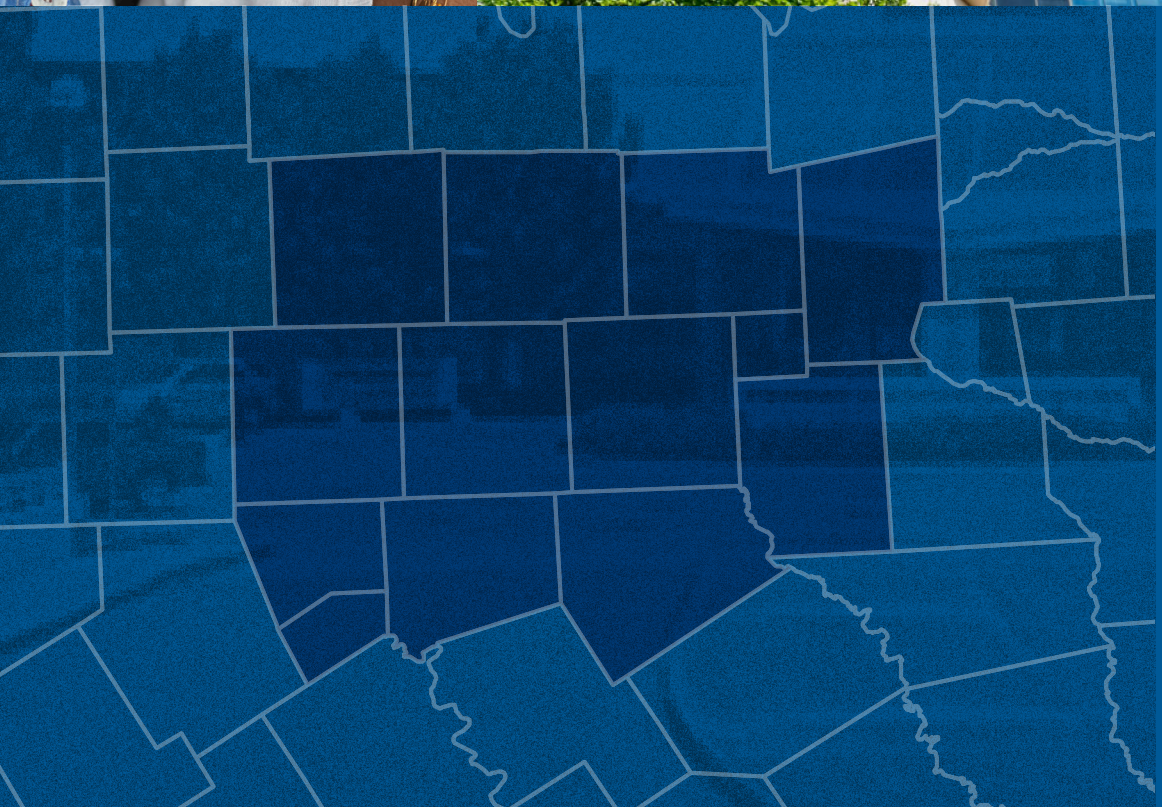
UTSouthwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

Perfil de Cáncer de la Comunidad de DFW



VERANO 2022

UTSouthwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

La misión de Simmons Cancer Center es aliviar la carga del cáncer a través de descubrimientos innovadores, investigaciones transdisciplinarias, participación comunitaria impactante, educación, y cuidado excepcional al paciente.

MISIÓN

Nos esforzamos para ser un líder preeminente en traducir el descubrimiento científico en prevención del cáncer y cuidado de clase mundial con un énfasis en esfuerzos de participación comunitaria para erradicar desigualdades de cáncer en Texas y más allá.

VISIÓN

UTSouthwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	**1**
RESUMEN EJECUTIVO	**2**
SOCIODEMOGRAFÍA DE DFW	**6**
PRIORIDADES DE SALUD COMUNITARIA	**7**
INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE CÁNCER	**8**
ESTADÍSTICAS DE CÁNCER	**9**
CÁNCER DE PULMÓN	**10**
CÁNCER COLORRECTAL	**14**
CÁNCER DE HÍGADO	**18**
CÁNCER DE RIÑÓN	**22**
CÁNCER DE MAMA	**25**
CÁNCERES RELACIONADOS CON ELVPH	**27**
CÁNCER CERVICAL	27
CÁNCER DE CAVIDAD ORAL Y GARGANTA	28
RESALTOS ESPECIALES	**32**
ABORDANDO LA OBESIDAD Y EL CÁNCER	**30**
SUPERVIVENCIA AL CÁNCER	**31**
CUIDANDO A LOS SOBREVIVIENTES DE CÁNCER CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	31
SALUD MENTAL Y SUPERVIVENCIA	32
PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD DESPUÉS DE UN DIAGNÓSTICO DE CÁNCER	32
INICIATIVA DE REDBIRD	**33**
SIGUIENTES PASOS	**34**

UTSouthwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

Introducción

Simmons Comprehensive Cancer Center es el primer y único centro contra el cáncer en el Norte de Texas – uno de tres en Texas y 52 en los Estados Unidos – de ser reconocido por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI, por sus siglas en inglés) como un centro **completo** contra el cáncer. Esta denominación coloca a Simmons en un grupo elite de centros contra el cáncer de los Estados Unidos que han cumplido con los estándares más rigurosos del NCI para el liderazgo científico, entrenamiento y educación, e infraestructura para investigaciones de prevención, diagnóstico, y tratamiento de cáncer.

Al igual que otros centros completos contra el cáncer reconocidos y financiados por el NCI, Simmons tiene una responsabilidad de realizar investigaciones y alcance que **abordan las necesidades únicas de las comunidades a las que sirve**, particularmente comunidades que sufren los peores resultados del cáncer. A su vez, debe **involucrar a esas comunidades en la investigación, alcance, y educación** dirigidas a combatir el cáncer, ya sea por prevención o por cura. Para lograr estas metas bidireccionales, Simmons depende de su Oficina de Alcance Comunitario, Participación, y Equidad (ACPE).

La Oficina de ACPE, dirigida por Jasmin Tiro, Ph.D., sirve como el canal para la comunicación bidireccional y colaboración entre Simmons y su área de servicio – los 13 condados que componen el Metroplex de Dallas-Fort Worth (DFW, por sus siglas en inglés).

ACPE regularmente participa con dos grupos claves que ayudan a reflejar las necesidades del área de servicio de Simmons. El primer grupo es un interno **Consejo Asesor de Pacientes y Familiares**, hecho por pacientes de Simmons y sus cuidadores. El segundo es la **Junta Asesora Comunitaria** de Simmons, cuyos 27 miembros fueron elegidos de agencias de salud locales, sistemas de cuidado de salud, grupos de apoyo de cáncer, instituciones basadas en fe, escuelas, y otras organizaciones para representar un rango amplio de voces dentro de la población de DFW.

Recopilando contribuciones y reclutando apoyo de ambos, el Consejo Asesor de Pacientes y Familiares y la Junta Asesora Comunitaria, la Oficina de ACPE guía a Simmons en **definir** los desafíos o carga del cáncer de DFW; **priorizar** investigaciones para abordar esos desafíos; **mejorar** la participación comunitaria en investigaciones de cáncer; **y difundir** hallazgos basados en evidencia que ayuden a limitar el impacto del cáncer en nuestra comunidad. A medida que logramos éxito localmente, extendemos nuestros programas a poblaciones similares más allá del área de DFW.

Además, aprenderá cómo Simmons está respondiendo a las necesidades únicas del área de DFW a través de investigaciones específicas, educación y alcance, y cuidado de pacientes diseñado para prevenir, diagnosticar, o tratar el cáncer; fortalecer la supervivencia; reducir las desigualdades; y aumentar acceso al cuidado de cáncer.

EN LAS SIGUIENTES PÁGINAS, ENCONTRARÁ UN PERFIL DETALLADO DEL ÁREA DE DFW EN TÉRMINOS DE

- **CONDADOS QUE SERVIMOS**
- **DEMOGRAFÍA DE LA POBLACIÓN**
- **TENDENCIAS EN NUEVOS CASOS DE CÁNCER Y MUERTES**
- **DESIGUALDADES POR CÁNCER**
- **FACTORES DE COMPORTAMIENTO RELACIONADOS AL CÁNCER**

Introducción Continuación

La misión de Simmons Comprehensive Cancer Center es aliviar la carga de cáncer de la comunidad a través del cuidado excepcional al paciente, investigación científica, y alcance comunitario y educación. Aunque nuestras puertas estén abiertas a una comunidad mundial, estamos comprometidos – como un centro designado por el NCI como **completo** – para abordar los desafíos únicos del cáncer que sienten nuestros residentes locales, particularmente los más afectados por cáncer y aquellos con recursos limitados.

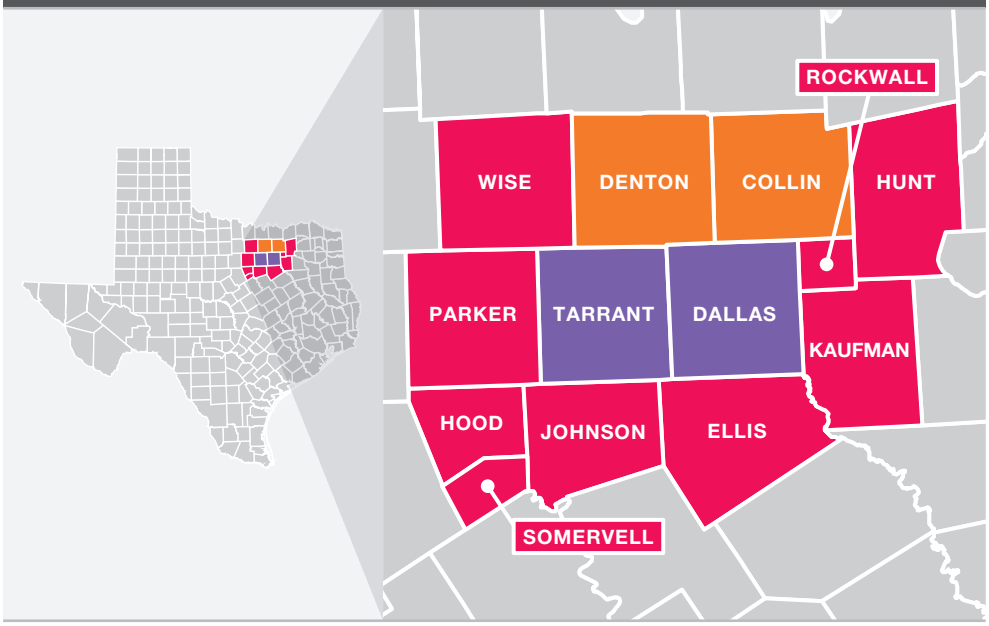
La mayoría de nuestros pacientes (86%) viven en 13 condados que forman el Metroplex de DFW, así que nos referimos a estos condados como nuestra **área primaria de servicio.**

Sociodemografía del Área de DFW

Nuestra Área de Servicio

El área de servicio del Metroplex de DFW de Simmons cubre una región de 9.300 millas cuadradas. Casi todos los distritos del censo de DFW (95%) son áreas urbanas bien desarrolladas comparadas con áreas rurales escasamente pobladas (5%).Dos de los condados de más rápido crecimiento de la nación – Dallas y Collin – están entre los 13 que forman el área de servicio de Simmons.

EL ÁREA DE SERVICIO DEL METROPLEX DE DFW DE SIMMONS



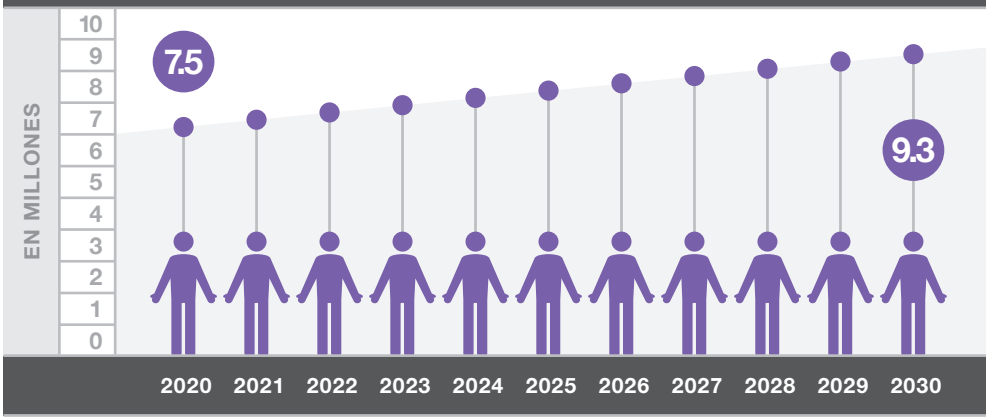
2021
POBLACIÓN
7.5 MILLONES

2030
POBLACIÓN
ESPERADA A SUPERAR
9 MILLONES

UTSouthwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

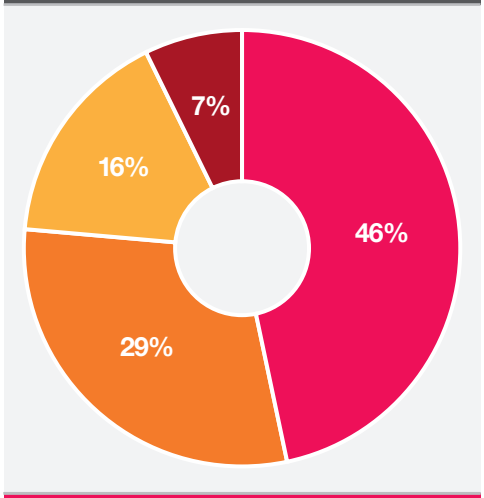
Una comunidad joven, diversa, y creciente

PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN



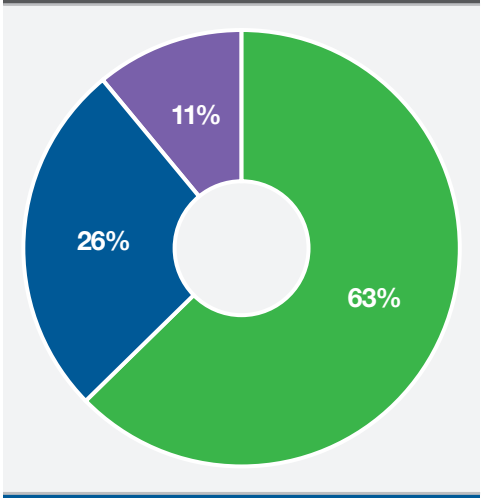
Hay muchas oportunidades para promover los comportamientos para la prevención de cáncer (tales como vacunación contra el virus del papiloma humano [VPH], comer saludable, ejercicio, y pruebas de detección) y reducen comportamientos que incrementan el riesgo de cáncer (uso de nicotina, incluyendo fumar y vapear, uso de alcohol y exposición solar).

