATALIDAD

LACTANCIA

PARIDAD

TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL

IMPLANTES DE SENO



LA PREVENCIÓN SALVA VIDAS

EXÁMINATE A TIEMPO !!!

FACTORES DE RIESGO CON EFECTO NO BIEN DEFINIDO

ALIMENTACION
Y VITAMINAS

QUIMICOS
AMBIENTALES

HUMO DE
TABACO

TURNO DE
TRABAJO
NOCTURNO

FACTORES DE RIESGO CONTROVERSIALES O DESMENTIDOS

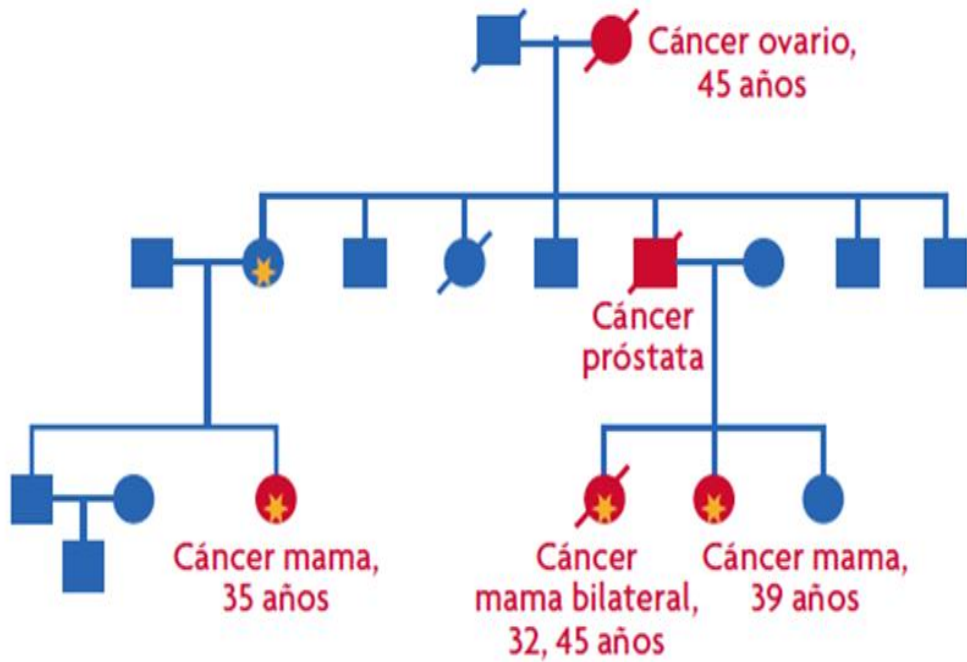
DESODORANTES

SOSTEN
APRETADO

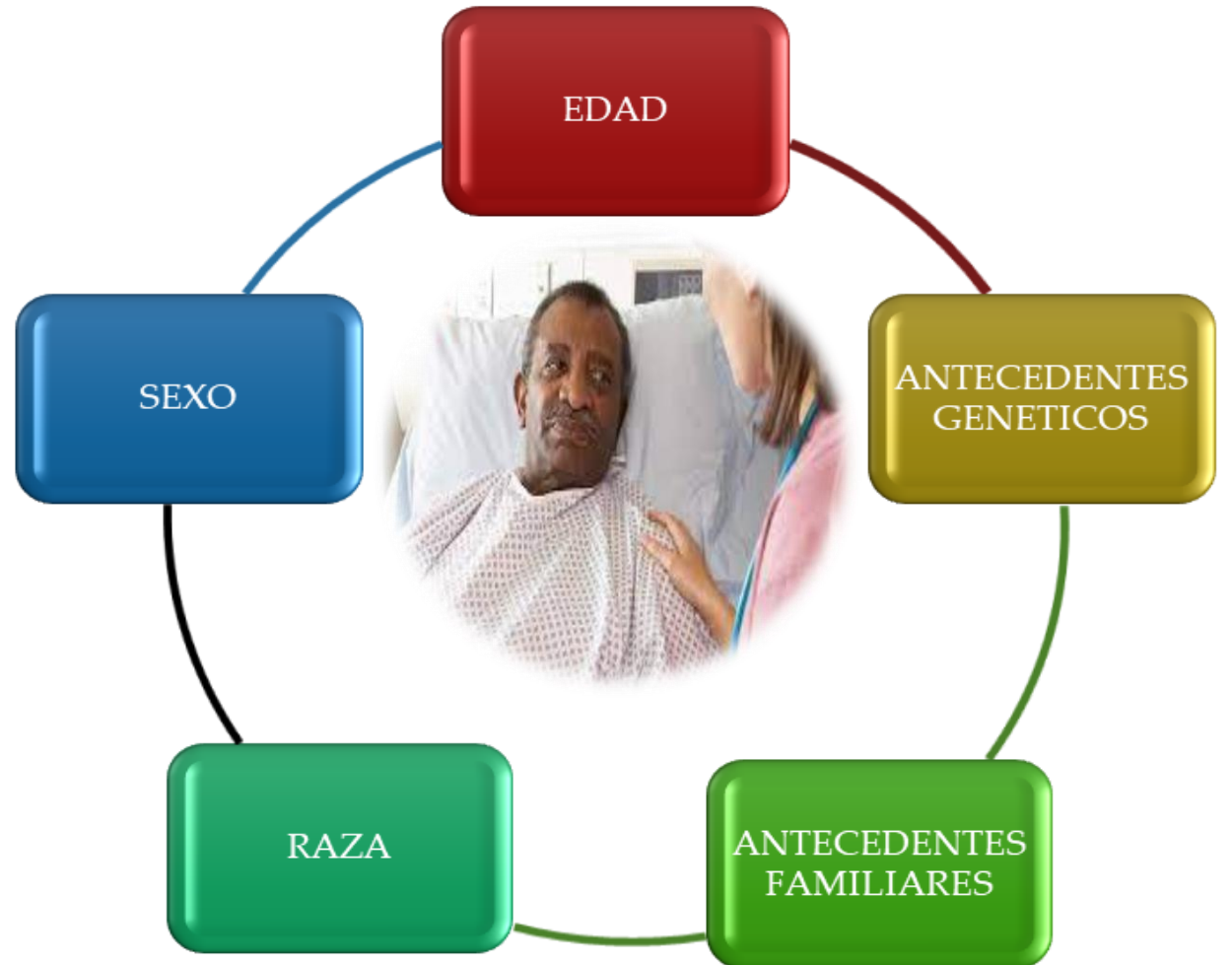
ABORTO
PROVOCADO

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA

(no modificables)



- Individuo afectado de cáncer
- Individuo sano
- ★ Individuo portador de mutación germinal en el gen *BRCA1*



PREVENCIÓN EN CÁNCER DE MAMA

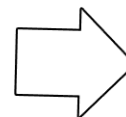
PREVENCIÓN PRIMARIA

- Información, educación y comunicación
- Sistema de información, monitoreo y vigilancia epidemiológica.
- Búsqueda activa de factores de riesgo
- Promoción de estilos de vida saludable
- Detección precoz de cáncer de mama



PREVENCIÓN SECUNDARIA

- Autoexploración (A partir de menarquia de 7 a 10 días después de iniciado el periodo menstrual en las postmenopáusicas 2 a 3 veces al mes con intervalo de 10 días)
- Examen clínico
- Mamografía de cribado



PREVENCIÓN Terciaria

- Consiste en rehabilitación reconstructiva estética y psicológica del paciente



TECNICAS DIAGNOSTICAS EN CA DE MAMA

SE REALIZA EN TRES PARAMETROS PRINCIPALES



- **EXAMEN FISICO**

EXAMEN CLINICO

EXAMEN RADIOGRAFICO

- **ECOGRAFIA**
- **MAMOGRAFIA**



- **BIOPSIA DEL TUMOR**

EXAMEN PATOLOGICO

TRATAMIENTOS EN CA DE MAMA



CIRUGIA: Tumorectomía, mastectomía, linfadenectomía, mamoplastia (cirugía reconstructiva)



TERAPIA HORMONAL

- Impide que las células cancerosas obtengan las hormonas que necesitan para crecer.



