

## EDITORIAL

# DIAGNÓSTICO TEMPRANO DEL CÁNCER INFANTIL: UN RETO IMPOSTERGABLE PARA EL PERÚ

*Sharon Lindsay Chávez Paredes*

Oncóloga Pediatra.  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

El cáncer infantil constituye una causa importante de morbimortalidad en niños y adolescentes. En el Perú no contamos con un registro nacional que precise su incidencia; sin embargo, aunque es menos frecuente que otras enfermedades pediátricas, su impacto social y sanitario es considerable, especialmente cuando el diagnóstico se realiza de manera tardía.

A nivel mundial, el cáncer infantil, aunque poco frecuente, ocupa un lugar entre las principales causas de muerte por enfermedad en niños y adolescentes. Cada año se diagnostican más de 400 000 nuevos casos en menores de 19 años y la supervivencia varía de forma notable según el nivel de desarrollo del país<sup>(1)</sup>. En naciones de altos ingresos, las tasas de curación superan el 80%; en cambio, en países de ingresos bajos y medios, como el Perú, la supervivencia global apenas alcanza entre el 40 y 60%<sup>(2)</sup>.

De acuerdo con datos del Ministerio de Salud (MINSA), cada año se presentan cerca de 1 800 nuevos casos de cáncer infantil en el país<sup>(3)</sup>. Pese a los avances en infraestructura y tratamiento, un número importante de niños llega a los establecimientos de salud en etapas avanzadas, lo que limita significativamente las posibilidades de curación y aumenta la mortalidad.

La detección temprana es fundamental para mejorar la supervivencia y la calidad de vida, pero enfrenta diversas barreras: falta de conocimiento sobre los signos de alarma, escasa capacitación del personal sanitario y desigualdades en el acceso a servicios especializados. La identificación temprana de signos y síntomas que generen sospecha debería conducir a una derivación inmediata hacia centros especializados. Detectar el cáncer infantil en etapas iniciales mejora de forma notable el pronóstico y reduce los efectos adversos del tratamiento. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) subraya que un diagnóstico temprano puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte<sup>(4)</sup>.

### **Ventajas del diagnóstico temprano y retos pendientes**

Cuando el cáncer infantil se detecta en fases localizadas, las opciones de tratamiento suelen ser menos agresivas y más efectivas. Esto incrementa de manera importante las probabilidades de éxito, ya que la enfermedad se aborda

antes de que se disemine o complique. Asimismo, el diagnóstico temprano tiene beneficios económicos, pues requiere menos recursos médicos y hospitalarios, disminuye las complicaciones asociadas con tratamientos tardíos y reduce la carga para las familias y para el sistema sanitario. A pesar de estas ventajas, en el Perú persisten desafíos relevantes. El diagnóstico tardío está influenciado por factores que pueden agruparse en tres categorías: paciente o familia, sistema de salud y entorno socioeconómico.

En primer lugar, existe un limitado reconocimiento de los signos de alarma. Padres, cuidadores, docentes y personal de salud del primer y segundo nivel de atención suelen no identificar los síntomas iniciales, que con frecuencia son inespecíficos y pueden confundirse con enfermedades comunes en la infancia, como fiebre persistente, palidez, pérdida de peso, dolor óseo o aumento de volumen en alguna parte del cuerpo. Un estudio realizado en países latinoamericanos evidenció que el bajo nivel de conocimiento parental se asocia directamente con mayores demoras en la búsqueda de atención médica<sup>(6,7)</sup>.

En segundo lugar, la falta de capacitación del personal de salud limita la posibilidad de sospechar de manera precoz. Los médicos de atención primaria y los pediatras generales constituyen el primer punto de contacto con el sistema sanitario; sin embargo, la limitada formación en signos de sospecha oncológica infantil tanto en pregrado como en especialidades dificulta el reconocimiento temprano de los casos y una derivación oportuna<sup>(7,8)</sup>.

Otro factor relevante es la estructura del sistema sanitario. En el Perú, la atención oncológica pediátrica se concentra en pocos hospitales de Lima, lo que obliga a muchas familias de zonas rurales y alejadas a desplazarse grandes distancias para obtener un diagnóstico especializado, generando retrasos importantes. Según la OPS, la demora diagnóstica en países de ingresos medios puede superar los 60 días desde la aparición del primer síntoma. Un estudio de 2016 reportó una mediana de 8,8 semanas hasta el diagnóstico, con un intervalo diagnóstico de 4,4 semanas.