RAZA & GRUPO ÉTNICO



BLANCO NH	46%
HISPANO	29%
NEGRO NH	16%
API NH	7%

EDAD



MENOR DE 18	26%
18-65	63%
65 Y MÁS	11%

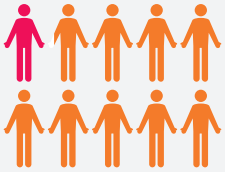
23% PREFIERE COMUNICARSE EN ESPAÑOL

Fuente: U.S.Census, 2019 American Community Survey, 5-year estimates

Ingresos y Pobreza

$72,265

INGRESO FAMILIAR MEDIO



11%

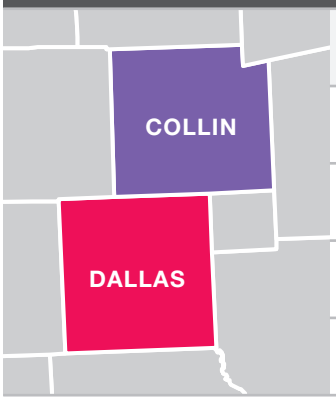
POBLACIÓN VIVIENDO EN POBREZA

15%

LOS NIÑOS VIVE EN POBREZA.

DESIGUALDADES EN POBREZA ENTRE LOS CONDADOS DE DFW

PORCENTAJE DE RESIDENTES DEL CONDADO QUE VIVEN EN POBREZA

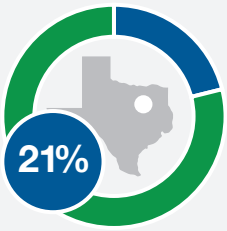


	CONDADO DE DALLAS (MÁS POBRE)	CONDADO DE COLLIN (MÁS RICO)
EN GENERAL	14%	6%
NIÑOS (<18)	21%	7%
ADULTOS (18-64)	11%	6%
ANCIANOS (65+)	12%	8%

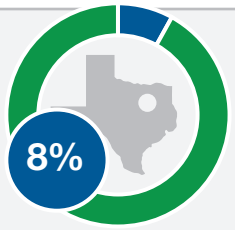
TEXAS OCUPA EL ÚLTIMO LUGAR EN LOS ESTADOS UNIDOS

EN ACCESO Y ASEQUIBILIDAD A CUIDADO MÉDICO

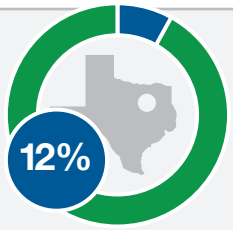
LOS ADULTOS DE DFW DE EDADES 19-64 NO TIENEN SEGURO DE SALUD



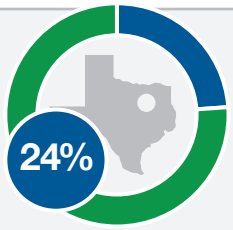
DESIGUALDADES POR RAZA Y GRUPO ÉTNICO DE DFW SIN SEGURO MÉDICO



BLANCO NH



NEGRO NH



HISPANO

32%

DE LA POBLACIÓN DE DFW LE FALTA UN PROVEEDOR DE CUIDADO DE SALUD REGULAR

Fuente: U.S.Census, 2019 American Community Survey, 5-year estimates

Sin seguro médico, estos miembros de la comunidad enfrentan dificultades enormes accediendo cuidado oportuno, incluyendo pruebas de detec-ción de cáncer que pueden salvar vidas, la oportunidad para diagnosticar temprano el cáncer, y tratamiento.

UTSouthwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

Pandemia de COVID-19

LA PANDEMIA HA PROVOCADO:

INCREMENTÓ EL USO DE TELESALUD

MUCHOS PERDIERON SUS TRABAJOS Y SU SEGURO DE SALUD BASADO EN SU EMPLEADOR

DIVISIÓN DIGITAL

El acceso a telesalud es un reto para aquellos que no tienen un acceso confiable a Internet.

3 de cada 10 hogares en el Condado de Dallas no tienen acceso a banda ancha.

12%

El 12% depende de un plan de datos móviles sin ningún otro tipo de suscripción a Internet.

AQUELLOS SIN SEGURO DE SALUD RETRASAN EL CUIDADO DEBIDO AL COSTO Y LAS NECESIDADES EN COMPETENCIA (COMIDA Y VIVIENDA).

- Las pruebas de detección del cáncer se están posponiendo debido a la pandemia
- Más cánceres se quedan sin diagnosticar o se diagnostican en etapas más tarde
- El cáncer es más difícil de tratar en etapas más tarde, lo que lleva a peores resultados

SOLUCIONES EN CURSO PARA EL ÁREA DE DFW

Se aprobó el Proyecto de Ley de Banda Ancha de Texas, que establece una Oficina de Desarrollo de Banda Ancha que coordinará las mejoras al acceso de banda ancha en Texas

La Coalición de Internet para Dallas proporciona recursos para aumentar el acceso y la asequibilidad de Internet, además de proporcionar dispositivos, y enseñar habilidades digitales.

La Comisión Federal de Comunicaciones tiene el programa de Beneficios de Banda Ancha de Emergencia para ayudar a las familias a pagar los servicios de Internet durante la pandemia.

La Ciudad de Dallas y Dallas ISD crearon el Plan Estratégico de Banda Ancha e Igualdad Digital para ayudar a los residentes de Dallas a acceder a un servicio de banda ancha residencial asequible y de alta velocidad.

Las Bibliotecas Públicas de Dallas y Fort Worth permiten que los propietarios de tarjetas de la biblioteca tomen prestados puntos de acceso (hotspots) y/o computadoras portátiles por hasta 30 días a la vez.

El Programa de Mejoramiento de Vecindarios de Fort Worth ofrece Wi-Fi público en los vecindarios de Ash Crescent, Como, North Side, Rosemont y Stop Six.

Fuente: U.S.Census, 2019 American Community Survey, 5-year estimates

Prioridades de Salud Comunitaria

Para informar y seleccionar las prioridades de investigación y alcance en el área que servimos, Simmons usó los siguientes criterios:

- **Datos sobre la incidencia del cáncer, la mortalidad, los factores de riesgo, y los comportamientos de prevención/detección**
- **Desigualdades de cáncer en los resultados**
- **Crecimiento proyectado del área de DFW**
- **Fortalezas de los programas de investigación de Simmons**
- **Contribuciones de la Junta Asesora Comunitaria de Simmons**

Sobre esta base, los siguientes tipos de cáncer surgieron como prioridades para la investigación y el alcance:

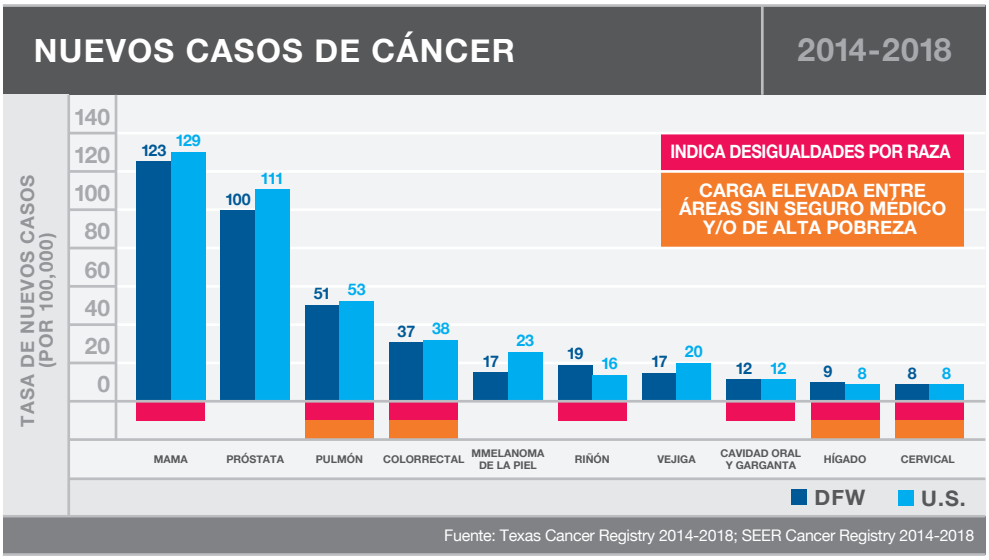
PRIORIDADES DE INVESTIGACIÓN
CÁNCER COLORRECTAL
CÁNCER DE HÍGADO
CÁNCER DE PULMÓN
CÁNCER DE RIÑÓN

PRIORIDADES DE ALCANCE
CÁNCER COLORRECTAL
CÁNCER DE HÍGADO
CÁNCER DE PULMÓN
CÁNCER DE MAMA
CÁNCERES RELACIONADOS CON EL VPH CAVIDAD ORAL Y GARGANTA, CERVICAL

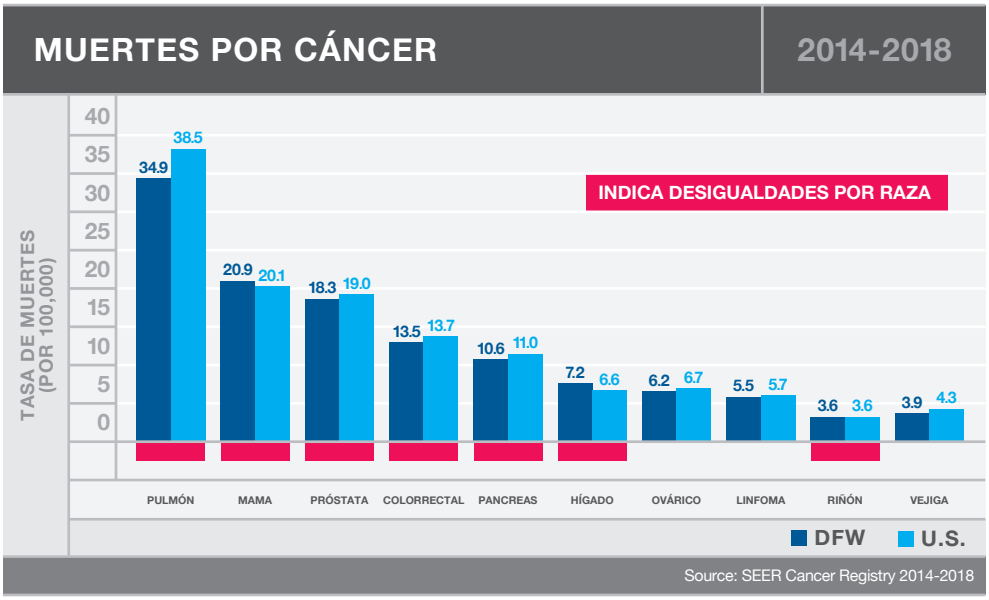
El cáncer de riñón se incluye como una prioridad de investigación pero no como una prioridad de alcance porque no hay pautas nacionales para la detección del cáncer de riñón. Simmons tiene programas fuertes en detección de cáncer de mama, vacunación contra el VPH, y detección de cáncer cervical, por lo que cánceres de mama y relacionados con el VPH también se incluyeron como prioridades de alcance.

UTSouthwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

Incidencia y Mortalidad por Cáncer



El cáncer de mama, próstata, pulmón, y colorrectal son los cánceres más comunes en los Estados Unidos, Texas, y DFW. Los cánceres cervicales, de riñón, y de hígado son más comunes en DFW y/o Texas en comparación con los Estados Unidos. Además, aunque la tasa de nuevos casos de cáncer (en general) ha estado disminuyendo, la tasa de nuevos casos de cánceres de riñón, cavidad oral y garganta, e hígado o se ha mantenido igual o ha aumentado en DFW. Los investigadores en Simmons se enfocan en descubrir por qué y cómo revertir esas tendencias.



En los Estados Unidos, Texas, y el área de DFW las tasas más altas de muerte por cáncer son por los cánceres de pulmón, colorrectal, y mama.

Todos los cánceres prioritarios muestran desigualdades por raza/grupo étnico para nuevos casos y tasas de muerte. Los cánceres de pulmón, colorrectales, de hígado, y cervicales muestran desigualdades adicionales por seguro médico o estado de pobreza. Simmons prioriza las actividades de investigación y alcance que abordan estas desigualdades para trabajar hacia su eliminación.

Prevención de Cáncer

UTSouthwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

Varios factores pueden aumentar o reducir el riesgo de cáncer de una persona. Los factores de riesgo caen en cuatro categorías generales: genético, ambiental, de conducta, e infeccioso/viral. El gráfico de barras resalta los factores de riesgo que podrían ayudarnos a entender qué está impulsando las tendencias en los cánceres prioritarios en el área de DFW. Estos son factores de riesgo modificables – comportamientos que una persona puede cambiar.

Fumar es un factor de riesgo principal de cáncer de pulmón, y puede causar cáncer en muchas otras partes del cuerpo, incluyendo la boca, garganta, riñones, y vejiga.

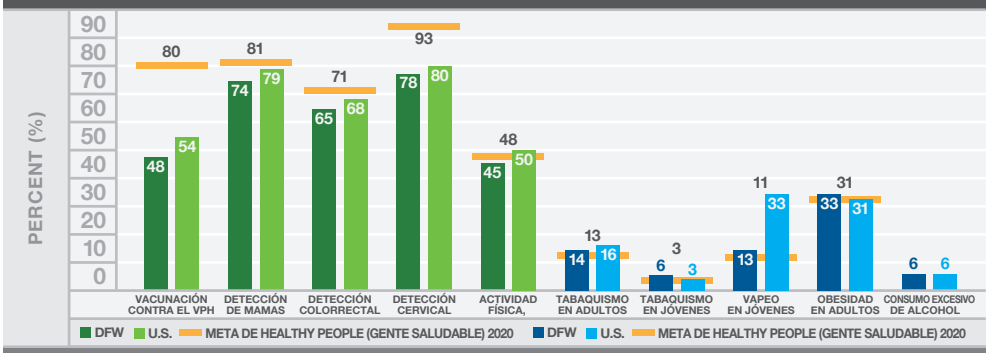
Ser obeso(a) o tener sobrepeso, lo cual está relacionado con una mala dieta e inactividad física, está vinculado con 13 cánceres, particularmente nuestros cánceres prioritarios. La obesidad duplica el riesgo de cáncer de hígado y de riñón, e incrementa la probabilidad de cáncer de colon por alrededor de un 30%.

El consumo excesivo de alcohol amplifica el riesgo de seis canceres, incluyendo cáncer colorrectal y de hígado.

El bajo uso de vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) deja a los miembros de la comunidad vulnerables a cánceres de la garganta, cérvix, pene, y ano.

Tasas bajas de pruebas de detección de cáncer de mama, cervical, colorrectal, y de pulmón reflejan oportunidades perdidas para encontrar y tratar el cáncer en sus etapas más tempranas, incluso pre-cancerosas.

PREVENCIÓN DE CÁNCER



Fuente: National Immunization Survey-Teen, 2015-2019 (Vacunaciones contra el VPH); Behavioral Risk Factor Surveillance (BRFSS), 2014, 2016, 2018 (Detección de Cáncer); BRFSS 2017-2019 (Tabaquismo en Adultos, Consumo Excesivo de Alcohol, Obesidad en Adultos); BRFSS 2015, 2017, 2019 (Actividad Física); Youth Risk Behavior Survey, 2019 (Tabaquismo en Jóvenes, Vapeo en Jóvenes); Healthy People 2020

Evaluar factores protectores y de riesgo en el área de DFW podría ayudar a explicar algunas de las desigualdades de cáncer consistentes experimentadas en poblaciones particulares. En el área de DFW, los hispanos experimentan una carga desproporcionada de cáncer de hígado. Además, mientras que las tasas de cáncer colorrectal están disminuyendo en general, nuevos casos de cáncer colorrectal están aumentando entre los menores de edad de 50.

Los Investigadores en Simmons están comprometidos a:

Determinar las causas que son la raíz de estas tendencias

Desarrollar y probar intervenciones, y

Llegar a la comunidad para entregar intervenciones eficaces para mejorar la salud relacionada con el cáncer de nuestra comunidad.

