

## ANTECEDENTES DEL CÁNCER INFANTIL

El cáncer infantil es un serio problema en los países desarrollados, aunque a veces no se le presta la atención que merece, porque queda oculto en la abundancia de los cánceres propios de la edad adulta y la vejez. A pesar de los grandes avances terapéuticos, el cáncer es la primera causa de muerte por enfermedad en la infancia y la adolescencia, a partir del primer año de vida. En España, actualmente, cada día muere por cáncer un niño o un adolescente. Los niños y adolescentes curados de cáncer, cada vez más abundantes, con frecuencia presentan secuelas que requieren atención médica, a veces, de por vida.

En la imposibilidad actual de una prevención primaria o secundaria del cáncer infantil, la lucha contra esta enfermedad reside en la tarea diagnóstica y terapéutica. El uso de registros de cáncer para evaluar los resultados finales de la asistencia al cáncer, mediante estimaciones de la supervivencia, se inició en el SEER Program de Estados Unidos, en los años 1970. En Europa, se inició en el Registro de Tumores Infantiles de Turín en los años 80, seguido de registros de otros países, incluido el Registro Español de Tumores Infantiles de España. El fin de estos estudios es evaluar la efectividad con que la capacidad diagnóstica y terapéutica de la oncología llega a los niños afectos de cáncer en las distintas poblaciones; identificar diferencias entre poblaciones; y las poblaciones alejadas del pronóstico esperable, así como, esclarecer las razones de estas diferencias.

Los estudios europeos han dado lugar a dos grandes proyectos colaborativos: EURO CARE y ACCIS. EURO CARE, estudia las variaciones geográficas y temporales de supervivencia para el cáncer en todas las edades, y las razones de estas variaciones. ACCIS, dedicado a infancia y adolescencia, incluye también el análisis de la incidencia. Ambos proyectos, de base poblacional y metodología estandarizada, que permite comparaciones entre países y regiones, han demostrado importantes diferencias de supervivencia a 5 años del diagnóstico entre países (44,9% Letonia vs 90,1 Islandia, cohorte de casos diagnosticados en 1990-94) y regiones europeas (62% en el Este vs 77% en el Norte, cohorte 1988-97), que indican la necesidad de mayor coordinación, sistematización y estandarización en los diagnósticos, derivación y tratamiento de los cánceres infantiles en Europa. Así como, la necesidad de mantener la vigilancia y profundizar estas investigaciones en los distintos países.

Las variaciones internacionales de incidencia del cáncer infantil son limitadas. Clásicamente, ha sido axioma la estabilidad geográfica y temporal del patrón epidemiológico en las poblaciones blancas-caucásicas de los países industriales desarrollados de Europa, Norteamérica y Oceanía. Sin embargo, el estudio ACCIS ha mostrado que, dentro de este patrón, en Europa, existe una variabilidad interregional apreciable de la incidencia del cáncer infantil (131 casos por 10<sup>6</sup>, en las Islas Británicas vs 160 en el Norte), con diferencias

considerables para algunos tumores, como los de Sistema Nervioso Central y diferencias significativas entre regiones para casi todos los tipos de tumores, las cuales parecen reflejar, al menos, en parte, variaciones en los riesgos subyacentes. Así mismo, se ha identificado una tendencia temporal ascendente y significativa, con un cambio anual medio de la tasa de incidencia del 1,1%, que en mayor o menor grado, afecta a casi todos los tipos de tumores. En consecuencia, es importante disponer de una información sólida sobre el patrón de incidencia del cáncer infantil en España y sus tendencias temporales. Esta información sobre España, permitiría precisar el peso y el crecimiento del cáncer infantil en nuestro país y su correspondencia o divergencias con Europa, orientando hacia riesgos compartidos o no, y hacia estudios posteriores descriptivos y analíticos.

En relación con las causas del cáncer infantil, los escasos factores de riesgo confirmados explican muy pocos casos. El origen es multifactorial, incluyendo una variedad de factores medioambientales (físicos, químicos y biológicos) y genéticos, donde la susceptibilidad individual sería importante y la interacción entre factores genéticos y medioambientales todavía es ampliamente desconocida. Algunas alteraciones genéticas predisponentes podrían tener origen medioambiental y algunos factores podrían actuar antes del nacimiento o de la concepción. Hasta hoy, los estudios epidemiológicos no han podido identificar riesgos medioambientales específicos. En general, los factores de riesgo sospechosos son hipótesis que requieren confirmación.