TERAPIA BIOLÓGICA

- Trabaja con el sistema inmunitario del cuerpo para ayudarlo a combatir las células cancerosas o a controlar los efectos secundarios que causan otros tratamientos contra el cáncer.



“ENFERMERIA CLINICA EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS POR ESPECIALIDADES”

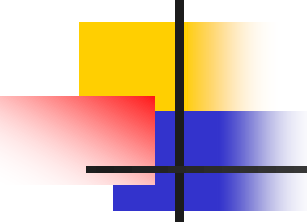
AVANCES EN PREVENCIÓN VACUNA EN ESTUDIO EN CÁNCER DE MAMA



El Cáncer de mama triple negativo es la forma más agresiva y letal, no solo por su rápido desarrollo o la > probabilidad de que regrese finalizado el tratamiento, sino también por tener opciones limitadas de tratamiento.

La vacuna que es estudiada busca que el cuerpo genere una respuesta inmune al entrar en contacto con una proteína de lactancia de la mama, la **alfa-lactoalbúmina**. Esta proteína desaparece de los tejidos normales y envejecidos luego de la lactancia; no obstante, está presente en la > de los Cánceres de mama triple negativos.

Objetivo: demostrar que la activación del sistema inmunitario a partir de la alfa-lactoalbúmina sea segura y eficaz para prevenir los tumores de mama.



Avances de la Ginecología Oncológica y del Abordaje del Cáncer de Mama

- Las estrategias y programas de prevención y control del cáncer enmarcadas en las acciones realizadas por las escuelas y centros de excelencia han permitido fortalecer las capacidades de los profesionales de la salud, a nivel nacional a quienes deberán responder a las necesidades y demanda de atención sanitaria que presenta la población.
- La innovación en la prevención y el control del cáncer ha permitido acercarnos a los profesionales de la salud que se encuentran más alejados en la nación, el fortalecer sus competencias y que estén altamente entrenados para responder a las necesidades de atención sanitaria de la población.
- El uso de plataformas virtuales resulta ser una buena alternativa educativa que permite fortalecer el desempeño de los profesionales de la salud responsables de la promoción de la salud prevención y control integral del cáncer a nivel nacional.
- La evaluación de desempeño está orientada a lograr altos estándares de rendimiento grupal vinculado al desarrollo del recurso humano.



TRANSFERENCIA DE LOS CONOCIMIENTOS A TRAVÉS DE LAS ESCUELAS DE EXCELENCIA

2004 se constituye la Escuela para Manejo de Cáncer de Cuello Uterino

2009 Centro de Excelencia en la Capacitación en Cáncer de Cuello Uterino para América Latina, para formar profesionales especialistas en prevención y detección temprana Ca de cérvix

En el 2011 se capacito personal en temas de promoción y prevención primaria y secundaria, a nivel nacional, durante el periodo del 2012-2014

INNOVACIONES TECNOLÓGICAS Y ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

La técnica de "ver y tratar" con IVAA y crioterapia tiene una efectividad de 85-94% en tratamiento para lesiones precancerosas pequeñas y medianas, es ambulatorio, no necesita anestesia, ni fuente de electricidad.

EXAMEN CLÍNICO DE LAS MAMAS Y BIOPSIA DE ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA (BAAF)

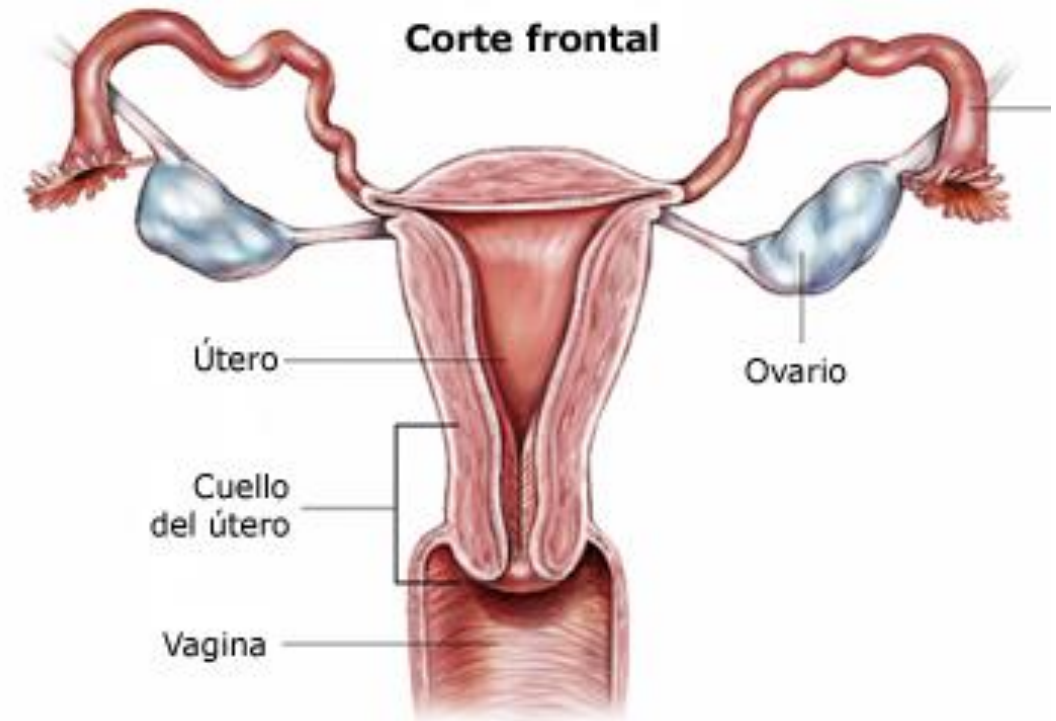
PROGRAMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO (PEED)

A LA VANGUARDIA CON LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

TELEMEDICINA: QUIMIOTERAPIA SATELITAL EN LAMAS

CANCER DE CERVIX

El cáncer de cuello uterino se origina cuando las células sanas de la superficie del cuello uterino cambian y proliferan sin control, y forman una masa llamada tumor.