Healthy People (Gente Saludable) es un programa de metas de la promoción de la salud y prevención de enfermedades. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos publica estas metas cada 10 años e incluye datos para mostrar qué tan cerca estamos de lograr estas metas a niveles locales, estatales, y nacionales.

Vapear también es una preocupación creciente, especialmente entre la gente joven – el 19% de los jóvenes de DFW (edades 13-17) usa productos de vapeo. Vapear no es seguro y podría potencialmente tener efectos negativos para la salud a largo plazo, incluido el cáncer de pulmón. Simmons se está asociando con padres y adolescentes para disipar los mitos sobre de que vapear es más seguro que fumar y animando a quienes desean dejarlo. Para más información sobre vapear, por favor visite: http://utswmed.org/-ConqueringCancer

UTSouthwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

La Detección del Cáncer

La detección del cáncer es una de las cosas más importantes que la gente puede hacer por su salud. Detectar el cáncer temprano a través de pruebas de detección cambia mucho qué tan tratable es el cáncer. Simmons trabaja para promover las pruebas de detección en nuestras comunidades, especialmente entre aquellos con acceso limitado a pruebas de detección debido a la falta de seguro médico.

El **United States Preventive Services Task Force (USPSTF, por sus siglas en inglés)** es un grupo independiente, voluntario de expertos nacionales en prevención y medicina basada en la evidencia. Trabajan para mejorar la salud de toda la gente en los Estados Unidos al hacer recomendaciones basadas en evidencia sobre servicios clínicos preventivos tales como las pruebas de detección de cáncer, como se muestra en esta página.

11

Vacuna contra el VPH: Adolescentes a esta edad deben recibir la vacuna contra el VPH, aunque pueden "ponerse al día" con la vacunación hasta la edad de 26. Dependiendo de cuándo ocurra la primera dosis de la vacuna contra el VPH, es una serie de dos o tres dosis que se administran durante 6 a 12 meses.

21

Pruebas de detección de cáncer cervical: Las mujeres de edades 21-29 deben hacerse una prueba de Papanicolaou cada 3 años. Las mujeres de edades 30-65 tienes opciones: un Papanicolaou cada 3 años, ambas, una prueba de Papanicolaou y una prueba del VPH cada 5 años, o una prueba primaria del VPH cada 5 años.

40

Mamograma: Hable con su doctor sobre cuándo empezar las pruebas de detección del cáncer de mama. Algunas mujeres se pueden beneficiar de los mamogramas regulares en sus 40s si tienen un más alto riesgo de cáncer de mama, tal como tener un miembro de su familia inmediata con cáncer de mama. **Para las mujeres de riesgo promedio, empiece a la edad de 50 a tener pruebas regulares de detección del cáncer de mama cada 1-2 años.**

45

Pruebas de detección de cáncer colorrectal: Hágase pruebas de detección con regularidad. Qué tan seguido dependerá de cuál prueba usa y su riesgo personal de desarrollar cáncer colorrectal (historia familiar, resultados de pruebas de detección previas). La colonoscopia es el método preferido para hacer pruebas de detección del cáncer colorrectal porque puede encontrar cáncer y remover pólipos antes de que se conviertan en cáncer.

50

Prueba de antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés): Hombres de edad 55-69 deben hablar con su doctor sobre los riesgos y beneficios de pruebas de detección de cáncer de próstata. La Sociedad Americana Contra El Cáncer además recomienda que los hombres con mayor riesgo de cáncer de próstata, tales como aquellos con historia familiar de la enfermedad, deben tener esta conversación más temprano.

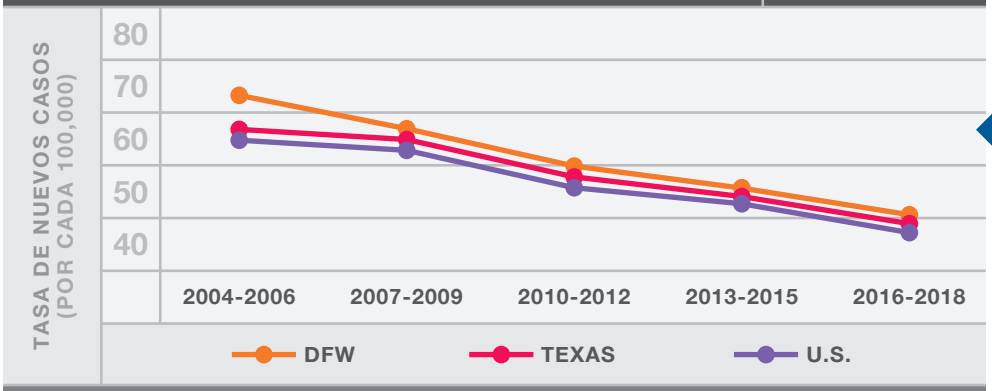
La prevención y detección temprana son dos de las mejores maneras en que podemos detener el cáncer. Además de animar la vacunación contra el VPH y el cese de la nicotina, Simmons realiza alcance en las comunidades del Norte de Texas para animar las pruebas regulares de detección del cáncer.

Cáncer de Pulmón

UTSouthwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

El cáncer de pulmón es el tercer cáncer más común, y la causa principal de muerte por cáncer in los Estados Unidos. La tasa de nuevos casos y muertes de cáncer de pulmón ha estado decreciendo desde el 2004, la cual se atribuye a la tasa decreciente de tabaquismo. Esta tendencia es igual para DFW, Texas, y los Estados Unidos, con tasas similares de nuevos casos para los tres.

NUEVOS CASOS DE CÁNCER DE PULMÓN 2004-2018

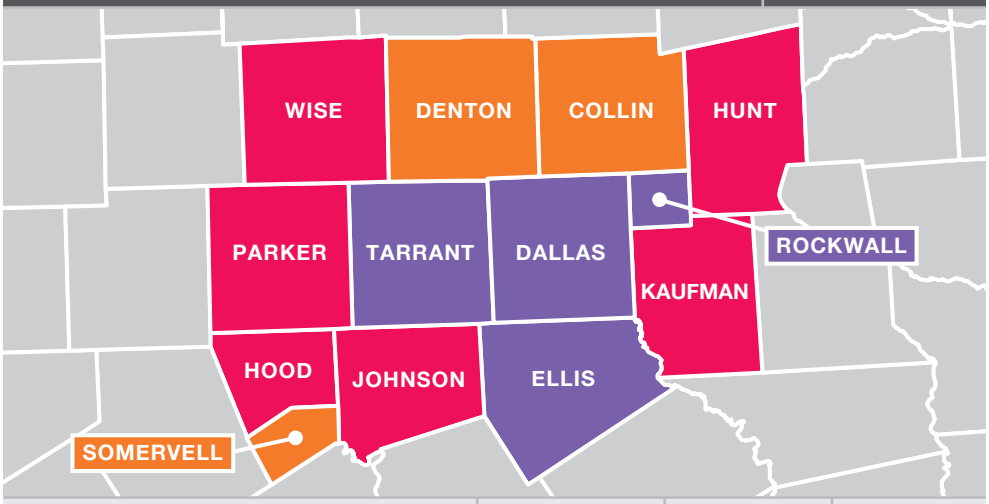


Fuente: Texas Cancer Registry, 2004-2018; SEER Cancer Registry, 2004-2018

En 2016-2018, la tasa de nuevos casos ajustados por edad de cáncer de pulmón y de bronquio era de 51.5 por cada 100.000 personas. Eso significa que por cada 100.000 personas en DFW, alrededor de 51 personas fueron diagnosticadas con cáncer de pulmón cada año en 2016-2018.

El cáncer de pulmón es una prioridad para Simmons, ya que es uno de los tipos de cáncer más comunes y tiene la tasa de muerte más alta. Además, cerca de la mitad de los condados en el área de DFW muestran tasas más altas de nuevos casos de cáncer de pulmón (los Condados de Kaufman, Wise, Hunt, Parker, Johnson, y Hood) comparados a los de Estados Unidos, Texas y el área de DFW en general.

CÁNCER DE PULMÓN POR CONDADO 2014-2018



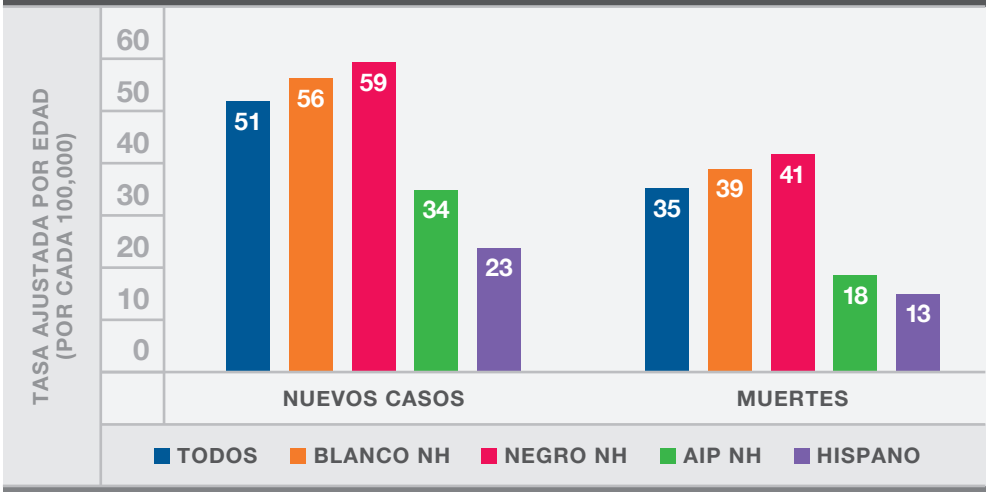
Fuente: Texas Cancer Registry, 2014-2018; SEER Cancer Registry, 2014-2018

UTSouthwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

Desigualdades de Cáncer de Pulmón

El cáncer de pulmón es diagnosticado más frecuentemente entre gente de edades 65-74. La supervivencia a cinco años es del 23%, a pesar de la etapa en la que fue diagnosticado (etapa temprana/local o etapa tardía/propagado a otras partes del cuerpo). El cáncer de pulmón es más común en hombres que en mujeres, y los hombres también son más probables que las mujeres de morir de cáncer de pulmón. Diferencias raciales son vistas en ambas tasas de nuevos casos y de muerte, con negros no hispanos (negros NH) afectados con más frecuencia por este cáncer.

CÁNCER DE PULMÓN: DESIGUALDADES RACIALES/ÉTNICAS



Fuente: Texas Cancer Registry, 2014-18 (Nuevos Casos); SEER Cancer Registry, 2014 2018 (Muertes)

Factores de Riesgo

El uso de tabaco es el factor de riesgo principal para el desarrollo de cáncer de pulmón y está vinculado a casi 90% de todos los cánceres de pulmón. Las personas quienes dejan de fumar tienen un menor riesgo de cáncer de pulmón que si hubieran continuado fumando. Dejar de fumar a cualquier edad puede disminuir el riesgo de cáncer de pulmón. Es por esto que dejar de fumar y de usar otros productos de tabaco es tan importante para disminuir el riesgo de una persona de desarrollar cáncer de pulmón. Aunque las tasas de tabaquismo han bajado en DFW y en los Estados Unidos, el uso de otros productos de tabaco ha estado incrementando, especialmente los cigarrillos electrónicos (vapear).

UTSW ofrece un programa de cese de nicotina para ayudar a cualquiera a dejar de fumar, vapear, mascar, o usar cualquier otro producto de nicotina. El programa incluye asesoramiento individual, ambos por teléfono y en persona, grupos de apoyo, y acceso a prescripciones de medicamentos para ayudar a parar.

833.722.6237

OfficeofCOEE@UTSouthwestern.edu

La Detección Temprana Salva Vidas

DIAGNÓSTICO MÁS TEMPRANO	DIAGNÓSTICO MÁS TARDE
PACIENTES DIAGNOSTICADOS EN ETAPA LOCAL	PACIENTES DIAGNOSTICADOS EN ETAPA DISTANTE
22%	46%
MÁS DE 5 DE CADA 10 SOBREVIVEN 5 AÑOS O MÁS	MENOS DE 1 DE CADA 10 SOBREVIVE 5 AÑOS O MÁS

Fuente: Texas Cancer Registry, 2012-2018 (Supervivencia); Texas Cancer Registry, 2018 (Diagnóstico)

Aunque los resultados de cáncer de pulmón son mucho mejores cuando son diagnosticados en una etapa más temprana, casi la mitad de todos los cánceres de pulmón son diagnosticados después de que el cáncer se ha propagado a otros órganos o nódulos linfáticos (etapa distante). Cuando se diagnostica en la etapa distante, la supervivencia a 5 años es sólo del 8%. Desafortunadamente, el cáncer de pulmón es a menudo diagnosticado en las etapas tardías de la enfermedad, en parte porque hay pocos o ningún síntoma en las etapas tempranas. Es por esto que la reducción de riesgos (dejar de fumar y el uso de otros productos de nicotina) y pruebas de detección rutinarias con tomografías computarizadas de baja dosis son muy importantes.

Recalcas de Investigaciones sobre el Cáncer de Pulmón

El Programa Especializado de Excelencia en Investigaciones (SPORE, por sus siglas en inglés) sobre Cáncer de Pulmón de The University of Texas es una colaboración única entre UT Southwestern Medical Center y The University of Texas MD Anderson Cancer Center (MDACC, por sus siglas en inglés). **La meta del SPORE es desarrollar nuevos tratamientos basados en el entendimiento de los cánceres de pulmón en pacientes individuales y usar esta información para seleccionar (o "personalizar") la terapia de cada paciente.**

Recientemente, los científicos de UT descubrieron que los pacientes de cáncer de pulmón con sobrepeso que reciben tratamientos de inmunoterapia viven más del doble del tiempo que pacientes más ligeros, pero solamente cuando las dosis son basadas en el peso del paciente.

Estos hallazgos, publicados en el Journal for ImmunoTherapy of Cancer, van en contra de la práctica actual, en la que los pacientes reciben la misma dosis sin importar el peso. **Con dosis basadas en peso, pacientes con sobrepeso vivieron un promedio de más de 20 meses comparado con menos de 10 meses para pacientes más ligeros.** Con dosis fijas, ambos grupos tuvieron resultados similares, viviendo un promedio de 16 meses.

Si las células de cáncer han penetrado más allá de la capa original de tejido, el cáncer se ha hecho invasivo y es categorizado como **local, regional**, o **distante** basado en qué tan lejos la enfermedad se ha propagado. La **enfermedad localizada** se limita al órgano en el que comenzó. **La enfermedad regional** se ha extendido a los órganos de los alrededores y/o nódulos linfáticos cercanos. **La enfermedad distante** se ha propagado más lejos en el cuerpo, más allá de los órganos de los alrededores y/o nódulos linfáticos.

"Incluso tomamos en cuenta las diferencias en los tipos de tumores y tratamientos, los pacientes con sobrepeso vivían el doble del tiempo que los pacientes más pequeños si recibían dosis basadas en peso. Sin embargo, no había diferencia si recibían inmunoterapia de dosis fija."