Las desigualdades socioeconómicas y geográficas también desempeñan un papel determinante. Las brechas en el

acceso a salud, educación y transporte representan una barrera significativa. Por ejemplo, un estudio en Etiopía determinó que los niños de zonas rurales tenían 2,5 veces más riesgo de recibir diagnósticos tardíos en comparación con quienes viven en áreas urbanas<sup>(9)</sup>. Una situación similar se observa en el Perú, especialmente en regiones altoandinas y amazónicas.

#### Avances recientes y acciones necesarias en el Perú

En los últimos años, el país ha implementado diversas iniciativas para enfrentar esta problemática. Se ha fortalecido la atención primaria mediante capacitación continua del personal sanitario. Programas como la Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil (OMS–St. Jude) promueven la formación de médicos generales y enfermeras en la detección de signos de alarma<sup>(10)</sup>. Una oportunidad importante sería institucionalizar módulos obligatorios sobre cáncer infantil en los programas de educación médica continua y en la residencia de pediatría

Asimismo, la concienciación comunitaria es esencial. Campañas educativas dirigidas a padres, maestros y líderes comunitarios pueden facilitar el reconocimiento temprano de síntomas. La difusión de material visual y la realización de talleres comunitarios han demostrado incrementar la búsqueda temprana de atención<sup>(11)</sup>. El Plan Nacional de Cáncer Infantil (2020–2025) contempla este componente, aunque su implementación aún es limitada.

Por otro lado, se requiere fortalecer los centros oncológicos pediátricos regionales ubicados en Arequipa, Trujillo y Cusco, dotándolos de personal especializado, equipamiento diagnóstico y rutas de derivación bien definidas para avanzar en la descentralización de los servicios onco-hematológicos. La telemedicina también puede contribuir a mejorar la comunicación entre hospitales locales y centros de referencia<sup>(12)</sup>.

El diagnóstico temprano del cáncer infantil constituye una prioridad clínica, ética y social. Los retrasos en la detección reducen las oportunidades terapéuticas y afectan de manera significativa la supervivencia. En el Perú, las desigualdades geográficas y la limitada formación especializada continúan siendo barreras clave para el acceso oportuno al diagnóstico. Por ello, es indispensable implementar un enfoque integral que combine capacitación, sensibilización y fortalecimiento institucional. Este esfuerzo requiere compromiso político sostenido, recursos financieros adecuados y coordinación efectiva entre el MINSa, EsSalud, los gobiernos regionales y las organizaciones de la sociedad civil.

Detectar el cáncer infantil en etapas tempranas permitirá al Perú avanzar hacia el cumplimiento de la meta internacional de supervivencia del 60% establecida por la OMS para 2030.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global Initiative for Childhood Cancer: Overview. Geneva: WHO; 2023.

2. Howard SC, Zaidi A, Cao X, et al. The My Child Matters programme: Effect of public–private partnerships on paediatric cancer care in low-income and middle-income countries. *Lancet Oncol.* 2018;19(5):e252–e266.
3. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer Infantil 2020–2025. Lima: MINSa; 2020.
4. Organización Panamericana de la Salud. Diagnóstico temprano del cáncer infantil: guía práctica para profesionales de la salud. Washington D.C.: OPS; 2015.
5. Tseng S, Lee M-E, Lin P-C. A review of childhood acute myeloid leukemia: diagnosis and novel treatment. *Pharmaceuticals.* 2023;16(11):1614.
6. Al-Mutairi M, et al. Exploring knowledge of parents and caregivers on cancer symptoms in children. *BMC Pediatr.* 2022;22:364.
7. Vasquez L, Oscanoa M, Tello M, Tapia E, Maza I, Geronimo J. Factors associated with the latency to diagnosis of childhood cancer in Peru. *Pediatr Blood Cancer.* 2016 Nov;63(11):1959-65. doi: 10.1002/pbc.26134. Epub 2016 Jul 9. PMID: 27394036
8. Kwak M, et al. Delay in diagnosis and associated factors among children with cancer. *BMC Cancer.* 2023;23:469.
9. Wassie M, Wodajo S, et al. Delay in diagnosis and associated factors among children with cancer admitted at the University of Gondar. *BMC Cancer.* 2023;23:469.
10. St. Jude Children’s Research Hospital & WHO. Global Initiative for Childhood Cancer Progress Report 2022. Memphis: St. Jude Global; 2022.
11. Guerrero-García C, et al. Impacto de programas comunitarios de detección temprana de cáncer infantil en América Latina. *Rev Panam Salud Pública.* 2021;45:e80.
12. OPS. Telemedicina en oncología pediátrica: experiencias y aprendizajes en América Latina. Washington D.C.: OPS; 2022.