

Check - up

Doctor, vengo porque quiero hacerme un CHEQUEO...

Cada año, nuevas pruebas de cribado son introducidas en base a su capacidad para detectar enfermedades no sintomáticas o factores de riesgo. Pero para que una prueba de detección sea útil para su uso rutinario, debe ser sopesada frente a los peligros potenciales, incluyendo los resultados falsos positivos y los riesgos y los costos de los procedimientos de seguimiento y/o tratamiento. Aun cuando las pruebas tengan una alta especificidad, la mayor parte de los resultados positivos serán falsos positivos si la prueba se utiliza en poblaciones sanas, especialmente para condiciones poco comunes como algunos tipos raros de cáncer.

Existe una creciente evidencia de que el cribado del cáncer puede llevar a un "Sobre diagnóstico" de detección de cánceres de crecimiento lento, que nunca han causado síntomas clínicos en la vida del paciente. "Sobrediagnóstico" expone a muchos pacientes a los efectos secundarios del tratamiento, sin beneficios.

Un relativamente pequeño número de pruebas ha demostrado ser beneficioso para la población en general, pero las pruebas adicionales están indicadas para poblaciones específicas en situación de riesgo. Muchas de las pruebas en uso no se recomiendan, ya que proporcionan un beneficio escaso o faltan pruebas suficientes para probar o refutar su valor.



GUÍAS DE U.S. Preventive Services Task Force

De 11 a 24 años:

- Peso y talla: Índice de Masa corporal. Periódicamente.
- Presión arterial: por lo menos cada 2 años
- Papanicolau: por lo menos cada tres años en las mujeres sexualmente activas de 21 a 65 años.
- Detección de Clamydias (cultivo endocervical): indicado en adolescentes sexualmente activas; embarazadas de alto riesgo; mujeres asintomáticas con alto riesgo: antecedentes de Enfermedades de Transmisión sexual, múltiples parejas, falta de uso de métodos de barrera, ectopía cervical.
- Prueba de HIV: al menos una prueba entre los 13 a 64 años y pruebas anuales si se encuentran en alto riesgo.
- Serología o vacunación para Rubéola: Ig G para rubéola negativa, sin antecedente de vacunación, recomendar vacuna en toda mujer fértil (evitar embarazo por 3 meses).
- Detectar alcoholismo: evaluar con perfil de alcoholismo.
- Detectar depresión: durante las últimas 2 semanas, ¿se ha sentido triste, deprimido o sin esperanzas? durante las últimas 2 semanas, ¿ha sentido poco interés o placer en hacer las cosas?

Aconsejar en cada consulta:

Prevención de accidentes de tránsito y en el hogar

Evitar alcohol, tabaco o drogas

Profilaxis sexual y anticonceptiva

Dieta baja en grasas, calorías adecuadas, con fibras

Ingesta adecuada de Calcio en la mujer

Ejercicios aeróbicos regulares

Cepillado dental (pastas con Flúor) y uso del hilo dental

Vacunas contra: Tétanos, difteria, Hepatitis B, Sarampión, Paperas, Rubéola, Varicela,

Virus del papiloma humano (VPH) (3 dosis, mujeres a partir de los 11 años)