David Gerber, M.D.
Profesor de Medicina Interna, División de Hematología y Oncología en UT Southwestern

UTSouthwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

Alcance del Cáncer de Pulmón

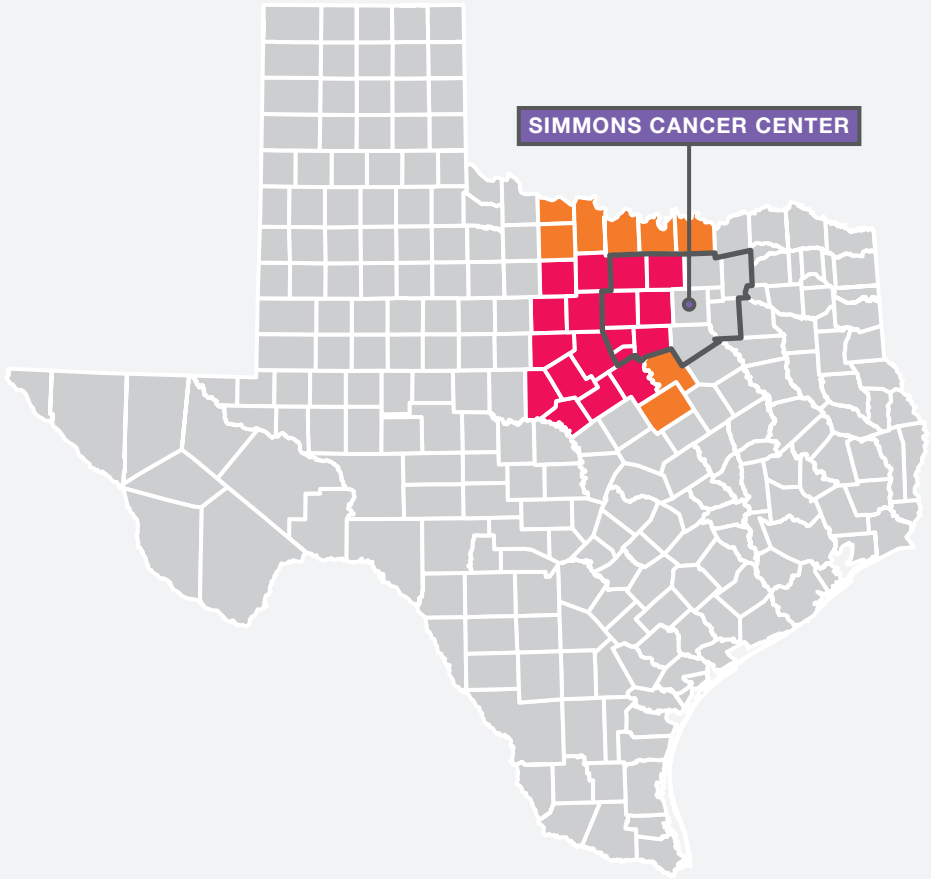
LSPAN (Pruebas de Detección de Cáncer de Pulmón y Navegación de Pacientes) es un programa de detección de cáncer de pulmón que es apoyado por el Cancer Prevention and Research Institute of Texas. Simmons ofrece una prueba de detección de cáncer de pulmón por tomografía computarizada de baja dosis (LDCT, por sus siglas en inglés) para buscar cáncer en gente con mayor riesgo de desarrollar cáncer de pulmón. Enfermeros(as) navegadores(as) ayudan a guiar a pacientes en cada paso del proceso de la prueba de detección de LDCT. Navegadores también ayudan a abordar las barreras hacia las pruebas de detección y conectan con asesores por teléfono para ayudar a dejar de fumar.

En el 2019, más de 345 tomografías de baja dosis fueron entregadas en 18 condados del Norte de Texas. Se detectaron ocho cánceres – 38% en la etapa localizada. Adicionalmente, el 10% de los participantes exitosamente dejaron de fumar con apoyo de asesoramiento por teléfono.

LSPAN está actualmente expandiendo sus servicios a 8 condados más en el Norte de Texas.

Una **tomografía computarizada de baja dosis** involucra acostarse plano en una mesa mientras un escáner da vuelta alrededor y recopila imágenes del interior de los pulmones. Las imágenes de la tomografía les proveen a los radiólogos información detallada que puede ser usada para detectar y diagnosticar el cáncer de pulmón o determinar si alguien no tiene cáncer. Toda la prueba de detección toma menos de 10 segundos.

MAPA DE COBERTURA DE LSPAN | 2021



ESQUEMA DE LA ÁREA DE SERVICIO DE SIMMONS

ÁREA DE SERVICIO DE LSPAN

ÁREA DE SERVICIO DE EXPANSIÓN DE LSPAN

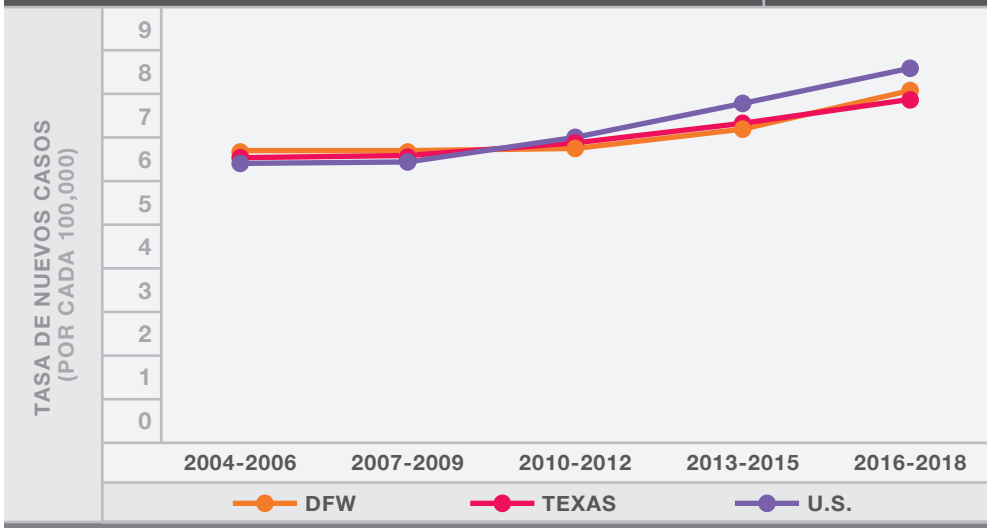
Cáncer Colorrectal

UTSouthwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

El cáncer colorrectal (CCR) es el 4º cáncer más común y la 2ª causa principal de muerte por cáncer en los Estados Unidos. **Mientras las tasas de nuevos casos y muertes han sido disminuyendo en general, un rápido aumento de casos nuevos entre los adultos más jóvenes (antes de la edad de 50) ha sido una causa de gran preocupación**. En Simmons, nuestra prioridad es investigar por qué el CCR se está desarrollando en edades más jóvenes, elevar conciencia de que las pautas ahora recomiendan que las pruebas de detección empiecen a la edad de 45, hacer fácil de acceder a las pruebas de detección sin importar el estado de su seguro médico, y probar nuevos tratamientos.

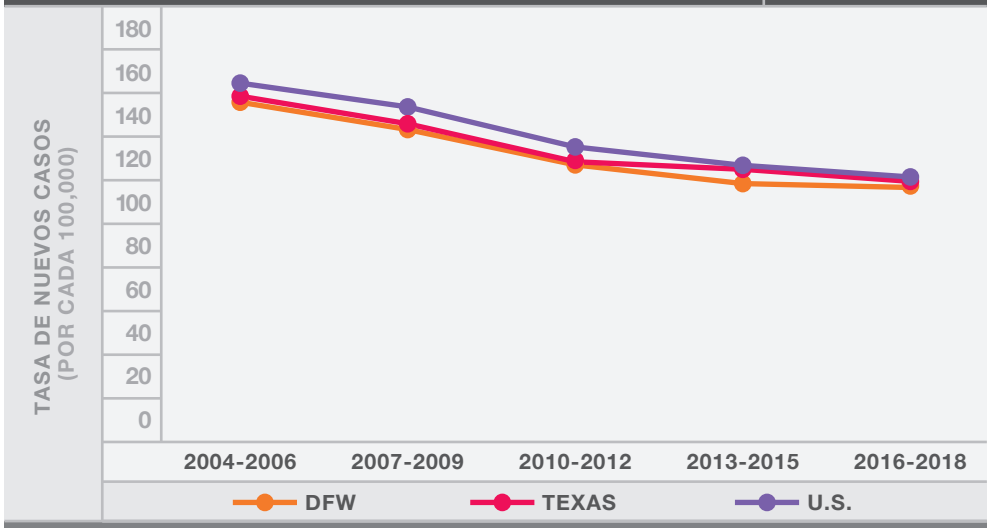
Debido a que las tasas de CCR son más altas entre persona mayores, estas tasas son ajustadas para tomar en cuenta la edad del paciente.

NUEVOS CASOS DE CÁNCER COLORRECTAL
MENOR DE 50 AÑOS — **2004-2018**



Fuente: Texas Cancer Registry, 2004-2018; SEER Cancer Registry, 2004-2018

NUEVOS CASOS DE CÁNCER COLORRECTAL
50 AÑOS Y MÁS — **2004-2018**

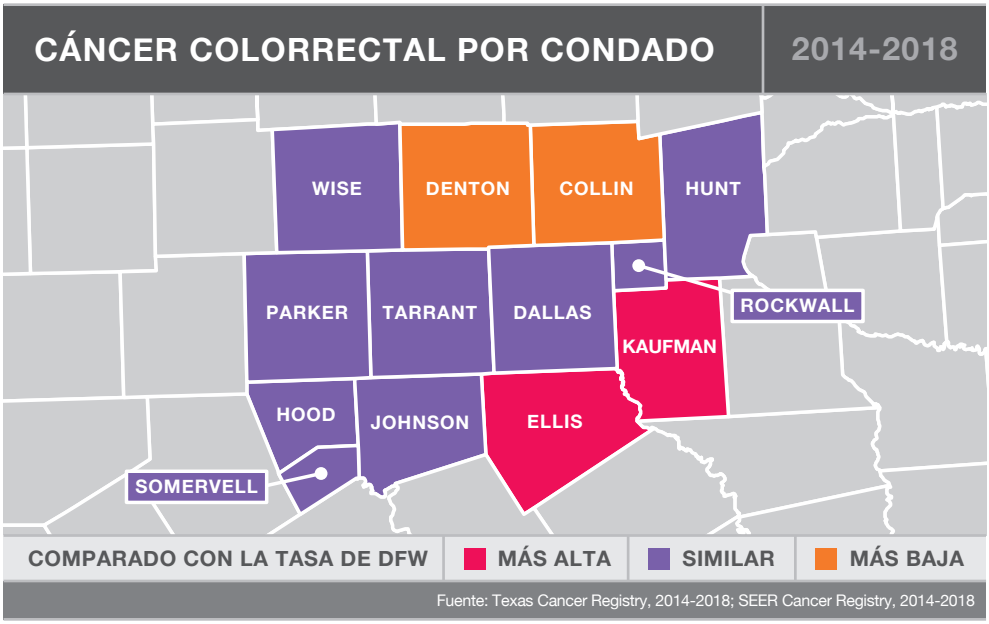


Fuente: Texas Cancer Registry, 2004-2018; SEER Cancer Registry, 2004-2018

UTSouthwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

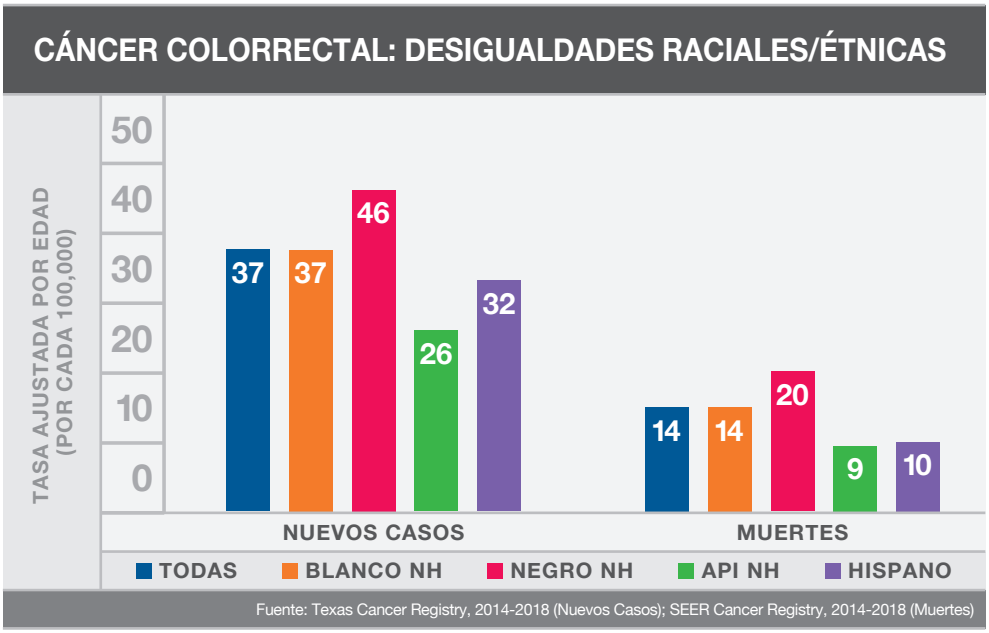
Cáncer Colorrectal por Condado

En el área de DFW, los Condados de Kaufman y Ellis muestran tasas significativamente más altas, mientras que los Condados de Denton y Collin muestran tasas más bajas en comparación con DFW en general.



Desigualdades de Cáncer Colorrectal

El CCR es diagnosticado con mayor frecuencia entre personas de edades 65-74. Es más común en hombres que en mujeres. Asegurar acceso a las pruebas de detección y el tratamiento es especialmente importante para los negros no hispanos porque la carga de nuevos casos y muertes es mucho más alta en comparación con otras razas y grupos étnicos (blancos, asiáticos, e hispanos).



Supervivencia de Cáncer Colorrectal

La supervivencia general a 5 años para el CCR es del 65%. La supervivencia a cinco años para la enfermedad localizada es más alta (90%), lo cual muestra que la detección temprana es crucial para la supervivencia de los pacientes con CCR. Sin embargo, sólo el 32% de los pacientes con CCR en el área de DFW fueron diagnosticados en la etapa localizada en el 2018.

Supervivencia a cinco años es significativamente más baja para los negros no hispanos (60%), y un cuarto (25%) de pacientes negros no hispanos se les diagnosticó con enfermedad de etapa distante – más que otras razas/etnicidades.

