



San Raymundo Jalpan, Oaxaca. A 17 de febrero de 2016.

**CIUDADANOS DIPUTADOS INTEGRANTES DE LA
LXII LEGISLATURA DEL
H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
PRESENTES.**

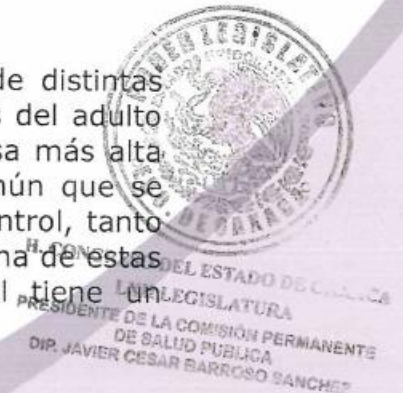
JAVIER CÉSAR BARROSO SÁNCHEZ, Diputado integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con base en las facultades que me confieren los artículos 50 fracción I, de la Constitución Política del Estado de Oaxaca; 67 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca; 70 y 72 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Oaxaca, someto a consideración de este Pleno, la **Iniciativa con Punto de Acuerdo por el que se formula atento exhorto a los Titulares de los Poderes Ejecutivo Federal y Estatal, para que a través la Secretaria de Salud y los Servicios de Salud de Oaxaca, respectivamente, implementen campañas permanentes de atención, vigilancia de crecimiento y desarrollo de los niños oaxaqueños, a efecto de prevenir cualquier tipo de Cáncer Infantil.**

Solicitando que sea discutido y aprobado en su caso, **con dispensa de todos los tramites, por urgente y obvia resolución**, conforme a lo previsto por los artículos 55 de la Constitución Política del Estado y 75 del Reglamento Interior del Congreso del Estado.

Basando mi iniciativa en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El cáncer infantil, es un complejo y heterogéneo número de distintas enfermedades que, en general, se diferencia de los cánceres del adulto en que responden mejor a los tratamientos y tienen una tasa más alta de supervivencia. Todas estas enfermedades tienen en común que se originan a partir de una sola célula maligna que crece sin control, tanto en su sitio original como en otros órganos del cuerpo. Cada una de estas enfermedades que engloban el término de cáncer infantil tiene un pronóstico y un tratamiento diferente.



**LXII LEGISLATURA**

En muchos países el cáncer es la segunda causa de muerte en niños mayores de un año, superada sólo por los accidentes. La incidencia anual para todos los tumores malignos es de 12,45 por 100.000 niños menores de 15 años.

En los últimos años se han registrado avances muy importantes en el tratamiento del cáncer infantil, a tal punto que en pocas especialidades los resultados terapéuticos observados durante las últimas dos décadas pueden ser comparables con los de la oncología pediátrica.

La demora en la remisión de un paciente con cáncer y la iniciación tardía o suspensión del tratamiento pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte. La demora, puede producirse por parte de los padres en el reconocimiento de los síntomas. En la respuesta de la enfermera, el médico, el pediatra o los servicios de salud. Depende el diagnóstico oportuno. La responsabilidad es de todos. La demora no debe generarse en los servicios de salud y ése es nuestro compromiso con los niños. Es indispensable acortar el lapso entre la aparición de los primeros signos o síntomas y la remisión a un centro oncológico donde se confirma el diagnóstico de cáncer, reforzando la capacitación del personal que trabaja en atención primaria para que sepan identificar signos tempranos de la enfermedad.

Cuando se examina a un niño y se identifican síntomas o signos poco claros y que puedan ser asociados con malignidad, hay que sospechar el cáncer y actuar en consecuencia para prevenir un diagnóstico tardío. La gran mayoría de los errores en el diagnóstico se deben a la falta de una historia clínica y un examen físico completos, así como a la equivocación común de no tomar en cuenta o no darle la importancia que merece a algún síntoma que los padres relatan.