De 25 a 64 años

- Peso y talla: Índice de Masa corporal. Periódicamente.
- Presión arterial: por lo menos cada 2 años
- Papanicolau: por lo menos cada tres años en mujeres sexualmente activas de 21 a 65 años.
- Prueba de HIV: al menos una prueba entre los 13 a 64 años y pruebas anuales si se encuentran en alto riesgo.
- Medición de colesterol total y de alta densidad (HDL), en ayunas o en muestras postprandiales, a partir de mediana edad. Cada 5 años, en hombres entre 35 a 65 años; en mujeres entre 45 y 65 años. O antes, en presencia de otros factores de riesgo cardiovascular. Algunas Directrices recomiendan dosar lipoproteínas en ayunas a partir de los 20 años. Cualquiera de estas estrategias detecta a los pacientes de alto riesgo que necesitan tratamiento hipolipemiente. Decidir tratar los niveles elevados de lípidos y/o la presión arterial deberá estar basado en las estimaciones de riesgo de enfermedad coronaria.
- Opciones para examinar a los hombres y mujeres mayores de 50 años son la Sangre Oculta en Materia Fecal en forma anual, o prueba inmunoquímica fecal, una Fibrosigmoidoscopia cada 5 a 10 años o una Colonoscopia cada 10 años; si hay alto riesgo (cáncer de colon no esporádico en familiar de primer grado, poliposis familiar, enfermedad inflamatoria intestinal) comenzar a los 20 años.
- Mamografía: cada 1 a 2 años, sola o con palpación mamaria, desde los 50 a los 69 años reduce la mortalidad por cáncer de mama de 15 a 30%. Con antecedentes familiares de cáncer de mama, comenzar a los 40 años y derivar para consejo genético. Screening generalizado de BRCA1 o BRCA2, buscando mutaciones heredadas que aumentan el riesgo de cáncer de mama, no es recomendable.
- Serología o vacunación para Rubéola: Ig G para rubéola negativa, sin antecedente de vacunación, recomendar vacuna en toda mujer fértil (evitar embarazo por 3 meses). Vacuna contra la gripe (anual, generalmente en ≥ 50 años). Tétanos, difteria (Td) cada 10 años. Sarampión, paperas, rubéola (MMR) en adultos susceptibles, con edades entre los 19 - 49 años. Contra la varicela, 2 dosis, en adultos susceptibles de entre 30 - 49 años.
- Detectar alcoholismo: evaluar con perfil de alcoholismo.
- Detectar Depresión: Durante las últimas 2 semanas, ¿se ha sentido triste, deprimido o sin esperanzas? Durante las últimas 2 semanas, ¿ha sentido poco interés o placer en hacer las cosas?

Aconsejar en cada consulta:

Prevención de accidentes de tránsito y en el hogar
Evitar alcohol, tabaco o drogas
Profilaxis sexual y anticonceptiva
Dieta baja en grasas, calorías adecuadas, con fibras
Ingesta adecuada de Calcio en la mujer
Ejercicios aeróbicos regulares
Cepillado dental (pastas con Flúor) y uso del hilo dental
Terapia de reemplazo hormonal en mujeres con síntomas muy molestos de menopausia y sin coronariopatía previa.
Vacunas contra: Tétanos, difteria, Rubéola

De 65 años o más

- Peso y talla: Índice de Masa corporal. Periódicamente.
- Presión arterial: por lo menos cada 2 años
- Papanicolau: por lo menos cada tres años en las mujeres sexualmente activas de 21 a 65 años. Si todos los previos han sido normales, se pueden discontinuar a los 65 años
- Sangre Oculta en Materia Fecal y/o sigmoidoscopia: cada 3 a 5 años. Colonoscopia cada 10 años. La USPSTF recomienda detener la detección de rutina a la edad de 75 años.
- Mamografía: cada 1 a 2 años, sola o con palpación mamaria, hasta los 75 años.
- Evaluación de la visión y audición
- Densitometría ósea: Se recomienda la detección de la osteoporosis en mujeres mayores de 65 años, o antes en presencia de factores de riesgo para osteoporosis.
- Ecografía de Aorta Abdominal en hombres de 65 a 75 años que son fumadores o lo han sido.
- Detectar alcoholismo: evaluar con perfil de alcoholismo
- Detectar Depresión: Durante las últimas 2 semanas, ¿se ha sentido triste, deprimido o sin esperanzas? Durante las últimas 2 semanas, ¿ha sentido poco interés o placer en hacer las cosas?

Aconsejar en cada consulta:

Prevención de accidentes de tránsito y en el hogar
Evitar alcohol, tabaco o drogas
Profilaxis sexual y anticonceptiva
Dieta baja en grasas, calorías adecuadas, con fibras

Ingesta adecuada de Calcio en la mujer
Ejercicios aeróbicos regulares
Entrenamiento en resucitación pulmonar en miembros de la familia.
Vacunas contra: Tétanos, difteria, antigripal, anti neumococo.