DIAGNÓSTICO MÁS TEMPRANO	DIAGNÓSTICO MÁS TARDE
PACIENTES DIAGNOSTICADOS EN ETAPA LOCAL	PACIENTES DIAGNOSTICADOS EN ETAPA DISTANTE
32%	21%
MÁS DE 9 DE CADA 10 SOBREVIVEN 5 AÑOS O MÁS	MENOS DE 1 DE CADA 5 SOBREVIVEN 5 AÑOS O MÁS

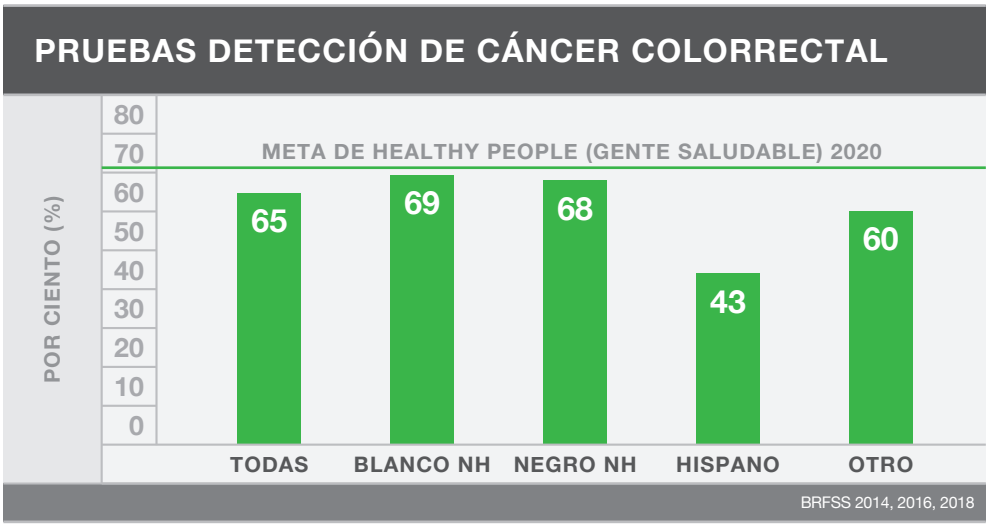
Fuente: Texas Cancer Registry, 2012-2018 (Supervivencia); Texas Cancer Registry, 2018 (Diagnóstico)

Pruebas Detección de Cáncer Colorrectal

El programa de UTSW/ Moncrief C-SPAN (Detección Colorrectal y Navegación de Pacientes) envía por correo kits de prueba de detección de CCR a pacientes elegibles. Navegadores guían a los participantes a través del proceso de pruebas de detección. Ahora que las pautas recomiendan que las pruebas de detección empiecen a la edad de 45, C-SPAN ha expandido los servicios para incentivar las pruebas de detección entre los pacientes más jóvenes (edades 45-49). Para aprender más por favor visite *moncrief.com/colorectal-cancer-screening*

En mayo de 2021, organizaciones médicas recomendaron que las pruebas de detección para CCR empiecen más temprano a la edad de 45 (anteriormente era a la edad de 50) y continúen a intervalos regulares hasta la edad de 75.

Simmons ha desarrollado programas de alcance para elevar conciencia sobre pruebas de detección de CCR (especialmente para los de 45 a 49 años de edad, quienes podrían no saber sobre las nuevas pautas) y aumentar el acceso y ayudar a cubrir el costo para adultos sin seguro médico. Los hispanos tienen las tasas de pruebas de detección más bajas, así que nuestro programa de alcance tiene navegadores que hablan español para ayudar a conectar a adultos a servicios de pruebas de detección y diagnósticos.



Aspectos Destacados de la Investigaciones de Cáncer Colorrectal

La obesidad en madres durante el embarazo aumentó el riesgo de CCR en sus hijos más adelante en la vida. A medida que el CCR ha estado aumentando entre adultos más jóvenes (menores de 50 años de edad), los investigadores de UTSW examinaron si factores de la niñez temprana afectaban el riesgo de cáncer colorrectal de una persona. Midieron la obesidad de la madre (índice de masa corporal, o IMC), la cantidad total de peso aumentado durante el embarazo, el número de libras aumentadas por semana durante el embarazo, y el peso del bebé al nacer. Luego siguieron a los bebés hasta la adultez hasta un diagnóstico de CCR, la muerte, o que el contacto fue perdido.

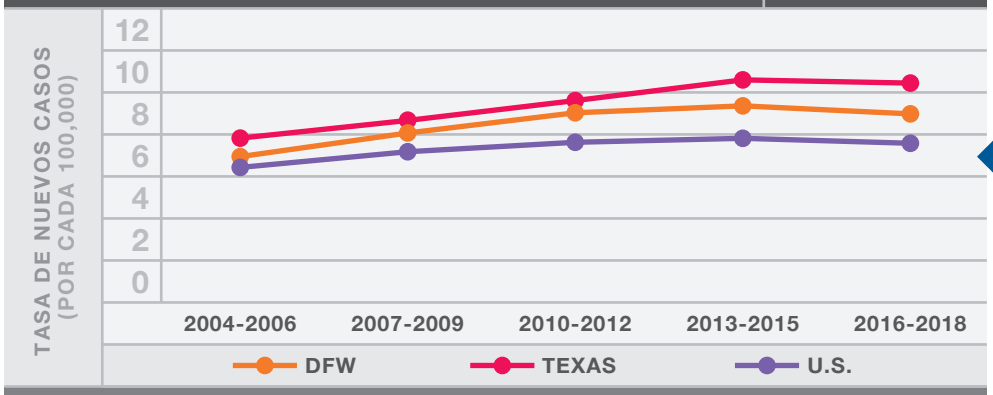
La Dra. Murphy y colegas encontraron que la obesidad de la madre casi **dobló** el riesgo de CCR en sus hijos; casi la mitad de los niños fueron diagnosticados con CCR antes de la edad de 50. Además, si el aumento de peso de la madre era más alto durante temprano en el embarazo, pero más bajo durante más tarde en el embarazo, entonces el hijo(a) tenía un mayor riesgo de CCR. Los resultados también demostraron que es posible que haya un riesgo más alto de CCR entre los bebés que tienen un peso más alto al nacer, pero más investigaciones son necesarias para confirmar esto.

Este estudio muestra que los eventos en el vientre de la madre pueden contribuir al aumento de la tasa de CCR en adultos jóvenes casi 50 años después de nacer.

Cáncer de Hígado

El cáncer de hígado es el 13º cáncer más común y la 6ª causa principal de muerte por cáncer en los Estados Unidos. Sin embargo, **en Texas el número de casos nuevos y muertes están aumentando cada año** mientras que para la mayoría de los otros cánceres, los números están disminuyendo. **Además, existen desigualdades significativas en quién experimenta resultados negativos del cáncer de hígado.** Los hispanos, los negros no hispanos, y los asiáticos/isleños del Pacífico tienen más probabilidades de ser diagnosticados y morir de cáncer de hígado y Simmons está realizando investigaciones para entender por qué.

NUEVOS CASOS DE CÁNCER DE HÍGADO 2004-2018

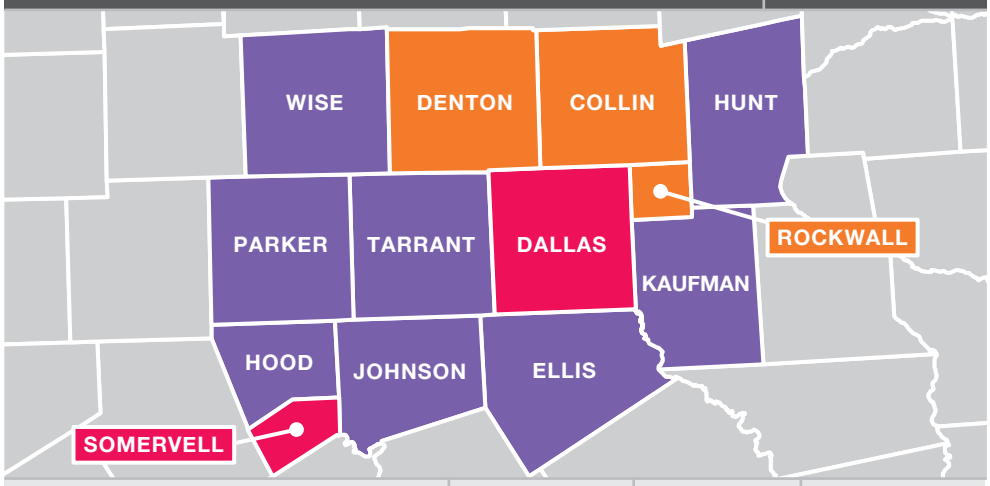


Fuente: Texas Cancer Registry, 2004-2018; SEER Cancer Registry, 2004-2018

El tipo más común de cáncer de hígado es el cáncer hepatocelular (CHC). En este informe, cuando nos referimos a cáncer de hígado, queremos decir CHC.

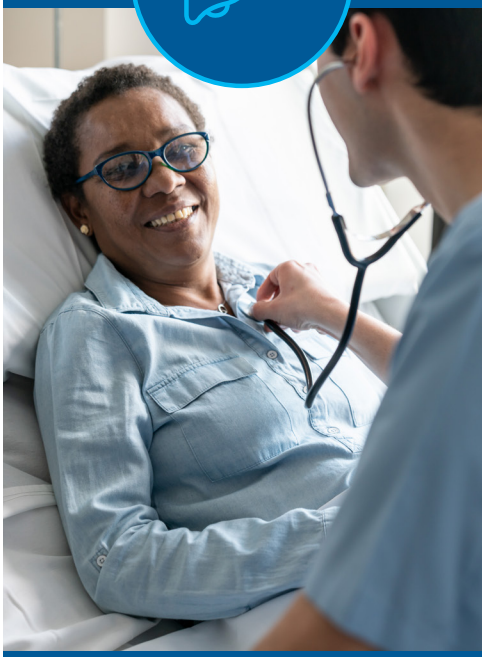
El cáncer de hígado es una prioridad para Simmons, ya que **Texas tiene la tasa más alta de cáncer de hígado en los Estados Unidos.** Dentro del área de DFW, el Condado de Dallas tiene la tasa más alta de nuevos casos de cáncer de hígado, más alta que el área de DFW en general y Texas. De los condados restantes, sólo Denton, Rockwall, y Somervell muestran tasas más bajas que DFW en general.

CÁNCER DE HÍGADO POR CONDADO 2014-2018



COMPARADO CON LA TASA DE DFW | MÁS ALTA | SIMILAR | MÁS BAJA

Fuente: Texas Cancer Registry, 2004-2018; SEER Cancer Registry, 2004-2018

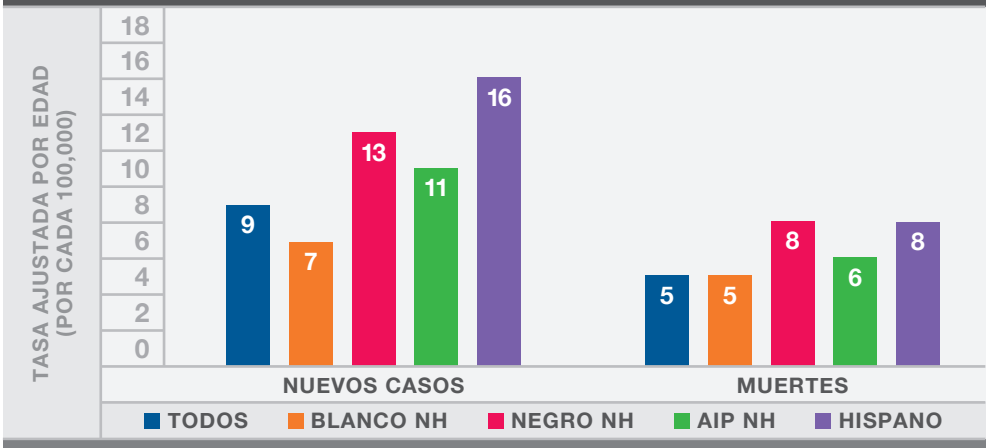


UTSouthwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

Desigualdades de Cáncer de Hígado

El cáncer de hígado se diagnostica con mayor frecuencia entre personas de edades 55-64. Es más común en hombres que en mujeres. Existen desigualdades raciales en ambos, casos nuevos y en la tasa de muertes, con los hispanos, los negros no hispanos, y los asiáticos/isleños del Pacífico soportando una carga desproporcionada de este cáncer.

CÁNCER DE HÍGADO: DESIGUALDADES RACIALES/ÉTNICAS



Fuente: Texas Cancer Registry, 2014-2018 (Nuevos Casos); SEER Cancer Registry, 2014-2018 (Muertes)

Supervivencia al Cáncer de Hígado

La supervivencia general a 5 años es del 24%. Sin embargo, si el cáncer de hígado se diagnostica temprano, entonces la supervivencia a 5 años es más alta (37%), en comparación con sólo el 6% cuando se diagnostica en una etapa distante. Menos de la mitad (45%) se diagnostican en una etapa local, en parte porque hay pocos o ningún síntoma en las etapas tempranas.

DIAGNÓSTICO MÁS TEMPRANO	DIAGNÓSTICO MÁS TARDE
PACIENTES DIAGNOSTICADOS EN ETAPA LOCAL	PACIENTES DIAGNOSTICADOS EN ETAPA DISTANTE
45%	14%
MÁS DE 3 DE CADA 10 SOBREVIVEN 5 AÑOS O MÁS	MENOS DE 1 DE CADA 10 SOBREVIVE 5 AÑOS O MÁS

Fuente: Texas Cancer Registry, 2012-2018 (Supervivencia); Texas Cancer Registry, 2018 (Diagnóstico)

Factores de Riesgo

La mayoría de los cánceres de hígado se deben a una infección por el virus de la hepatitis C. Existe un tratamiento eficaz disponible para la hepatitis C (más del 90% se cura). Sin embargo, muchas de las personas que tienen hepatitis C no están al tanto de que la tienen. El tratamiento de la hepatitis C es caro y Simmons ha creado un programa de alcance para asegurar el acceso para las personas con seguro médico insuficiente y sin seguro médico.

Investigaciones sobre el Cáncer de Hígado

Los investigadores de Simmons han desarrollado una forma de identificar a los pacientes con alto riesgo de cáncer de hígado, permitiendo a los proveedores de cuidado de salud determinar cuáles pacientes necesitan pruebas de detección de la enfermedad regularmente. Las pruebas de detección regulares permitirán a los proveedores detectar cualquier CHC en las etapas tempranas, lo cual asegura una mejor supervivencia para nuestros pacientes.

Las pautas nacionales de pruebas de detección del cáncer de hígado sugieren que los pacientes con cirrosis (cicatrización del hígado) deben someterse a pruebas de detección cada 6 meses con una prueba de sangre para detectar niveles altos de alfa-fetoproteína (AFP) y un ultrasonido abdominal. Sin embargo, las tasas de detección actuales son bajas, y muy pocos pacientes son diagnosticados en una etapa local.

Los investigadores de UTSW están estudiando cómo podemos optimizar las pruebas de detección del cáncer de hígado. Ellos identificaron un distintivo pronóstico del hígado (PLS, por sus siglas en inglés) para identificar con precisión a los pacientes con alto riesgo de cáncer de hígado, pero involucraba una biopsia de hígado, la cual era invasiva y tenía un uso limitado. Para superar este problema, los investigadores de UTSW desarrollaron recientemente una nueva prueba de sangre llamada el distintivo pronóstico de secretoma del hígado (PLSec, por sus siglas en inglés). El PLSec se ha validado en varias poblaciones de pacientes para predecir el riesgo de cáncer de hígado a largo plazo. **Agregar la prueba PLSec a las pruebas de detección actuales puede aumentar las posibilidades de detección temprana del cáncer de hígado y mejorar los resultados del cáncer para nuestros pacientes.**

UTSouthwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

Alcance del Cáncer de Hígado

A través del programa de STOP-HCC (Detectar Tratar o Prevenir el CHC), UTSW realiza pruebas de detección de hepatitis C con la meta de reducir el cáncer de hígado.

STOP-HCC se asocia con redes de seguridad de sistemas de salud y clínicas en comunidades desatendidas para identificar y tratar a las personas con hepatitis C. STOP-HCC también usa una camioneta móvil para hacerles pruebas de detección de hepatitis C a los residentes en los condados rurales del Norte de Texas. Los navegadores de pacientes ayudan a conectar a las personas que tienen hepatitis C a tratamiento y atención de seguimiento, incluyendo recursos financieros para los pacientes sin seguro médico. Más recientemente, STOP-HCC expandió sus servicios para incluir la vacunación contra la hepatitis B.

