

Selección Vida



Enfermedades tumorales



ENFERMEDADES TUMORALES

Los tumores son masas anormales de tejido que se desarrollan cuando las células comienzan a crecer de manera incontrolada. Estas células anómalas pueden formar tumores benignos o malignos.

TUMORES BENIGNOS

Estos tumores no son cancerosos y, generalmente, no se propagan a otras partes del cuerpo. A menudo están rodeados por una cápsula y tienden a crecer de manera más lenta que los tumores malignos.

A pesar de que no son cancerosos, los tumores

benignos pueden causar problemas si presionan órganos cercanos o afectan funciones corporales.

TUMORES MALIGNOS

Estos tumores son cancerosos y pueden invadir tejidos circundantes y propagarse a otras partes del cuerpo a través de un proceso llamado metástasis.



CLASIFICACIÓN DE LOS TUMORES

Los tumores también se pueden clasificar de otras muchas formas.

Así, por su origen pueden ser:

- **Tumores primarios:** se originan en el tejido donde se encuentran y no se han propagado desde otro sitio en el cuerpo.
- **Tumores secundarios o metastásicos:** son tumores que se han propagado desde su lugar de origen (tumor primario) a otras partes del cuerpo a través de la metástasis.

Por su localización se pueden clasificar en:

- **Tumores sólidos:** se encuentran en tejidos sólidos, como órganos internos, músculos y huesos.
- **Tumores líquidos o hematológicos:**

se desarrollan en la sangre o en tejidos relacionados con la sangre, como la médula ósea y los ganglios linfáticos. Ejemplos incluyen la leucemia y el linfoma.

Por su tipo de tejido se clasifican en:

- **Carcinomas:** se originan en las células epiteliales, que cubren la superficie del cuerpo y revisten órganos internos. Los carcinomas son el tipo más común de cáncer y pueden encontrarse en la piel, el pulmón, la mama, el colon, entre otros.
- **Sarcomas:** se originan en el tejido conjuntivo, como huesos, músculos y cartílagos.
- **Tumores del sistema nervioso:** pueden ser gliomas (tumores del tejido cerebral) o neuroblastomas (tumores del sistema nervioso periférico).
- **Tumores hematológicos:** afectan a la sangre y los tejidos relacionados con la sangre, como la médula ósea.

FACTORES DE RIESGO

El cáncer es una enfermedad multifactorial, y su desarrollo generalmente implica una combinación de factores de riesgo. Los factores predisponentes más comunes incluyen:



Factores genéticos:

La predisposición genética juega un papel importante en algunos tipos de cáncer. Las mutaciones heredadas en ciertos genes, como BRCA1 y BRCA2 en el cáncer de mama y colon, pueden aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad.



Exposición a carcinógenos:

La exposición a sustancias químicas, radiación y toxinas ambientales puede aumentar el riesgo de cáncer. Esto incluye la exposición al tabaco, productos químicos industriales, radiación ultravioleta, radiación ionizante y asbestos.



Historia familiar:

Tener familiares con antecedentes de cáncer puede aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad.



Tabaquismo:

El consumo de tabaco es uno de los factores de riesgo más importantes para varios tipos de cáncer, como el cáncer de pulmón, boca, garganta y esófago.



Infecciones:

Algunas infecciones virales, como el virus del papiloma humano (VPH), el virus de la hepatitis B y C, y el virus del VIH, aumentan el riesgo de ciertos tipos de cáncer.



Sobrepeso y obesidad:

El exceso de peso corporal, especialmente en la zona abdominal, se ha relacionado con el cáncer de mama, colon y riñón.



Dieta y nutrición:

Una dieta rica en alimentos procesados, con bajo contenido de frutas, verduras y fibra, y alta en grasas saturadas puede aumentar el riesgo de cáncer. Además, el exceso de consumo de alcohol también se ha asociado con un mayor riesgo de algunos tipos de neoplasia.



Radiación:

La exposición a altas dosis de radiación ionizante, como por ejemplo la radioterapia en el tratamiento de otras enfermedades, puede aumentar el riesgo de cáncer en el área irradiada.