SCREENING DE CÁNCER DE COLON:

Exámenes de detección pueden reducir tanto la incidencia y la mortalidad de cáncer colorrectal. Opciones para examinar a los hombres y mujeres mayores de 50 años son la Sangre Oculta en Materia Fecal en forma anual, o prueba inmunoquímica fecal, una Fibrosigmoidoscopia cada 5 a 10 años o una Colonoscopia cada 10 años.

La Colonoscopia combina la detección, con la oportunidad para realizar una biopsia y la eliminación de lesiones, por lo que es preferida en algunas directivas. Sin embargo lleva a mayores costos y riesgos, y no hay ninguna estrategia que haya demostrado ser más eficaz o rentable que las alternativas.

En un estudio aleatorizado, una única fibrosigmoidoscopia entre los 55 y 64 años de edad, redujo la incidencia de cáncer colorrectal en un 33% y la mortalidad por cáncer colorrectal en un 43% después de 11 años de seguimiento, en las personas que fueron seleccionadas.

La evidencia actual no es suficiente para soportar las nuevas tecnologías como la tomografía computarizada o colonoscopia virtual, o las pruebas fecales de los marcadores de ADN de la neoplasia.

SCREENING DE ANEURISMA DE AORTA

Entre el 5 y el 9% de los hombres mayores de 65 años presentan un aneurisma de aorta abdominal. El riesgo de aneurisma es mayor en fumadores y es sustancialmente más bajo en las mujeres. Se recomienda una ecografía en hombres de 65 a 75 años que son fumadores actuales o lo han sido, basado en ensayos que demuestran una menor tasa de ruptura y muerte del 40%, en aneurisma aórtico abdominal, en hombres que fueron examinados.

SCREENING DE CÁNCER DE PROSTATA

Dosar antígeno prostático específico (PSA) puede aumentar la detección de cáncer de próstata, pero dos grandes ensayos recientes proporcionan resultados conflictivos en cuanto a si el cribado disminuye la morbilidad o la mortalidad por cáncer de próstata. Debido a la significativa morbilidad asociada a un sobrediagnóstico y sobretratamiento, como la incontinencia y la impotencia, algunos no recomiendan dosarlo de rutina, aunque otros grupos especiales, si recomiendan en cambio discutir la prueba de PSA con los hombres que tienen una esperanza de vida de por lo menos 10 años.

OSTEOPOROSIS

Las pruebas de densidad mineral ósea pueden identificar a hombres y mujeres con alto riesgo de fracturas por osteoporosis y que podrían beneficiarse de medicamentos

que han demostrado reducir el riesgo de fractura. Se recomienda la detección de la osteoporosis en mujeres mayores de 65 años, o antes en presencia de factores de riesgo para osteoporosis. El predictor más exacto de riesgo de fractura de cadera es la densidad mineral ósea de la cadera evaluada con densitometría. Una herramienta desarrollada por la Organización Mundial de la Salud incorpora la densidad mineral ósea y otros factores de riesgo, tales como la edad y los antecedentes de fractura, para guiar el tratamiento.

ENFERMEDAD DE LA TIROIDES

Las pruebas de rutina de vez en cuando identifican a pacientes con síntomas, pero sin diagnosticar. Más a menudo se detecta hipotiroidismo subclínico, un trastorno que se caracteriza por elevaciones en el factor estimulante de la tiroides con niveles normales de tiroxina libre.

Debido a que los beneficios del tratamiento del hipotiroidismo subclínico siguen siendo inciertos, no se recomiendan las pruebas de tiroides de rutina en ausencia de síntomas. Los médicos deben estar alertas a signos sutiles y tener un umbral bajo para la pruebas en grupos de alto riesgo, incluyendo mujeres post-parto y post-menopáusicas.