"Texas tiene la más alta incidencia ajustada por edad de cáncer hepatocelular y esta tasa continúa creciendo rápidamente mientras que para otros cánceres, la incidencia está disminuyendo. La mayoría de estos cánceres de hígado se deben a la hepatitis C. Con esta beca esperamos poder aumentar las pruebas de detección y el tratamiento de la hepatitis C en el Norte de Texas para ayudar a reducir la tasa de cáncer de hígado en nuestra comunidad."

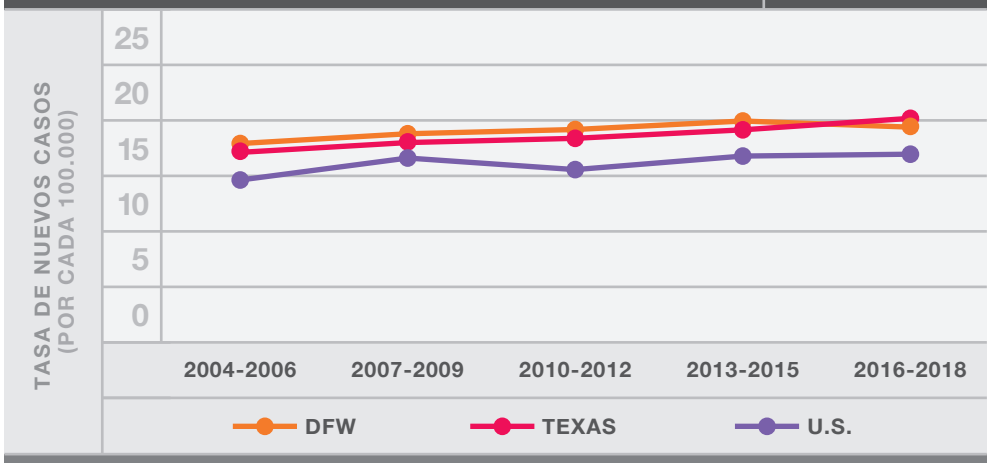
Mamta Jain, M.D.
Profesora de Medicina Interna, División de Enfermedades Infecciosas en UT Southwestern

833.722.6237
OfficeofCOEE@UTSouthwestern.edu

Cáncer de Riñón

El cáncer de riñón es el 8º cáncer más común y es la 12ª causa principal de muerte por cáncer en los Estados Unidos. **El cáncer de riñón ha estado lentamente aumentando, especialmente entre poblaciones hispanas.** Además, el cáncer de riñón es más común en DFW y Texas, comparado con los Estados Unidos. Simmons prioriza investigaciones para determinar por qué este cáncer es más prevalente en DFW y entre Hispanos.

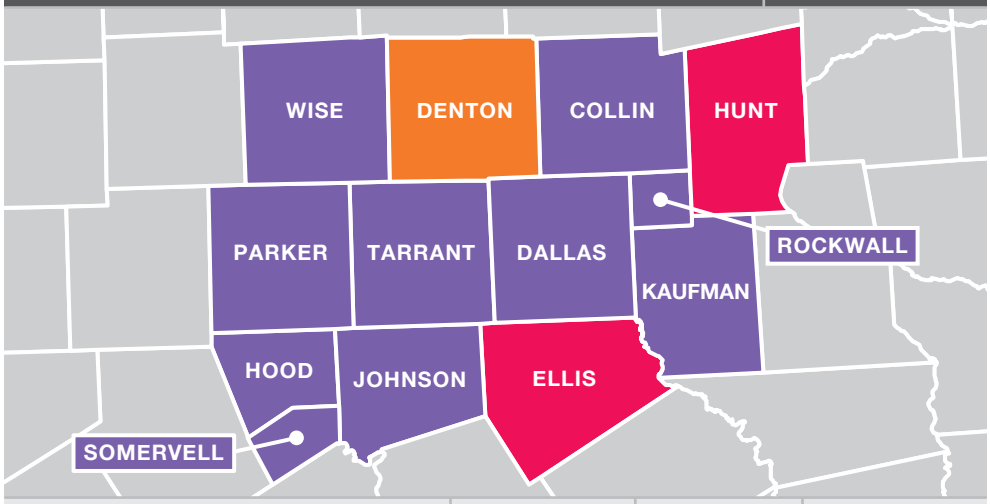
NUEVOS CASOS DE CÁNCER DE RIÑÓN 2004-2018



Fuente: Texas Cancer Registry, 2004-2018; SEER Cancer Registry, 2004-2018

Comparado con la tasa general de DFW, los Condados Ellis y Hunt tienen tasas más altas, mientras el Condado de Denton tiene tasas significativamente más bajas de nuevos casos de cáncer de riñón.

CÁNCER DE RIÑÓN POR CONDADO 2014-2018



COMPARADO CON LA TASA DE DFW | MÁS ALTA | SIMILAR | MÁS BAJA

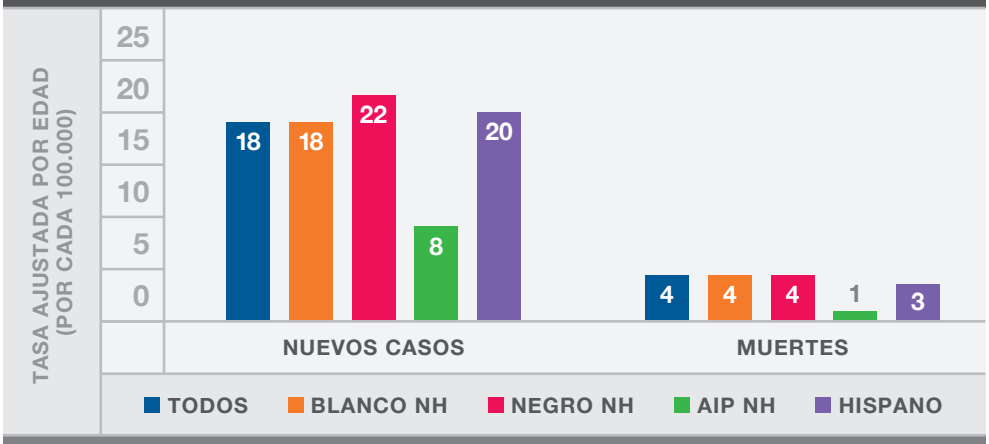
Fuente: Texas Cancer Registry, 2004-2018; SEER Cancer Registry, 2004-2018

UTSouthwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

Desigualdades de Cáncer de Riñón

El cáncer de riñón es más común entre hispanos y poblaciones negras no hispanas, con desigualdades similares vistas en las muertes por cáncer de riñón.

CÁNCER DE RIÑÓN: DESIGUALDADES RACIALES/ÉTNICAS



Fuente: Texas Cancer Registry, 2014-2018 (Nuevos Casos); SEER Cancer Registry, 2014-2018 (Muertes)

Supervivencia de Cáncer de Riñón

La supervivencia general a 5 años del cáncer de riñón es del 80%. La supervivencia a cinco años cuando se diagnostica con enfermedad localizada es del 93%, y la mayoría de los pacientes (67%) se diagnostican en esta etapa.

DIAGNÓSTICO MÁS TEMPRANO	DIAGNÓSTICO MÁS TARDE
PACIENTES DIAGNOSTICADOS EN ETAPA LOCAL	PACIENTES DIAGNOSTICADOS EN ETAPA DISTANTE
67%	11%
MÁS DE 9 DE CADA 10 SOBREVIVEN 5 AÑOS O MÁS	MENOS DE 1 DE CADA 5 SOBREVIVEN 5 AÑOS O MAS

Fuente: Texas Cancer Registry, 2012-2018 (Supervivencia); Texas Cancer Registry, 2018 (Diagnóstico)

Investigaciones de Cáncer de Riñón

SPORE de Riñón

No existen pruebas de detección para detectar el cáncer de riñón en etapa temprana. Es por eso que los investigadores de Simmons actualmente se enfocan en entender cómo se desarrolla el cáncer de riñón y mejorar el tratamiento. Esta investigación está financiada por una beca del Programa Especializado de Excelencia en la Investigación (SPORE, por sus siglas en inglés) de $11 millones, otorgada por el Instituto Nacional del Cáncer en el 2016. Los Institutos Nacionales de la Salud, CPRIT, la American Chemical Society, y el Howard Hughes Medical Institute también han invertido en el Programa Contra el Cáncer de Riñón de Simmons.

Simmons Cancer Center es la única institución académica que desarrolló un nuevo medicamento (belzutifan) para tratamiento del cáncer de riñón, pasando del descubrimiento de genes a los ensayos clínicos, a aprobación reciente por la FDA. Previamente, todos los medicamentos aprobados por la FDA para cáncer de riñón habían sido desarrollados por la industria farmacéutica.

En la década de 1990, los científicos de UTSW descubrieron la HIF-2α, una proteína que es clave para alimentar el crecimiento de los cánceres de riñón y otros. El Programa Contra el Cáncer de Riñón de UTSW exitosamente dirigió los ensayos clínicos para demostrar que el medicamento que inhibe la proteína HIF-2α era eficaz contra el cáncer de riñón.

"La aprobación de belzutifan representa un paradigma nuevo en el tratamiento del cáncer de riñón. Al apuntar exclusivamente a HIF-2α, la cual es esencial para los cánceres de riñón, pero prescindible para los procesos normales, belzutifan inhabilita específicamente las células cancerosas sin afectar las células normales. Belzutifan es el medicamento contra el cáncer de riñón mejor tolerado en la actualidad y es apropiado para pacientes con cáncer de riñón familiar. Es un testimonio de la destreza de los medicamentos de diseño y los objetivos cuidadosamente elegidos de los cuales es un excelente ejemplo."

James Brugarolas, M.D., Ph.D
Director del Programa de Cáncer de Riñón de UT Southwestern

833.722.6237
OfficeofCOEE@UTSouthwestern.edu

UTSouthwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

Cáncer de Mama

El cáncer de mama es el cáncer más común, y la 3ª causa principal de muerte por cáncer en los Estados Unidos. **La tasa de casos nuevos es mucho más alta en el área de DFW comparado con Texas en general.** Mientras la tasa de casos nuevos está disminuyendo para la mayoría de los cánceres, **la tasa de casos nuevos de cáncer de mama no ha cambiado y sigue siendo constantemente alta.**

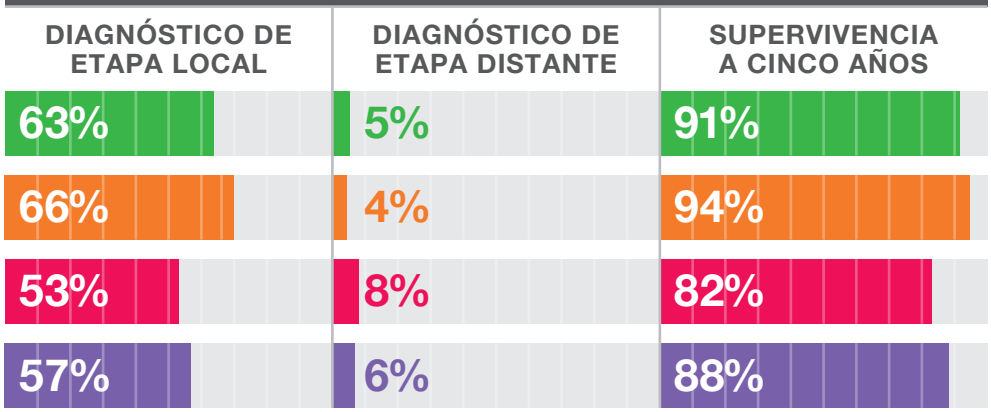
CASOS NUEVOS DE CÁNCER DE MAMA

	DFW	TEXAS
2010-2012	66/100,000	61/100,000
2013-2015	66/100,000	61/100,000
2016-2018	67/100,000	61/100,000

Fuente: Texas Cancer Registry, 2010-2018

El cáncer de mama se diagnostica con mayor frecuencia en personas de edades de 65-74. **Ambos, nuevos casos y las tasas de mortalidad muestran desigualdades por raza, con los negros no hispanos soportando una carga más alta de este cáncer.** Hay varias razones para esto, un factor clave siendo cuándo se diagnostica a una persona.

DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA Y TASAS DE SUPERVIVENCIA



Fuente: Texas Cancer Registry, 2012-2018 (Supervivencia); Texas Cancer Registry, 2018 (Diagnóstico)

Sólo el 53% de los cánceres de mama de los negros no hispanos y el 57% de los hispanos se detectan en etapa local, comparado con el 66% de los blancos no hispanos. Los diagnósticos en etapa tarde son dos veces más altos entre los negros no hispanos comparado con los blancos no hispanos (8% vs. 4%).

Esta es una razón por las que la supervivencia a 5 años es significativamente menor para los negros no hispanos (82%) y los hispanos (88%), comparado con los blancos no hispanos (94%).

LOS DIAGNÓSTICOS DE ETAPA DISTANTE SON 2 VECES MÁS ALTOS PARA LOS NEGROS NO HISPANOS COMPARADO CON LOS BLANCOS NO HISPANOS

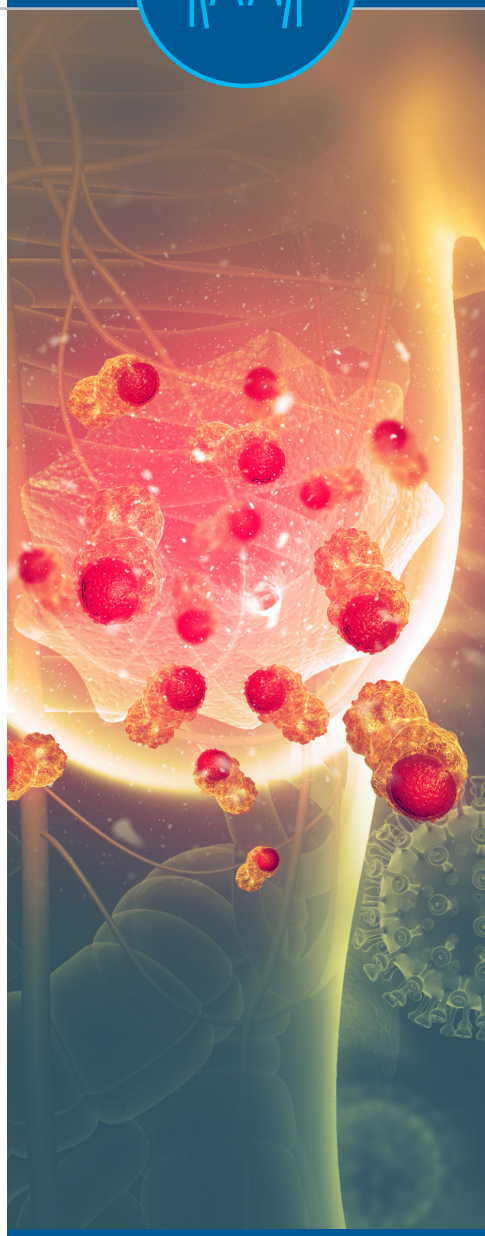
Pruebas de Detección de Cáncer de Mama

Las pruebas de detección regulares del cáncer de mama pueden ayudar a detectar el cáncer de mama en una etapa temprana, cuando el tratamiento es más exitoso. La detección del cáncer de mama se hace con mamogramas - radiografías de baja dosis de la mama. Sin embargo, las tasas de pruebas de detección son más bajas en el área de DFWF, comparado con Texas y los Estados Unidos. Los hispanos tienen el número más bajo de pruebas de detección en los últimos 2 años (68%). Mientras más negros no hispanos han tenido una mamografía reciente (80%), los cánceres se detectan en una etapa más tarde, lo que sugiere un patrón de pruebas de detección insuficientes. Estos datos resaltan la importancia de contactar a nuestras comunidades para animar las pruebas de detección de cáncer **regulares** - hacerse un mamograma cada 1-2 años.