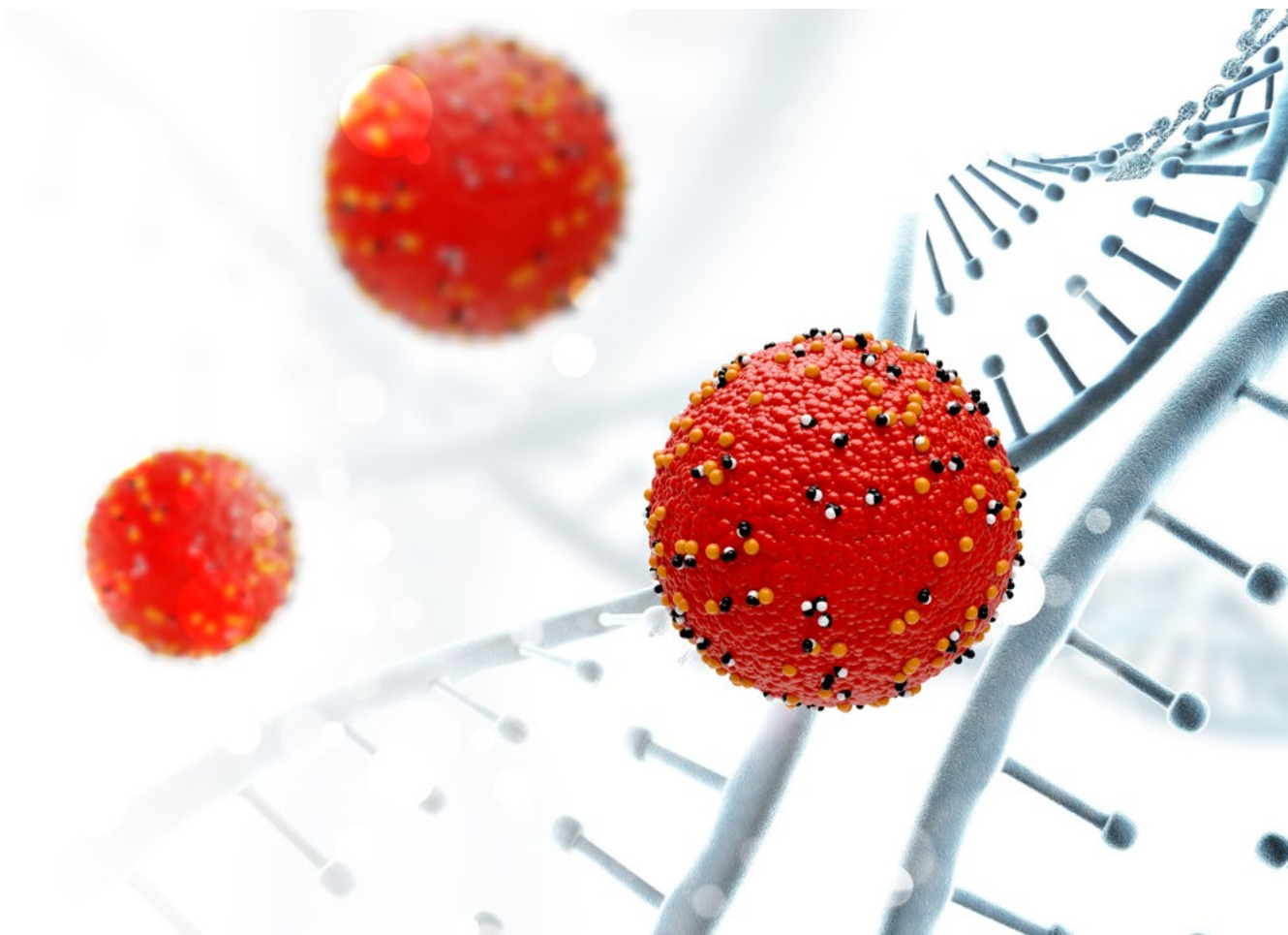
Edad:

El riesgo de cáncer aumenta con la edad.



Hormonas:

El uso de terapias hormonales, como la terapia de reemplazo hormonal en mujeres posmenopáusicas, puede aumentar el riesgo de esta patología.



CLASIFICACIÓN TNM

La clasificación TNM es un sistema de estadificación utilizado en oncología para describir la extensión y la gravedad de un cáncer sólido. El sistema TNM se basa en tres componentes principales para evaluar un tumor:

1. T (Tumor)

Describe el tamaño y la extensión del tumor primario. Se clasifica en varias categorías que indican el tamaño y la invasión del tumor en el órgano o tejido donde se originó. Generalmente oscila entre T1 (tumor pequeño) y T4 (tumor grande y/o invasión local avanzada).