DIABETES

Exámenes de rutina para diabetes a partir de los 45 años se recomienda por algunos grupos, pero otros recomiendan el cribado sólo en pacientes con presión arterial elevada. Aunque el control estricto de la glucosa puede reducir la incidencia de la enfermedad microvascular, el beneficio de la detección presintomática de la retinopatía, neuropatía y neuropatía es probable que sea pequeño. Los beneficios de la detección precoz de la diabetes es mucho mayor en personas con hipertensión ya que el tratamiento más agresivo de la presión arterial en pacientes con diabetes ha demostrado reducir los eventos cardiovasculares dentro de los próximos 5 años.

INFECCIÓN POR EL VIH

Se recomienda el cribado de la infección por VIH en todas las embarazadas y en adolescentes y adultos con mayor riesgo. En un esfuerzo por reducir el 25% de los pacientes infectados que aún no han sido diagnosticados, se recomienda que todos los adolescentes y los adultos de 13 a 64 años tengan al menos una prueba de VIH y pruebas anuales si se encuentran en alto riesgo.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Detección de la clamidia se recomienda para mujeres sexualmente activas entre 24 años o más jóvenes y mujeres mayores en situación de riesgo. Pruebas de amplificación de ácidos nucleico se pueden realizar en muestras de orina o de cuello uterino. La detección temprana puede reducir la enfermedad inflamatoria pélvica, un factor de riesgo de infertilidad y embarazo ectópico. Beneficios similares es probable lograr con la detección de la gonorrea, pero los beneficios son mayores en poblaciones de alto riesgo de exposición sexual.

RECOMENDACIONES SOBRE HÁBITOS Y CONDUCTAS

¿Tengo que tomar vitaminas, Doctor?

Actualmente no se recomiendan los suplementos vitamínicos de rutina debido a que en varios ensayos de gran tamaño, no han podido demostrarse beneficios de las vitaminas A, C, y E y el ácido fólico contra enfermedades cardíacas o cáncer. Incluso varios estudios sugirieron que el β -caroteno pueden aumentar el riesgo de cáncer de pulmón en fumadores, y un meta-análisis sugiere que la suplementación con ácido fólico podría aumentar el riesgo de cáncer. En cambio, se recomienda un multivitamínico con ácido fólico en la planificación de la mujer para el embarazo.

¿Me tengo que dar alguna vacuna?

Vacuna contra el neumococo (una vez, si la edad \geq 65 años)

Vacuna contra la gripe (anual, generalmente en \geq 50 años)

Tétanos, difteria (Td) cada 10 años.

Sarampión, paperas, rubéola (MMR) en adultos susceptibles entre los 19 a 49 años.

Contra la varicela, 2 dosis, en adultos susceptibles de entre 30 a 49 años.

Contra el Virus del papiloma humano (VPH) (3 dosis, mujeres a partir de los 11 años)

¿Tengo que tomar aspirina?

En hombres y mujeres sin enfermedad vascular, la aspirina reduce el riesgo combinado de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y otras enfermedades cardiovasculares graves en un 12%, aunque aumenta el riesgo de sangrado gastrointestinal grave y accidente cerebrovascular hemorrágico, y no reducen significativamente la mortalidad cardiovascular. Paciente y médico deben evaluar si los beneficios, que aumentan con el riesgo de enfermedad vascular, son mayores que el riesgo de sangrado, que aumenta con la edad.

¿Qué me aconseja respecto a la terapia hormonal posmenopáusica?

La terapia con estrógenos reduce el riesgo de fractura, pero aumenta el riesgo de tromboembolismo y de enfermedad de la vesícula biliar. Cuando se administra con progesterona, los estrógenos posmenopáusicos incrementan ligeramente el riesgo de enfermedad cardíaca, stroke cerebrovascular (sobre todo en mujeres mayores de 60 años), el cáncer de mama y la demencia. La terapia de reemplazo hormonal es una opción razonable para mujeres con síntomas persistentes y molestos, pero no deben ser utilizados rutinariamente con fines preventivos.

Consultas y mensajes a

e-mail: carlosrenatocengarle@gmail.com

Web: <http://www.lapaginadelmedico.com.ar>