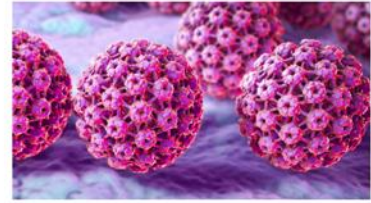
FASES DEL DESARROLLO DEL CA DE CERVIX

TIPOS DE PVH

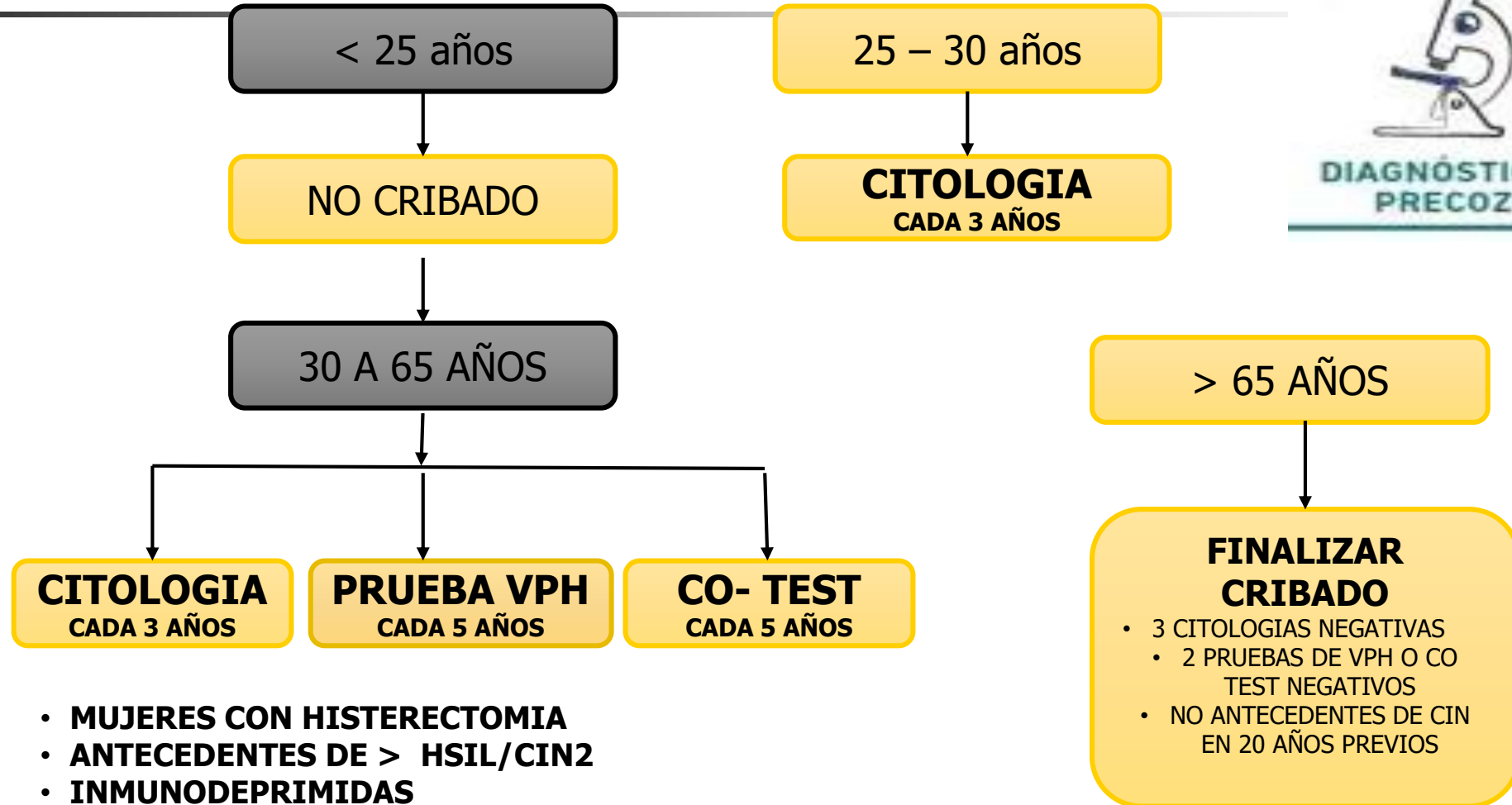
16 = 59.1%

18 = 13.4%

TOTAL 72.5%



CRIBADO EN CA CERVIX



- **MUJERES CON HISTERECTOMIA**
- **ANTECEDENTES DE > HSIL/CIN2**
- **INMUNODEPRIMIDAS**

HSIL: Lesión Intraepitelial Escamosa de alto grado
NIC: neoplasia intraepitelial

Prevención del cáncer de Cervix



Población objetivo: Niñas y Mujeres

Prevención Primaria

Previo a inicio de RS

Vacunación contra PVH

10 años

Escuelas Primarias

Comunidad

¿Cuándo?

¿Qué?

¿A quien?

¿Donde?

Prevención Secundaria

Sexualmente activa

Exámen Clínico, Citología Cervical Convencional o IVAA o Test Molecular ADN/PVH

25 - 30 años

30 - 55 años

Centros Primarios Salud

Test PVH

Médico /Auto-toma

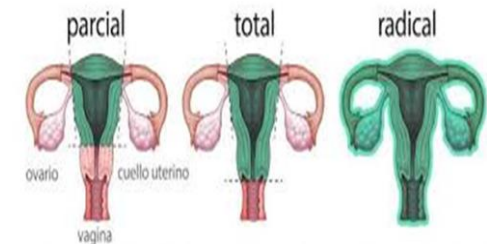


TRATAMIENTOS EN PREVENCIÓN DE CA CERVIX



TRATAMIENTO CANCER GINECOLOGICO:

- Cirugía:** se trata de una operación en la que el médico extirpa el tejido afectado por el cáncer. (Criocirugía, Qx Laser, escisión electroquirúrgica, etc.)
- Quimioterapia:** medicación específica para reducir o eliminar el tamaño del tumor, es decir, el tejido afectado por el cáncer. Puede ser de forma intravenosa, por píldoras, o de ambas maneras.
- Radioterapia:** altas e intensas radiaciones que “matan” el cáncer.



Si se detecta en sus etapas iniciales, sus posibilidades de tto son muy altas y está asociado a una larga supervivencia y buena calidad de vida. Los ttos consisten en QX, Qt y Rt, en función de la paciente y del estadio del cáncer.

UROONCOLOGIA: CA DE TESTICULO



TIPOS:
SEMINOMA
NO SEMINOMA

TRATAMIENTOS:

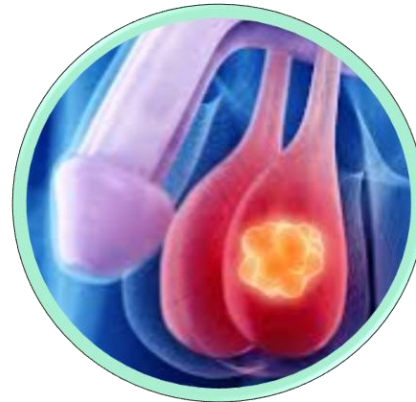
RT: Ganglios paraaorticos

QT: Bleomicina, cisplatino, etoposido

CANCER POCO FRECUENTE

- La orquiectomía inguinal radical es el principal tto. En estadio temprano, puede ser el único tto.
- La disección de ganglios linfáticos retroperitoneales.