Existen algunos factores que han sido asociados a la aparición de algunos tipos de displasia:

Radiación ionizante: a exposición a rayos X durante el embarazo podría aumentar el riesgo de cáncer de los niños productos de la gestación.
Sustancias químicas y medicamentos: algunos medicamentos podrían tener efectos carcinogénicos en los niños cuando son administrados a la madre durante el embarazo. La exposición a plaguicidas se ha asociado con leucemia, linfoma no Hodgkin y neuroblastoma, mientras que solventes como el benceno representan un factor de riesgo de leucemia en niños. El componente N-nitroso que se encuentra en algunos alimentos curados y el tabaco consumidos durante el embarazo pueden inducir tumores del sistema nervioso central (SNC), en tanto el alcohol y algunos diuréticos usados durante el embarazo han sido vinculados a tumores infantiles como neuroblastoma y tumor de Wilms.



H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXII LEGISLATURA
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN PERMANENTE
DE SALUD PÚBLICA
DIP. JAVIER CÉSAR BARROSO SÁNCHEZ

**LXII LEGISLATURA**

Factores biológicos: algunos virus como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis B y C, virus linfotrópico humano tipo 1 (HTLV1) y el papiloma virus están asociados con cánceres específicos, según el virus y los tejidos que afecta.

Factores genéticos y familiares: entre los factores de riesgo familiares, los tumores embrionarios tienen dos formas de presentación: una heredada y una esporádica; no todos son heredados, pero dentro de los que lo son, el retinoblastoma y el tumor de Wilms bilateral son los más importantes. Por otro lado, algunos padecimientos genéticos predisponen a padecer cáncer, como los niños con síndrome de Down, quienes tienen una frecuencia 20 a 30 veces mayor de padecer leucemia aguda; los niños con síndrome de Klinefelter, con un riesgo 20 veces mayor de tener cáncer de mama y un riesgo 30 a 50 veces mayor de presentar tumores de células germinales en mediastino.

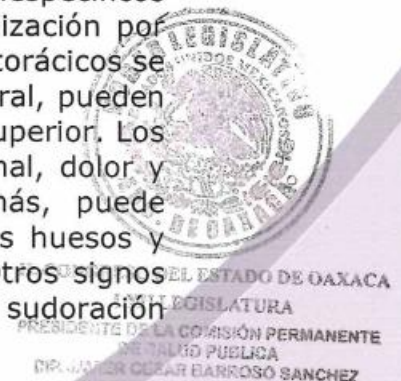
Edad: como en cualquier enfermedad pediátrica, hay formas de cáncer que aparecen más frecuentemente en el lactante, otras en el preescolar o escolar y otras que son propias del adolescente.

Entre los cánceres más frecuentes en niños, se encuentran:

La leucemia: que provoca un aumento no controlado de glóbulos blancos en la médula ósea. Es el cáncer más común en los niños y se cura en el 90% de los casos. Los síntomas son inespecíficos como, cansancio, desgano, dolores óseos (muchas veces son el único síntoma), excesiva sudoración nocturna.

Linfomas: Son un grupo de enfermedades del sistema linfático, de crecimiento rápido, se les llama tumores sólidos hematológicos para diferenciarlo de las leucemias. En los cánceres infantiles ocupan el tercer lugar en incidencia, después de las leucemias y de los tumores del sistema nervioso central. Los síntomas que presenta son inespecíficos como cansancio, pérdida del apetito y dependiendo su localización por efecto de masa, variará la sintomatología: Los linfomas intratorácicos se presentan como masas mediastinales con o sin derrame pleural, pueden presentar dificultad respiratoria y compresión de vena cava superior. Los linfomas abdominales se manifiestan por distensión abdominal, dolor y masas, usualmente en cuadrante inferior derecho. Además, puede presentarse en piel, el sistema nervioso central, la cara, los huesos y otros órganos, como una tumoración en el área afectada. Otros signos de presentación son: febrícula, anemia, pérdida de peso, sudoración nocturna abundante que empapa las sábanas.

Tumores del sistema nervioso central, son los tumores sólidos de la cavidad craneal, más frecuentes en la infancia, aparecen particularmente entre los 5 y 10 años de edad, disminuyendo después de la pubertad.



**LXII LEGISLATURA**

Los síntomas van desde un cuadro inespecífico hasta síntomas neurológicos bien focalizados dependiendo de la localización del tumor dentro de la cavidad craneal. El síntoma más frecuente es la cefalea, que al principio es generalizada e intermitente y con el tiempo aumenta en intensidad y frecuencia. La cefalea se acompañan generalmente de síntomas asociados como náusea, vómito, alteraciones visuales o auditivas, etc.