Programa de BSPAN

El programa de **Pruebas de Detección de Mama y Navegación del Paciente (BSPAN, por sus siglas en inglés)** trabaja con proveedores comunitarios y otras organizaciones locales para aumentar el acceso a mamogramas y servicios de diagnóstico para mujeres con seguro médico insuficiente o sin seguro médico. También ofrecemos una unidad de mamografía móvil que lleva las mamogramas a lugares de trabajo, iglesias, eventos de alcance comunitario, y otros lugares.

Para aprender más por favor visite moncrief.com/content/mobile-outreach.



833.722.6237

OfficeofCOEE@UTSouthwestern.edu

Cánceres relacionados con el VPH

El virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más común en los Estados Unidos. Los CDC estiman que aproximadamente el 85% de las personas en los Estados Unidos se infectarán con el VPH en algún momento de su vida. La mayoría de estas infecciones se resuelven por sí mismas, pero las que no pueden causar cáncer.

Dos de los cánceres más comunes relacionados con el VPH son el cáncer cervical y el cáncer de cavidad oral y garganta, de los cuales se diagnostican 12,143 y 19,775 casos nuevos, respectivamente, cada año en los Estados Unidos. Las infecciones por VPH son responsables de casi todos los cánceres cervicales y están impulsando el aumento de los cánceres de cavidad oral y garganta. El VPH también causa cánceres de pene, vulva, vagina, y ano.

Las pruebas de Papanicolaou y VPH pueden detectar temprano el cáncer cervical. No hay una prueba de detección para los cánceres de la cavidad oral y garganta y otros relacionados con el VPH. Es por eso que la mejor manera de prevenir todos los cánceres relacionados con el VPH es recibiendo la vacuna contra el VPH, la cual previene la infección por VPH.

Cáncer Cervical

El cáncer cervical es raro, en comparación con otros cánceres en los Estados Unidos. Sólo se diagnosticaron 302 casos de cáncer cervical en el área de DFW en el 2018. Sin embargo, mientras que la mayoría de los cánceres muestran disminuciones en la tasa de casos nuevos, **las tasas de cáncer cervical no han cambiado.**

En general, la tasa de nuevos casos de cáncer cervical en Texas, especialmente en el área de DFW, es más alta que en los Estados Unidos. Simmons realiza actividades de alcance a través del área de DFW para motivar la prevención y la detección del cáncer cervical.

El cáncer cervical se diagnostica con mayor frecuencia entre las mujeres de edades de 35-44, lo cual es más joven en comparación con otros cánceres. **Las tasas de casos nuevos y muertes son más altas entre las negras no hispanas y las hispanas, lo que resalta la necesidad de esfuerzos de prevención enfocados para estos grupos.**

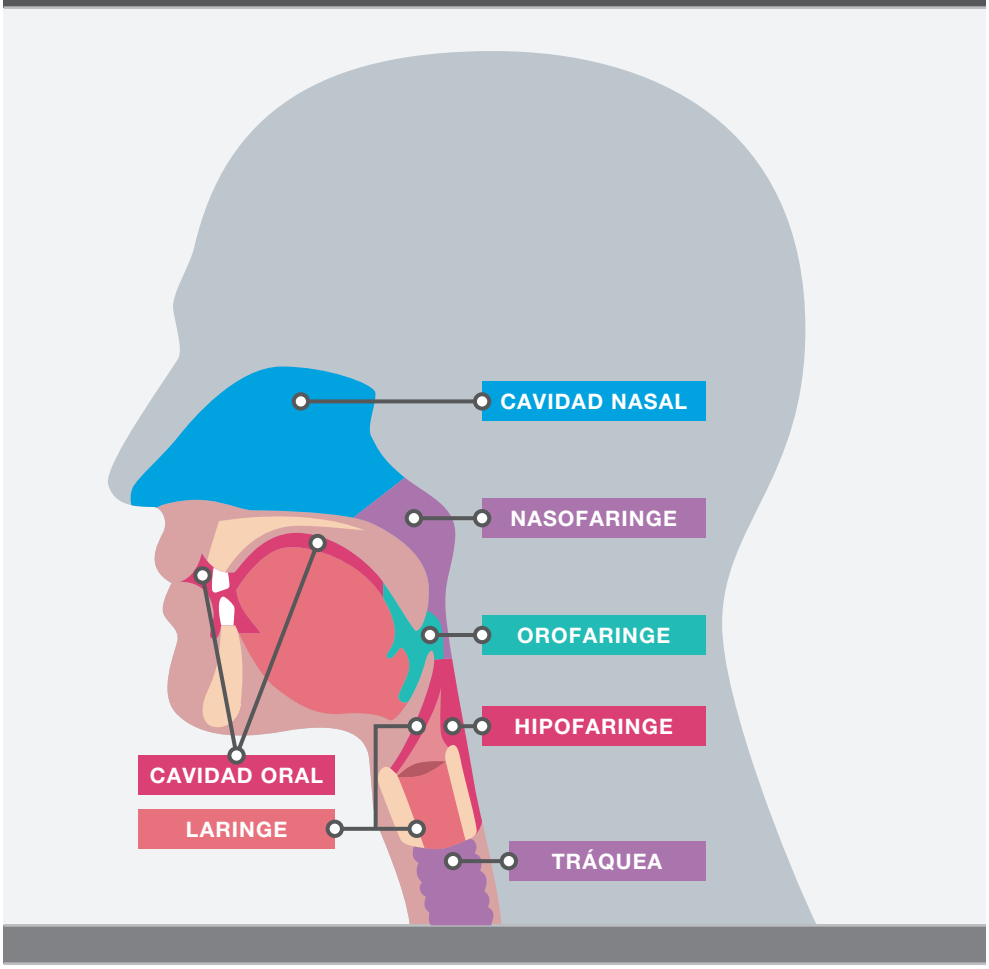
La detección temprana y la prevención son dos de las mejores maneras en que podemos parar el cáncer cervical. Además de motivar la vacunación contra el VPH, UTSW realiza actividades de alcance en las comunidades del Norte de Texas para animar la detección regular del cáncer cervical a través de **E-XSPAN** (Expansión Regional de Detección de Cáncer de Cervical y Navegación de Pacientes).

Para más información sobre la detección del cáncer cervical, por favor visite **moncrief.com/content/mobile-outreach**

Cáncer de Cavidad Oral y Garganta

El cáncer de cavidad oral y garganta tampoco es tan común como otros cánceres; 257 casos fueron diagnosticados en DFW en el 2018. Sin embargo, **la tasa de casos nuevos de este cáncer ha aumentado rápidamente, y DFW tiene tasas más altas de este cáncer que Texas y los Estados Unidos.**

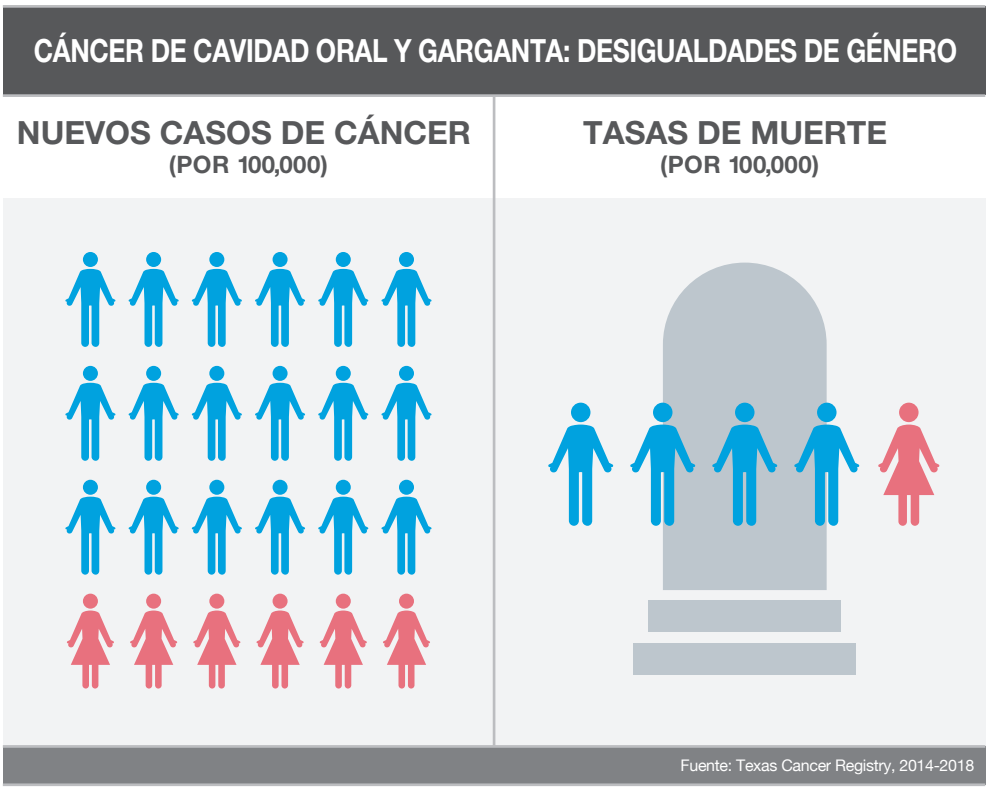
ANATOMÍA DE LARINGE Y FARINGE



A diferencia de otros cánceres resaltados en este perfil, los blancos no hispanos tienen las tasas más altas de casos y muertes por cáncer de cavidad oral y garganta. Aunque los negros no hispanos tienen tasas más bajas de casos nuevos, tienen tasas de muerte similares a los blancos no hispanos. También hay desigualdades de género; tanto los casos nuevos como las tasas de mortalidad son tres veces más altas entre los hombres, en comparación con las mujeres.

Cáncer de Cavidad Oral y Garganta Continuado

UTSW está trabajando para prevenir el cáncer animando a la vacunación contra el VPH. Looking Forward (Mirando Adelante) es una aplicación que ayuda a los padres a considerar toda la información relevante, identificar temas para hablar con los proveedores de cuidado de salud de sus hijos, y hasta encontrar lugares para vacunarse si deciden hacerlo. También permite a los padres expresar sus preocupaciones específicas y hacer preguntas. Esta aplicación está disponible en ambos, inglés y español. Para más información visite utswmed.org/cancer/community-outreach/join-a-conversation/beating-nicotine-together/get-vaccinated.



Prevención del cáncer: Vacunación contra el VPH

Se encuentra disponible una vacuna segura y eficaz para proteger contra los cánceres relacionados con el VPH. El Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización recomienda que todos los adolescentes empiecen la serie de vacunas contra el VPH en las edades 11-12, aunque pueden “ponerse al día” con la vacunación hasta la edad de 26. Dependiendo de cuándo ocurra la primera dosis de la vacuna, la vacunación contra el VPH es una serie de dos- o tres-dosis que se administran durante 6 a 12 meses.

La vacunación contra el VPH en adolescentes ha ido aumentando durante la última década. En Texas, la vacunación contra el VPH aumentó como un 5% del 2018 al 2019. Aunque la cobertura de la vacuna contra el VPH en Texas es ligeramente más baja a la de los Estados Unidos, esta diferencia en la cobertura de la vacuna ha ido disminuyendo en años recientes. En el 2016, Texas ocupó el puesto 47 de los 50 estados en vacunación actualizada contra el VPH. En el 2019, Texas ocupó el puesto 41, con el 48% de los adolescentes (edades 13-17) estando al día con la vacunación contra el VPH.

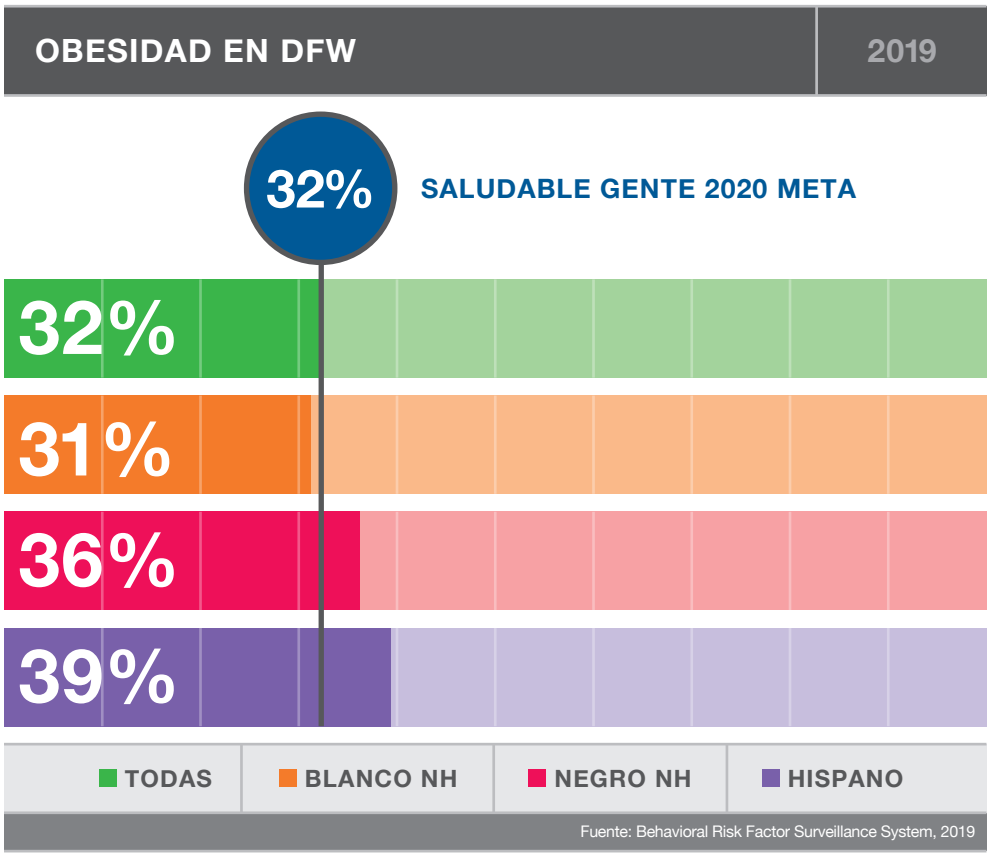
Resaltos Especiales

Abordando la Obesidad y el Cáncer

El Instituto Nacional del Cáncer (NCI, por sus siglas en inglés) define la obesidad como una cantidad de grasa corporal no saludable o una distribución no saludable de grasa en ciertas partes del cuerpo. Los científicos ahora han vinculado la obesidad a 13 tipos de cáncer, incluidos los canceres de hígado, riñón, y colon, los cuales son preocupaciones clave en DFW. De acuerdo con el NCI, la obesidad duplica el riesgo de cáncer de hígado y riñón, y eleva el riesgo de cáncer de colon en alrededor de un 30%.

Sin embargo, la obesidad es modificable – las personas pueden hacer (o mantenerse) activas, comer una dieta saludable, y descansar lo suficiente – para reducir su peso.

A través de su Oficina de Alcance Comunitario, Participación, y Equidad, Simmons promueve la educación sobre los riesgos de cáncer relacionados con la obesidad y los beneficios de la dieta y el ejercicio para lograr y mantener un peso saludable.