TRATAMIENTO CIRUGIA



SINTOMAS Y SIGNOS

- Bulto en cualquiera de los testículos
- Sensación de pesadez en el escroto
- Dolor sordo en abdomen o ingle
- Acumulación repentina de líquido en escroto
- Dolor o molestia en un testículo o escroto
- Agrandamiento o sensibilidad en las mamas
- Dolor de espalda

- ECOGRAFIA
- ANALISIS DE SANGRE (Marcadores Tumorales: AFP, HCG,LDH)

DIAGNOSTICO

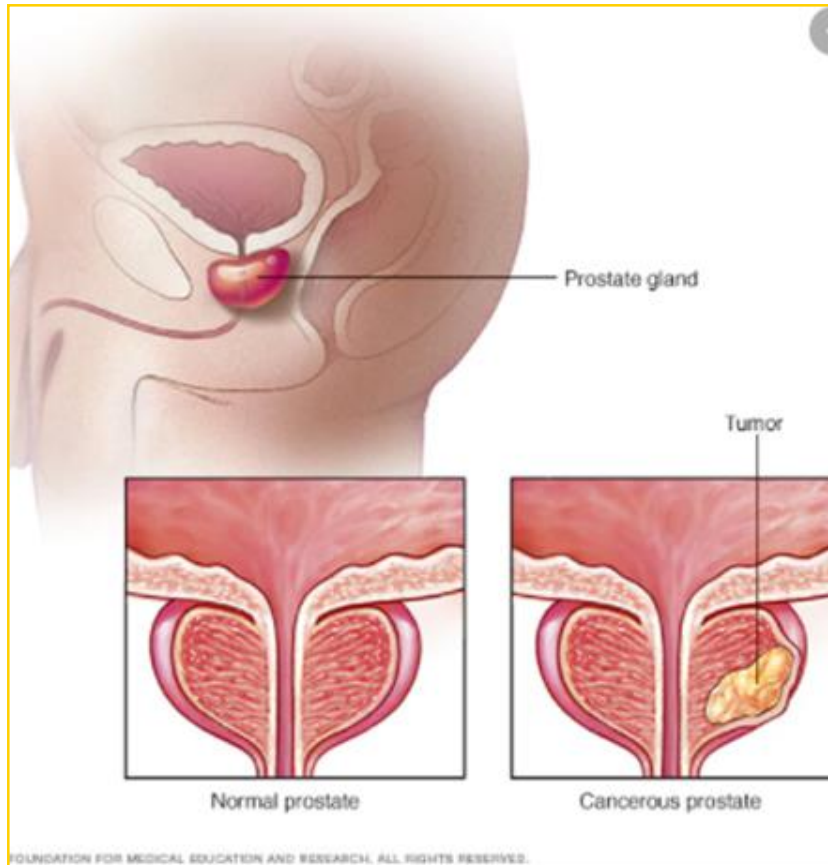
FACTORES DE RIESGO

- Testículos no descendidos (criptorquidia)
- Desarrollo testicular anormal
- Antecedentes familiares
- Edad y raza

Prevención: autoexamen



LA PROSTATA



La próstata es una glándula pequeña con forma de nuez que tienen los hombres y que produce el líquido seminal que nutre y transporta el espermatozoides.



METODOS DE DIAGNOSTICO

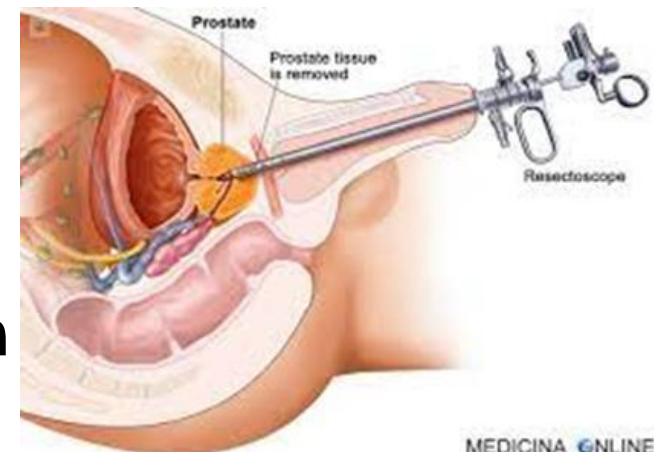
TACTO RECTAL:

- No doloroso
- Barato
- Insustituible
- > 50 años
- > 40 años con factores de riesgo
- Pacientes con síntomas urinarios

PSA:

- Proteína su función es de licuar el semen.
- Medición por muestra sanguínea.
- Prueba barata e inocua.
- Especifico de la próstata, no de Ca de próstata.

Todos los pacientes con TR sospechoso y/o elevación del PSA deben realizarse una biopsia prostática



MODALIDADES DE TRATAMIENTO EN CA DE PROSTATA LOCALIZADO



VIGILANCIA ACTIVA

- Uso de pruebas regulares del antígeno prostático específico y tacto rectal y biopsias
- PSA menor a 10 y Gleason menor a 6



CIRUGIA

- La prostatectomía es una operación donde los médicos extirpan la próstata. **Técnicas que se usan:** Retro púbica, Video laparoscópica, Robotica
- La prostatectomía radical extirpa la próstata y el tejido que la rodea. (complicaciones: disfunción eréctil y/ incontinencia)
- Se debe realizar control de PSA y Tacto rectal.



RADIOTERAPIA

- **Radiación externa.** Se aplica radiación a las células cancerosas mediante una máquina externa al cuerpo.
- **Radiación interna (braquiritoterapia).** Mediante una cirugía, se introducen semillas o pastillas radioactivas (Yodo 125) en el tumor canceroso o cerca del mismo para destruir las células malignas