Tumor de Wilms, tumor maligno de las células del riñón que compromete a uno de los dos riñones aunque también puede ser bilateral. Es el cáncer del riñón más común en niños pequeños siendo su mayor frecuencia entre los 2 y 3 años de edad. Se puede asociar a malformaciones congénitas.

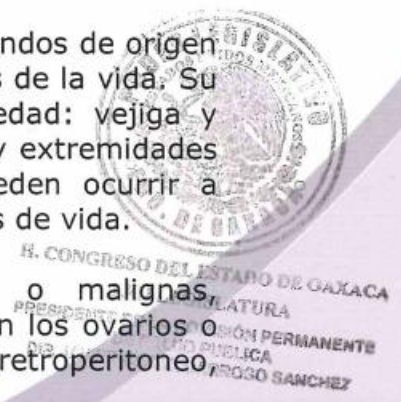
Neuroblastoma, tumor sólido maligno del tejido nervioso fuera del cráneo. Se localiza con mayor frecuencia en las glándulas suprarrenales, pero pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo como cuello, tórax o médula espinal. Ocurre con mayor frecuencia antes de los 5 años de edad con una media de presentación a los 2 años. Tiene un alto grado de malignidad. Generalmente cuando se diagnostica, ya se encuentra diseminado.

Osteosarcoma y sarcoma de Ewing, son los tumores primarios más comunes en el hueso. Son tumores malignos, más frecuentes en hombres, adolescentes o adultos jóvenes, con una mayor incidencia a los 10 años.

Retinoblastoma, es un tumor maligno que se origina en las células primitivas de la retina, ocupa del 5º al 9º lugar entre los cánceres infantiles, presentándose con mayor incidencia en niños menores de 3 años. Se observa con más frecuencia en los países en desarrollo, se sugiere que es debido a la exposición a agentes infecciosos, en especial el adenovirus, el virus del papiloma humano, y otros factores como la carencia de vitamina A y de folatos en la dieta.

Rabdomiosarcoma, es un tumor maligno de los tejidos blandos de origen músculo esquelético. Se presenta en los 10 primeros años de la vida. Su localización es muy variable y tienen relación con la edad: vejiga y vagina, principalmente en el primer año de vida, tronco y extremidades después del primer año de vida, cabeza y cuello pueden ocurrir a cualquier edad, con más frecuencia en los primeros 8 años de vida.

Tumor de células germinales, Neoplasias benignas o malignas constituidas por células germinales, que pueden crecer en los ovarios testículos, o en otros sitios como región sacro coccígea, retroperitoneo mediastino, cuello y cerebro.





LXII LEGISLATURA

Es por ello, que es importante que en todas las consultas de niños en los servicios de salud, sea para seguimiento de un niño sano, control de crecimiento, consulta externa o de urgencia por cualquier causa, y en instituciones de primero, segundo o tercer nivel de atención, se debe indagar acerca de la posibilidad de que el niño pueda tener algún tipo de cáncer. Lo cual pueden hacer a través de preguntas que se registran en la historia clínica y clasificando los signos o síntomas inespecíficos que puedan encontrarse cuando se hace un examen físico completo.

En razón de lo anteriormente expuesto y fundado, y en el marco del Día Mundial contra el Cáncer Infantil, compañeras y compañeros Diputados, me permito someter a su consideración el siguiente:

PUNTO DE ACUERDO

UNICO.- La Sexagésima Segunda Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, exhorta a los Titulares de los Poderes Ejecutivo Federal y Estatal, para que a través la Secretaria de Salud y los Servicios de Salud de Oaxaca, respectivamente, implementen campañas permanentes de atención, vigilancia de crecimiento y desarrollo de los niños oaxaqueños, a efecto de prevenir cualquier tipo de Cáncer Infantil.

TRANSITORIO

PRIMERO.- El presente acuerdo entrará en vigor el mismo día de su aprobación.

ATENTAMENTE

DIPUTADO JAVIER CÉSAR BARROSO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO ACCIÓN NACIONAL



H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXII LEGISLATURA
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN PERMANENTE
DE SALUD PÚBLICA
DIP. JAVIER CÉSAR BARROSO SÁNCHEZ