Los miembros de la comunidad que buscan cuidado compasivo para la obesidad pueden encontrar ayuda a través del Weight Wellness Program de UT Southwestern. El programa ofrece los tratamientos más recientes en manejo de peso y da poder a los pacientes con las habilidades necesarias para tomar responsabilidad de su travesía hacia su bienestar. Para más información, por favor visite utswmed.org/locations/wcb3/im-subspecialties-clinic-weight-wellness/

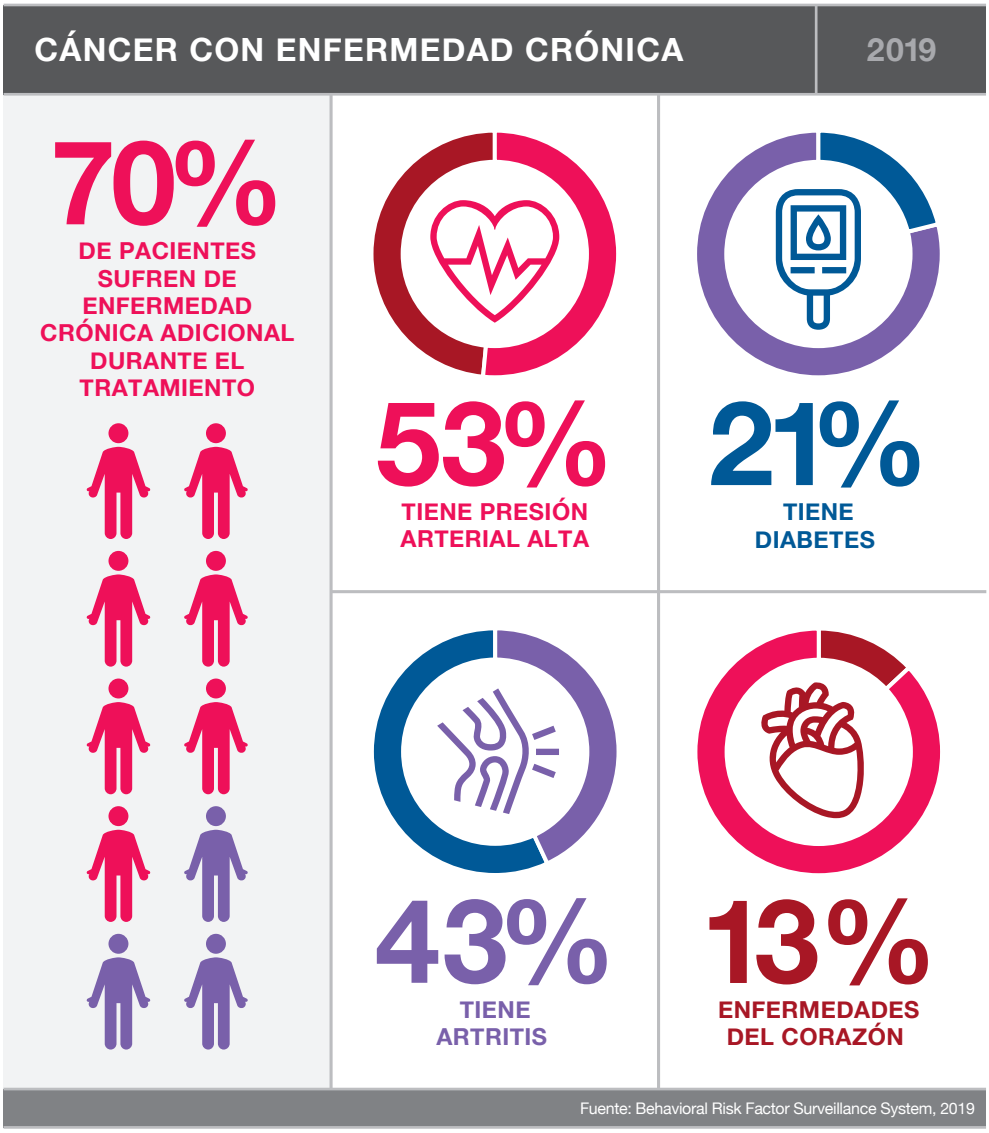
UTSouthwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

Supervivencia al Cáncer

Los avances en la detección temprana y el tratamiento del cáncer han llevado a una disminución de las tasas de muerte por cáncer en los Estados Unidos. Más gente puede vivir por más tiempo después de un diagnóstico de cáncer, y, como resultado, los científicos están dedicando más atención a mejorar la calidad de vida física y mental de los sobrevivientes de cáncer, ambos, durante y más allá del tratamiento.

Cuidando a Sobrevivientes de Cáncer con Enfermedades Crónicas

Casi el 70% de los pacientes con cáncer – particularmente los adultos mayores – enfrentan la abrumadora tarea de navegar el tratamiento contra el cáncer mientras, al mismo tiempo, lidiar con una o más enfermedades en curso, tales como diabetes, presión arterial alta, artritis, o enfermedades del corazón. Estos pacientes dependen de que sus oncólogos y proveedores de cuidado primario trabajen juntos en un plan que asegure una salud y una calidad de vida óptima. Los investigadores de Simmons están estudiando cómo optimizar la coordinación de cuidado para estos sobrevivientes de cáncer con otras enfermedades crónicas.



Salud Mental y Supervivencia

Casi todos los pacientes con cáncer se sienten angustiados después de escuchar un diagnóstico. El reto de salir adelante con necesidades relacionadas con la salud y la familia durante el tratamiento puede llevar a sentimientos de tristeza, dolor, y desesperación. La mayoría de los pacientes con cáncer lidian con estas emociones al confiar en el apoyo de amigos y familiares, afiliaciones de fe, o grupos de apoyo para el cáncer. En Simmons, nos aseguramos de que el tratamiento de salud conductual esté disponible – en cualquier punto durante la travesía con el cáncer – para pacientes que sienten tristeza que no se quita, incluso con el apoyo de seres queridos. Los proveedores en Simmons promueven pruebas regulares de detección de síntomas de depresión y ansiedad, para que los pacientes puedan ser remitidos para recibir tratamiento y asesoramiento.

Con procesos mejorados de pruebas de detección y derivaciones en marcha, Simmons aumentó las tasas de pruebas de detección y seguimiento de depresión del 59% al 91% dentro de un año. Los proveedores pueden conectar a un mayor número de pacientes en riesgo con apoyo psicológico antes de que los síntomas de depresión se vuelvan inmanejables.

Pacientes de cáncer adolescentes y adultos jóvenes (AYA, por sus siglas en inglés), edades 15 a 39, enfrentan retos únicos mientras lidian con el cáncer. Los doctores de Simmons implementaron una estructura en grupo de terapia cognitiva conductual para ayudar a los pacientes jóvenes con cáncer a establecer conexiones con compañeros, compartir sus experiencias personales, y aprender técnicas para abordar preocupaciones de AYA.

Preservación de la Fertilidad Después de un Diagnóstico de Cáncer

Aunque los tratamientos de hoy contra el cáncer son menos tóxicos de lo que solían ser, la quimioterapia, la radiación, y la cirugía aún pueden dañar la fertilidad de un paciente.

Pacientes con cáncer en edad reproductiva, o padres de pacientes con cáncer muy jóvenes, confían en sus oncólogos para hablar de infertilidad como un efecto secundario del tratamiento y para presentar opciones para preservar la fertilidad. Aun así, muchos pacientes con cáncer no recuerdan haber tenido una conversación con su doctor sobre la preservación de la fertilidad.

En 2016, Simmons-Fort Worth lanzó un programa de **oncofertilidad** para asegurar que las pláticas sobre fertilidad empiecen en el momento del diagnóstico del cáncer.

La oncofertilidad conecta el cáncer y la salud reproductiva. Los oncólogos y doctores especialistas en fertilidad trabajan juntos para abordar las necesidades de salud reproductiva de los pacientes con cáncer.

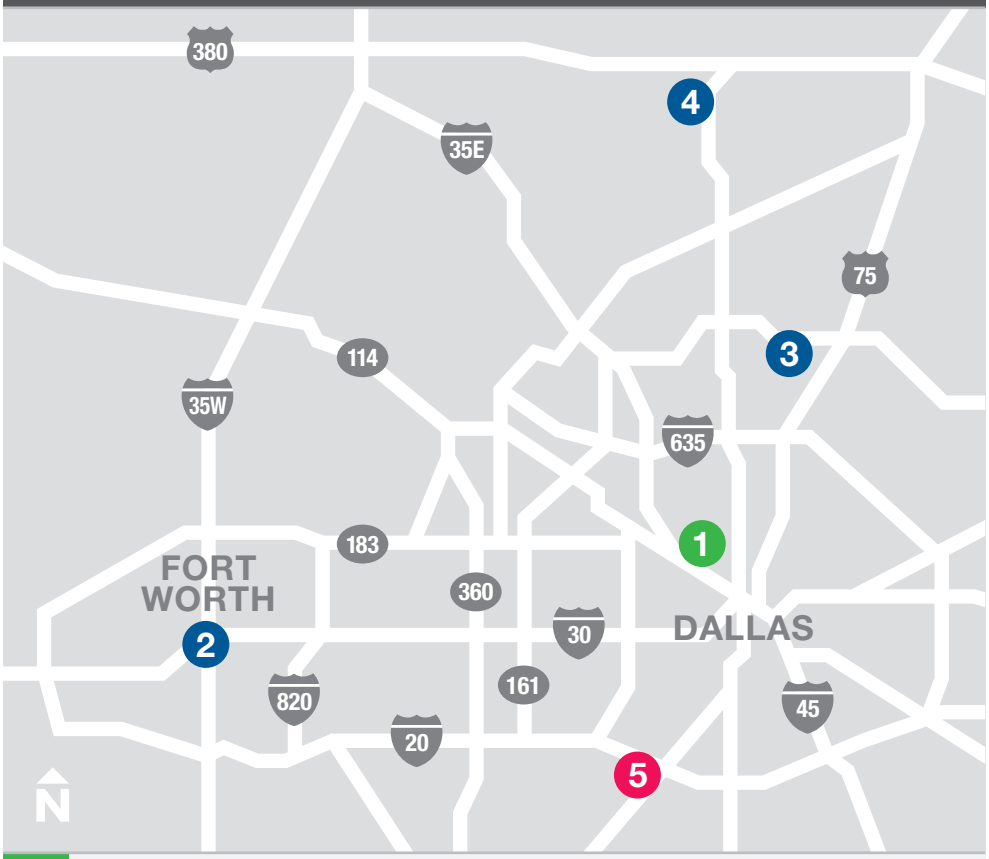
Los proveedores de Simmons ayudan a los pacientes a pensar sobre los complejos problemas asociados con el almacenamiento de espermatozoides o la congelación de óvulos y embriones antes de empezar el tratamiento contra de cáncer.

Para los pacientes adolescentes en Children's Medical Center, los oncólogos pediatras y sus equipos de cuidado hablan sobre la preservación de la fertilidad tan pronto como se diagnostica cáncer a un(a) niño(a) o adolescente.

Iniciativa Redbird

Para hacer que el cuidado de salud de calidad más accesible y conveniente para pacientes viviendo en nuestra área de servicio de 13 condados, UT Southwestern ha estado expandiendo continuamente su presencia abriendo nuevas ubicaciones regionales en Dallas, sus suburbios del norte, el área de "ciudades medias" hacia el oeste, y en Fort Worth. Cada una de estas nuevas instalaciones alberga clínicas de cuidado primario y de especialidades múltiples apoyadas por lo último en tecnología, investigación, y cuidado al paciente de calidad por lo que UT Southwestern se conoce.

MEJORANDO EL ACCESO AL CUIDADO DE CÁNCER EN DFW



1	SIMMONS COMPREHENSIVE CANCER CENTER
2	UT SOUTHWESTERN FORT WORTH
3	UT SOUTHWESTERN RICHARDSON/PLANO
4	UT SOUTHWESTERN FRISCO
5	UT SOUTHWESTERN MEDICAL CENTER REDBIRD

UT Southwestern Clinics 2021

A finales de 2022, UT Southwestern Medical Center en RedBird traerá estos mismos servicios a una comunidad urbana medicamente desatendida en el sur del Condado de Dallas, el cual es hogar de cinco códigos postales con las más bajas expectativas de vida en la región.

El cuidado del cáncer en RedBird incluirá pruebas de detección de cáncer de mama con mamogramas, tratamientos para una variedad de cánceres, y acceso a ensayos clínicos innovadores. También habrá en el lugar toma de imágenes avanzada, incluidas imágenes por resonancia magnética (IRM) y tomografías computarizadas (TC). Nuestra meta es convertirnos no sólo a un proveedor de cuidado de salud confiable en RedBird pero también un miembro activo de la comunidad de RedBird.

Siguientes Pasos

UTSouthwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

Este Perfil Comunitario de Cáncer representa el primer paso de Simmons hacia mantener informada a Dallas-Fort Worth sobre cómo el cáncer está impactando a nuestra comunidad y qué podemos hacer, colectivamente, para reducir nuestros riesgos. En futuros informes, esperamos compartir datos que reflejen el progreso en la reducción de la incidencia y la mortalidad por cáncer local -- especialmente a conforme hacemos nuevos descubrimientos y promovemos comportamientos que llevan a una mejor salud.

En el próximo año, continuaremos nuestros esfuerzos para brindar a todos los miembros de la comunidad una oportunidad justa para lograr una salud óptima. Nosotros esperamos:

Traer cuidado especializado contra el cáncer a un área médicamente desatendida en el sur del Condado de Dallas

Animar la inclusión de minorías subrepresentadas en los ensayos clínicos para que los tratamientos puedan evaluarse para nuestra población diversa

Incorporar la opinión de la comunidad en el proceso de investigación del cáncer para que los estudios sean culturalmente apropiados, y los resultados sean relevantes para aquellos a quienes servimos

Iniciar investigaciones sobre el cáncer que abordan las preocupaciones únicas expresadas por los miembros de la comunidad que participaron recientemente en los ayuntamientos y las discusiones de grupos virtuales

Mejorar la alfabetización en salud al permitir que las personas encuentren, entiendan, y usen exitosamente la información y los servicios relacionados con el cáncer

Proponer por un mejor acceso a la banda ancha para que la telesalud esté disponible para aquellos que no puedan asistir a una visita al consultorio en persona

Le invitamos a asociarse con Simmons mientras trabajamos para aliviar la carga del cáncer en la comunidad de Dallas-Fort Worth. Para aprender más sobre las oportunidades de asociación, contacte a la Oficina de Alcance Comunitario, Participación, y Equidad a OfficeofCOEE@UTSouthwestern.edu o al 833-722-6237.

Para mantenerse actualizado(a) con los programas y recursos que se ofrecen en Simmons Comprehensive Cancer Center, por favor visite nuestro sitio web en utswmed.org/cancer

833.722.6237

OfficeofCOEE@UTSouthwestern.edu

Nos gustaría agradecer a nuestra Junta Asesora Comunitaria y a nuestro Consejo Asesor de Pacientes y Familiares por sus aportes al desarrollo de este informe. También nos gustaría agradecer a los muchos miembros de la comunidad que participaron en los ayuntamientos y en las discusiones grupales para compartir sus preocupaciones sobre el cáncer.

UT Southwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

Notas

Notas

UTSouthwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

UT Southwestern
Harold C. Simmons
Comprehensive Cancer Center

Office of Community Outreach, Engagement, and Equity

5323 Harry Hines Blvd.
Dallas, TX 75390

833.722.6237

OfficeofCOEE@UTSouthwestern.edu

utswmed.org/cancer/community-outreach/

©2022 UT Southwestern Medical Center