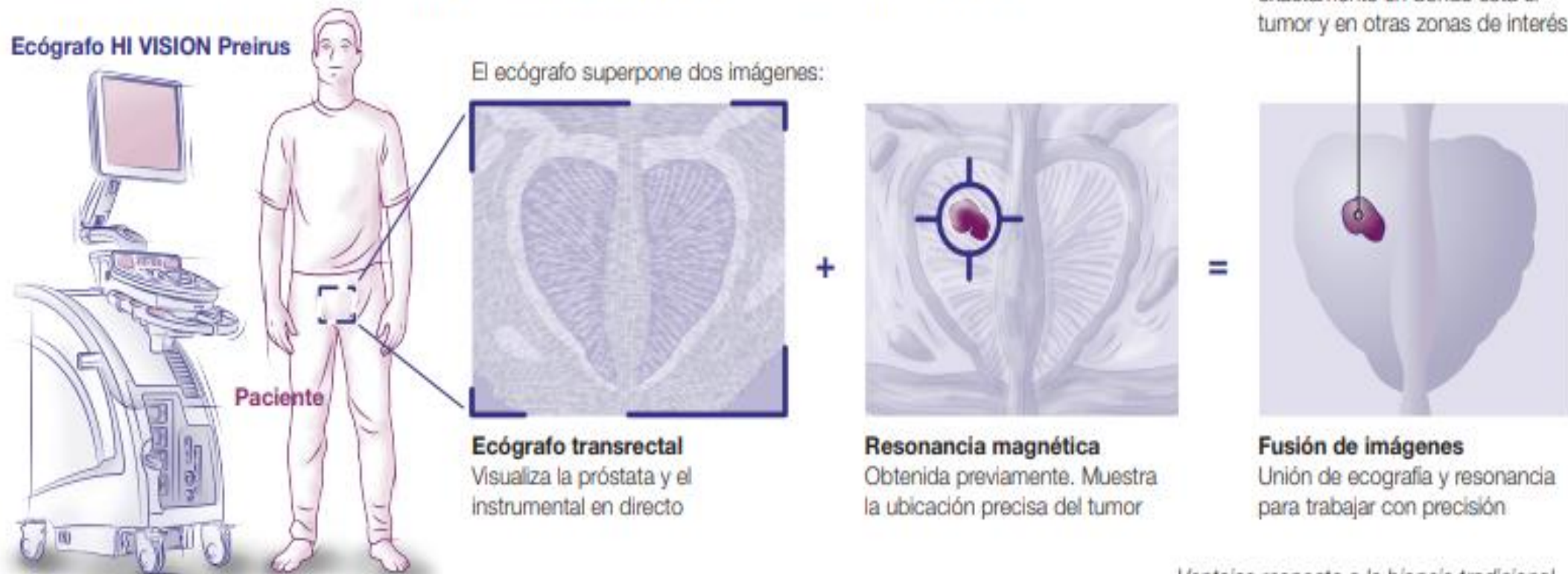
AVANCES EN DIAGNOSTICO



4. BIOPSIA POR FUSIÓN DE IMÁGENES

Se necesita obtener una muestra de la próstata si el PIRADS es elevado. La biopsia por fusión de imágenes es la técnica recomendada por asociaciones científicas internacionales por ser la más avanzada, precisa y segura.

Ecógrafo HI VISION Preirus



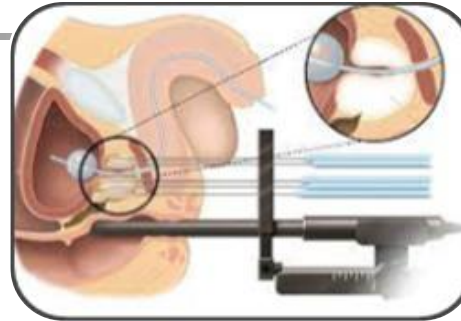
Ventajas respecto a la biopsia tradicional

- ⊕ Mayor precisión diagnóstica
- ⊕ Menos pinchazos y complicaciones
- ⊕ Se evita repetir biopsias innecesarias

TRATAMIENTOS EN CA DE PROSTATA



CIRUGIA



CRIOterapia



QUIMIOTERAPIA



TERAPIA BIOLÓGICA



ULTRASONIDO ENFOCADO DE ALTA INTENSIDAD



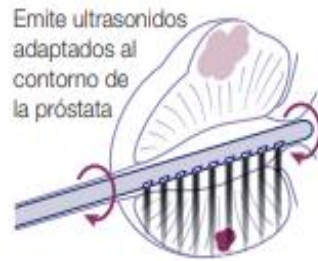
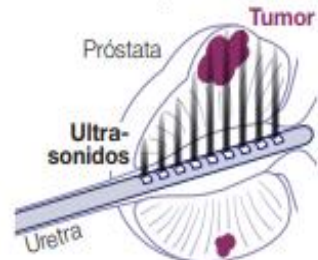
HORMONOTERAPIA

ULTIMOS AVANCES EN TTO EN CA DE PROSTATA

ALTERNATIVAS A LA CIRUGÍA

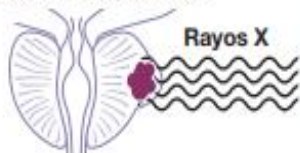
Ultrasonidos focalizados de alta intensidad (HIFU)

Alternativa para tumores localizados de bajo riesgo. No invasiva, preserva la función urinaria y sexual.



Radioterapia

Para tumores localizados que no conviene operar por el estado del paciente.



PROSTATECTOMÍA

Extracción quirúrgica completa de la próstata. Es el tratamiento con mejor resultado oncológico.

CIRUGÍA ROBÓTICA

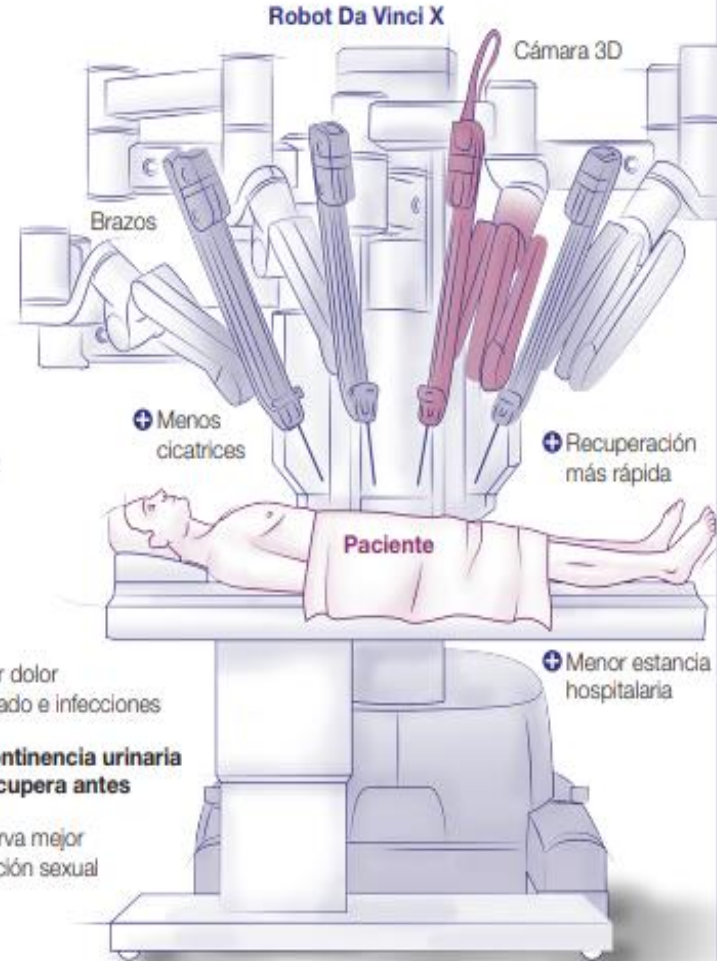
El cirujano controla el robot desde una consola. Los brazos del robot portan una cámara 3D y el instrumental para la extracción de la próstata.



+ Menor dolor sangrado e infecciones

+ La continencia urinaria se recupera antes

+ Preserva mejor la función sexual



CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA

Los tubos por los que el cirujano opera se introducen a través de pequeñas incisiones. Debido a sus limitaciones en visión y movilidad está siendo desplazada por la cirugía robótica.



CIRUGÍA ABIERTA

Incisión del ombligo al pubis. Fue la primera técnica en usarse. Prácticamente desaparecida por provocar graves complicaciones posoperatorias.



Avances investigaciones en el Cáncer Orofaringeo y Cavidad Oral

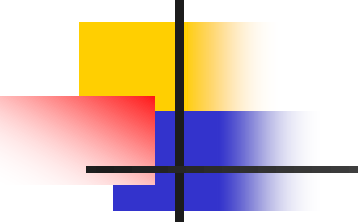
CAMBIOS EN EL ADN.- La proteína producida por este gen (llamada p53) normalmente ayuda a evitar que las células crezcan en forma descontrolada y ayuda a destruir las células que están demasiado dañadas como para ser reparadas. Los cambios en el gen *TP53* pueden conducir a un mayor crecimiento de las células anormales y cáncer.

PREVENCION.- El erlotinib (Tarceva®), evita que el receptor del factor de crecimiento epidermal (EGFR) envíe una señal para que las células crezcan está en evaluación. El medicamento metformina, utilizado para tratar la diabetes, también está bajo estudio. Podría ayudar a evitar que cambios precancerosos se conviertan en Ca.

TRATAMIENTOS.- Los tipos de Ca de orofaringe y de cavidad oral que están r/c **VPH** suelen tener mejores pronósticos


Los investigadores están enfocados en mejorar los resultados de la **QT** también continúan desarrollando nuevos medicamentos de Qt que podrían ser más eficaces contra los tipos de Ca de cavidad oral y de orofaringe avanzados





RADIACIÓN.- Los médicos siempre están buscando maneras nuevas para enfocar con más precisión la radiación en los tumores para ayudar a que se administre más radiación mientras se limitan los efectos secundarios a las áreas adyacentes.

TERAPIAS DIRIGIDAS.- podrían bloquear la acción de las sustancias (como factores de crecimiento y receptores de factores de crecimiento) que causan que los Ca de CyC crezcan y se propaguen. Se estudia medicamentos que bloquean el crecimiento de los vasos sanguíneos que los tumores necesitan para sobrevivir, tal como el bevacizumab (Avastin[®])



LA TERAPIA FOTODINÁMICA (PDT) implica el uso de un medicamento que las células cancerosas absorben. Este medicamento se expone a una luz especial que "lo activa" para destruir a las células cancerosas

Epidemiología del Cáncer en Cuello y Tiroides



La incidencia esta aumentando menos de 1% por año entre las mujeres pero se han estabilizado entre los hombres desde 2015 hasta 2019



Las tasas de mortalidad para Ca oral han aumentado en un 0.4% por año a partir de 2009 hasta 2020 en los Estados Unidos tras décadas en que habían estado disminuyendo



La tasa de supervivencia a los 5 años del diagnostico es del 90%

EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER EN CUELLO Y TIROIDES

Peru

Source: Globocan



Incidence, Mortality and Prevalence by cancer site

Cancer	New cases				Deaths				5-year prevalence (all ages)	
	Number	Rank	(%)	Cum.risk	Number	Rank	(%)	Cum.risk	Number	Prop. (per 100 000)
Prostate	8 700	1	12.5	4.93	2 433	3	7.0	0.81	30 360	185.36
Breast	6 860	2	9.8	3.77	1 824	7	5.2	0.96	22 486	135.51
Stomach	6 300	3	9.0	1.63	4 979	1	14.2	1.17	8 709	26.41
Cervix uteri	4 270	4	6.1	2.29	2 288	4	6.5	1.22	11 254	67.82
Colon	3 514	5	5.0	0.91	1 886	6	5.4	0.42	8 666	26.28
Non-Hodgkin lymphoma	3 216	6	4.6	0.90	1 465	10	4.2	0.39	8 911	27.03
Lung	2 888	7	4.1	0.81	2 595	2	7.4	0.70	3 180	9.64
Thyroid	2 656	8	3.8	0.73	365	18	1.0	0.10	8 601	26.09
Leukaemia	2 522	9	3.6	0.61	1 776	8	5.1	0.42	7 210	21.87
Liver	2 174	10	3.1	0.58	2 093	5	6.0	0.55	2 253	6.83
Kidney	2 030	11	2.9	0.58	810	12	2.3	0.21	5 245	15.91
Pancreas	1 606	12	2.3	0.42	1 540	9	4.4	0.40	1 184	3.59
Melanoma of skin	1 282	13	1.8	0.33	364	19	1.0	0.09	3 708	11.25
Ovary	1 275	14	1.8	0.71	786	13	2.2	0.44	3 398	20.48
Corpus uteri	1 249	15	1.8	0.76	310	21	0.89	0.19	3 892	23.46
Bladder	1 105	16	1.6	0.26	397	17	1.1	0.07	3 010	9.13
Brain, central nervous system	1 053	17	1.5	0.26	862	11	2.5	0.22	2 868	8.70
Gallbladder	1 024	18	1.5	0.30	607	15	1.7	0.17	1 201	3.64
Rectum	864	19	1.2	0.24	403	16	1.2	0.10	2 308	7.00
Multiple myeloma	850	20	1.2	0.27	640	14	1.8	0.20	2 036	6.17
Lip, oral cavity	667	21	0.95	0.18	257	22	0.73	0.06	1 793	5.44
Testis	582	22	0.83	0.24	82	25	0.23	0.03	2 070	12.64
Hodgkin lymphoma	423	23	0.61	0.10	140	23	0.40	0.04	1 354	4.11
Kaposi sarcoma	352	24	0.50	0.07	75	28	0.21	0.02	975	2.96
Oesophagus	348	25	0.50	0.09	323	20	0.92	0.08	345	1.05
Penis	285	26	0.41	0.12	80	26	0.23	0.04	820	5.01
Anus	258	27	0.37	0.08	76	27	0.22	0.02	699	2.12
Vulva	243	28	0.35	0.11	68	29	0.19	0.02	683	4.12
Larynx	234	29	0.34	0.07	133	24	0.38	0.03	678	2.06
Salivary glands	215	30	0.31	0.05	53	32	0.15	0.01	665	2.02
Oropharynx	195	31	0.28	0.05	63	31	0.18	0.02	485	1.47
Hypopharynx	117	32	0.17	0.03	37	34	0.11	0.01	200	0.61
Vagina	97	33	0.14	0.05	29	35	0.08	0.01	246	1.48
Nasopharynx	84	34	0.12	0.02	45	33	0.13	0.01	247	0.75
Mesothelioma	73	35	0.10	0.02	66	30	0.19	0.02	112	0.34
All cancer sites	69 849	-	-	17.02	34 976	-	-	8.28	175 090	531.0



INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE CA DE TIROIDES EN PERU

International Agency for Research on Cancer

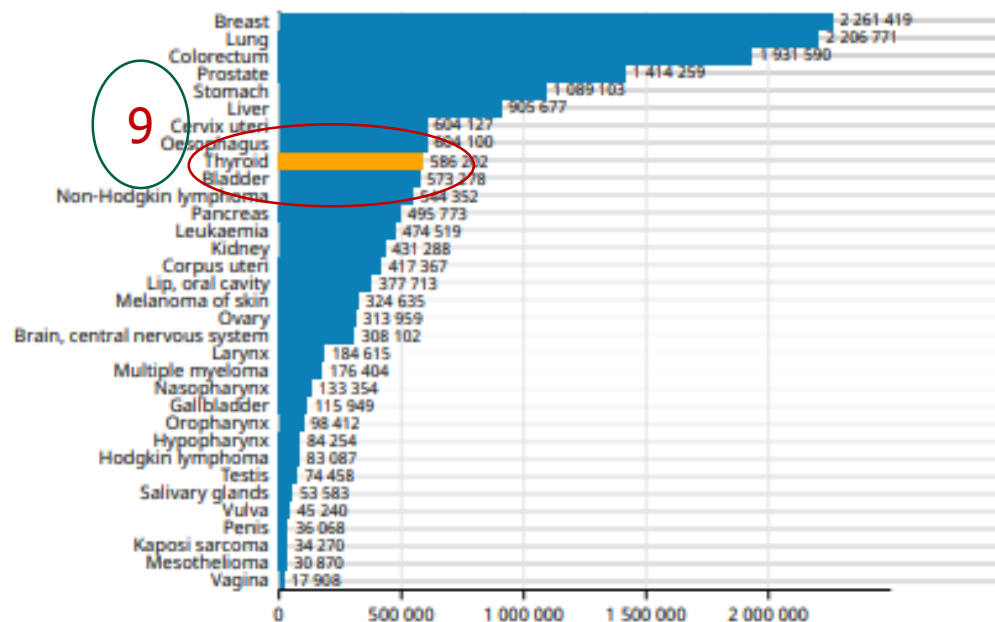


Thyroid

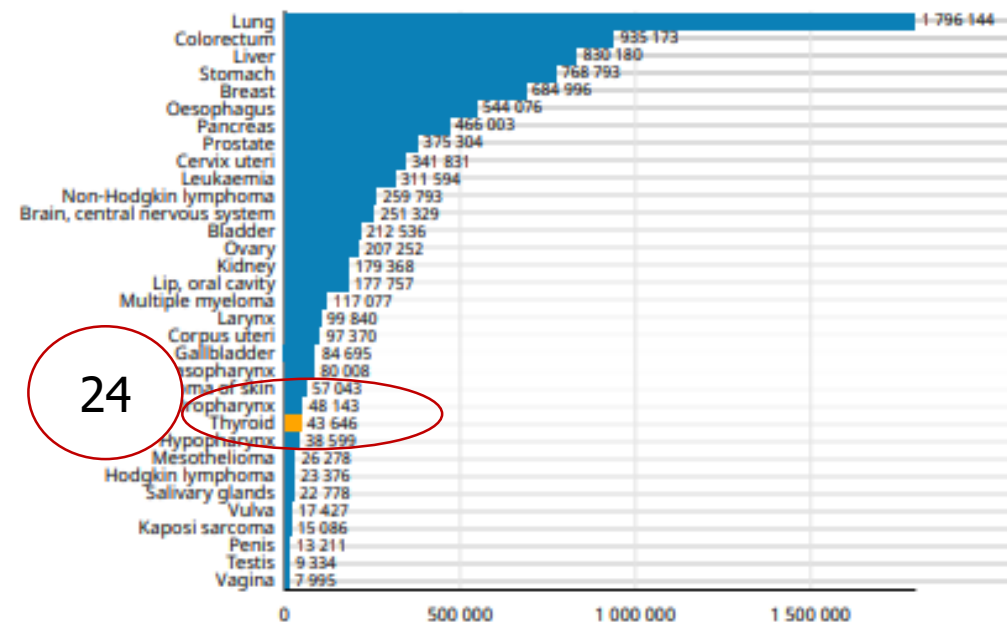
Source: Globocan 2020



Number of new cases in 2020, both sexes, all ages



Number of deaths in 2020, both sexes, all ages



TRATAMIENTO EN CA OROFARINGEO

AVANCES



- Investigaciones dedicadas a mejorar los resultados de Qt: combinaciones que funcionan mejor y tb junto a otros ttos.
- Desarrollan tb nuevos quimioterápicos eficaces.

QUIMIOTERAPIA



- Investigan nuevas formas para enfocar con más precisión la Rt en los tumores para ayudar a que se administre más radiación mientras se limitan los efectos secundarios a las áreas adyacentes.

RADIOTERAPIA



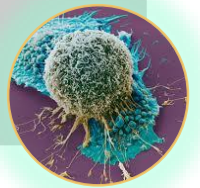
- Implica el uso de un medicamento que las células cancerosas absorben. Este medicamento se expone a una luz especial que "lo activa" para destruir a las células cancerosas

FOTODINAMICA

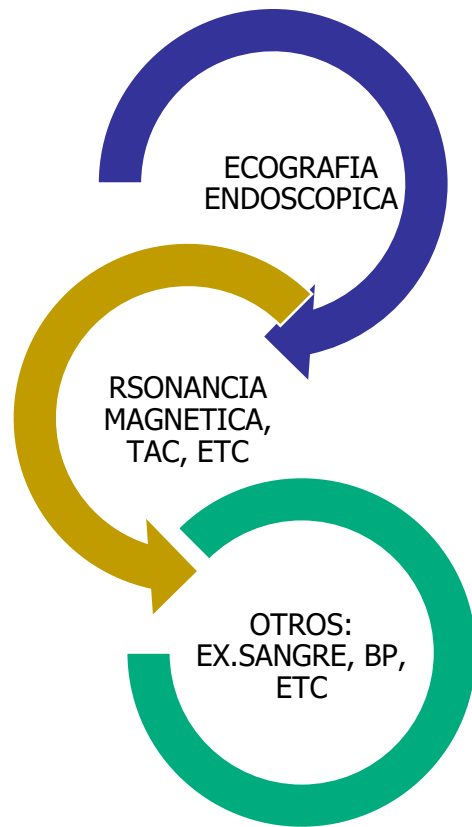


- Podrían bloquear la acción de las sustancias (como factores de crecimiento y receptores de factores de crecimiento) que causan que los cánceres de cabeza y cuello crezcan y se propaguen. Erlotinib y Avastin

TERAPIAS DIRIGIDAS

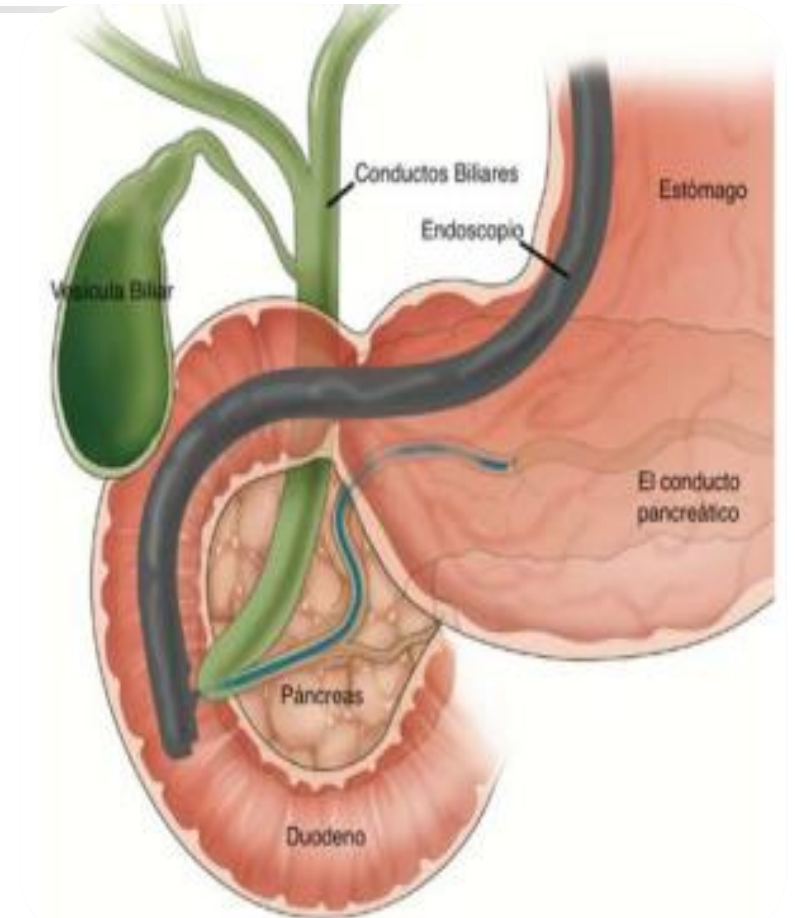


Diagnóstico de Tumores de Páncreas y Hepatocarcinoma

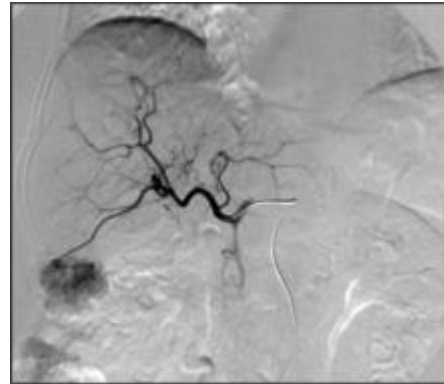
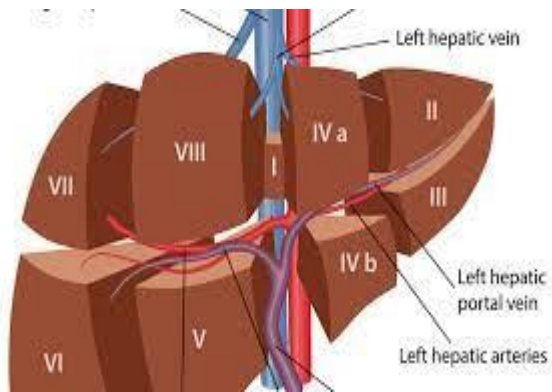


**BILIRRUBINAS
MARCADORES
TUMORALES, ETC**

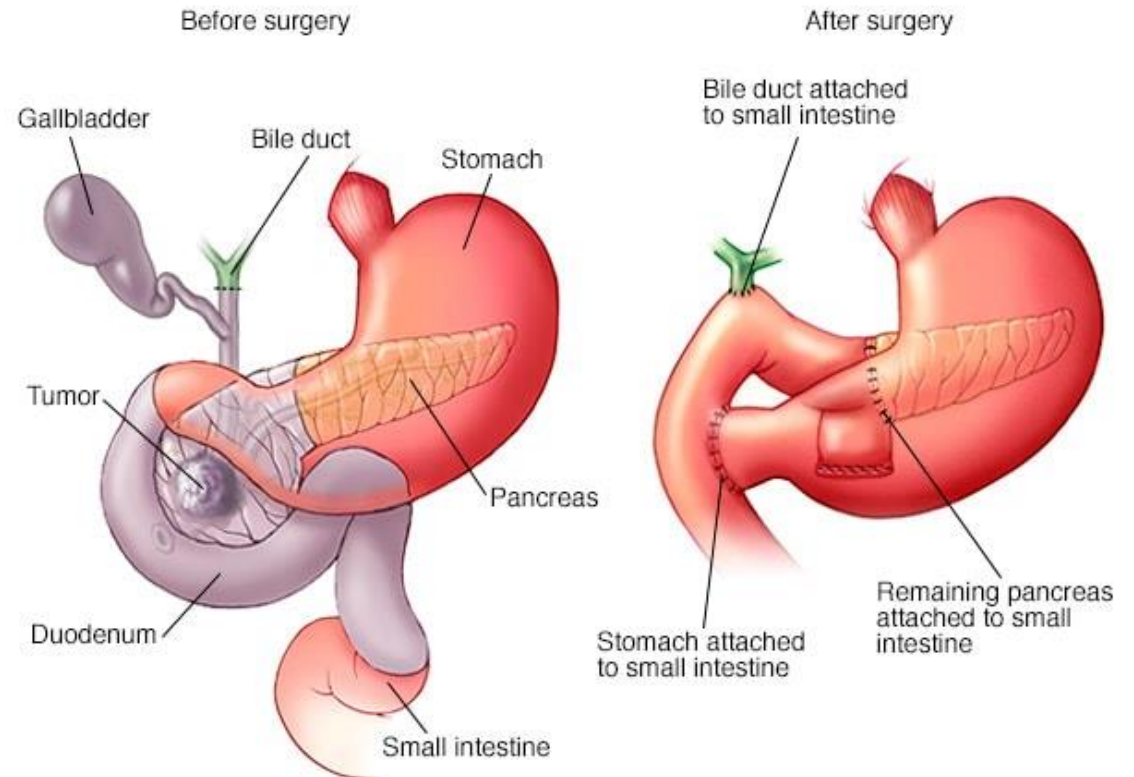
**COLANGIOPANCREATOGR
AFÍA RETRÓGRADA
ENDOSCÓPICA (CPRE)**



Tratamiento de Tumores de Páncreas y Hepatocarcinoma

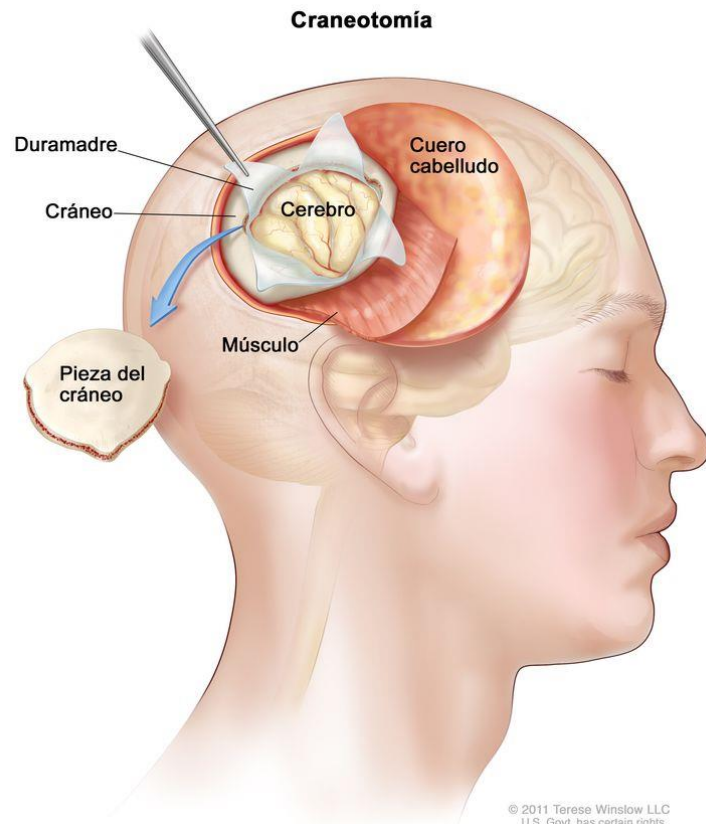


WHIPPLE



- Hepatectomía total y trasplante de **hígado**.
- Hepatectomía parcial.
- Ablación.
- Quimioembolización transarterial y terapia dirigida **con** sorafenib, como terapia paliativa **para** aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida.

Tipos de tratamiento y técnicas quirúrgicas para el tratamiento de los Tumores del Sistema Nervioso



Técnica Quirúrgica Mínimamente Invasiva que se realiza a través de una guía geométrica con instrumentos fijos en la cabeza, permitiendo localizar un blanco predeterminado.

CONSEJERIA Y SESIONES EDUCATIVAS EN PACIENTES





**“30 DE AGOSTO
FELÍZ DIA DEL
ENFERMERO
PERUANO”**