2. N (Nódulos linfáticos)

Indica la extensión del cáncer a los ganglios linfáticos regionales. Los ganglios linfáticos son parte del sistema linfático y actúan como filtros que pueden atrapar células cancerosas que se desplazan a través del sistema linfático. La clasificación N incluye categorías que van desde N0 (sin afectación de ganglios

linfáticos) hasta N3 (invasión de múltiples ganglios linfáticos o ganglios linfáticos a distancia).

3. M (Metástasis)

Informa sobre la presencia o ausencia de metástasis, es decir, si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo, más allá del sitio primario. Se clasifica como M0 (no hay metástasis) o M1 (presencia de metástasis).

El sistema TNM se utiliza para determinar el estadio del cáncer, que proporciona información sobre la gravedad de la enfermedad.

El tratamiento del cáncer se basa en diversos enfoques terapéuticos que pueden utilizarse individualmente o en combinación, dependiendo del tipo y etapa del cáncer, así como de las características y necesidades individuales del paciente. Entre los tratamientos más comunes se incluyen:

TRATAMIENTO

- 1. Cirugía:** Puede utilizarse para extirpar el tumor primario y, en algunos casos, los ganglios linfáticos circundantes. La cirugía es especialmente efectiva en etapas tempranas del cáncer.
- 2. Radioterapia:** Utiliza radiación de alta energía para dañar y destruir las células cancerosas. Puede ser utilizada antes de la cirugía para reducir el tamaño del tumor (radioterapia preoperatoria) o después de la cirugía para eliminar células cancerosas residuales. Además, puede ser una opción de tratamiento principal en algunos casos.
- 3. Quimioterapia:** Implica el uso de medicamentos (quimioterápicos) que circulan por todo el cuerpo para destruir las células cancerosas o evitar que se reproduzcan.
- 4. Inmunoterapia:** Estimula el sistema inmunológico del paciente para que combata el cáncer de manera más efectiva. Puede incluir el uso de anticuerpos monoclonales, inhibidores de puntos de control inmunológico y terapias basadas en células T.
- 5. Terapia dirigida:** Los medicamentos dirigidos están diseñados para atacar características específicas de las células cancerosas, como proteínas o genes anómalos. Estos medicamentos son más selectivos y pueden tener menos efectos secundarios que la quimioterapia convencional.
- 6. Hormonoterapia:** Se utiliza en cánceres que son sensibles a las hormonas, como el cáncer de mama y próstata.
- 7. Terapia molecular y genética:** En algunos casos, se realizan pruebas genéticas y moleculares para identificar mutaciones específicas en las células cancerosas.
- 8. Trasplante de médula ósea o células madre:** Se utiliza en casos de leucemia y el linfoma, y consiste en reemplazar la médula ósea del paciente con células madre sanas.
- 9. Terapias paliativas:** Estas terapias se centran en mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer y aliviar los síntomas, el dolor y el malestar asociados con la enfermedad. No buscan curar el cáncer, pero son fundamentales para el bienestar de los pacientes.

En cualquier caso, el tratamiento del cáncer es altamente personalizado y se decide tras evaluar el tipo y estadio del cáncer, la salud general del paciente y otros factores individuales. En muchos casos, se utiliza una combinación de tratamientos para abordar la enfermedad de manera integral.



DERECHO AL OLVIDO ONCOLÓGICO

El derecho al olvido oncológico es el derecho a que no se tenga en cuenta que alguien ha padecido un cáncer en diferentes situaciones, como la contratación de un seguro vida o la solicitud de un préstamo. Así, este derecho evita que estas personas tengan que justificar su historial médico y que sean discriminadas.

Para hacer efectivo este nuevo derecho se han introducido modificaciones en el Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias y la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. El real decreto-ley aprobado establece el derecho al olvido oncológico en la contratación de seguros y productos bancarios de los pacientes de patologías oncológicas una vez transcurridos 5 años desde la finalización del tratamiento sin recaída.

La ley del derecho al olvido no implica que todos los candidatos puedan beneficiarse de esta medida. A continuación, presentamos cuatro situaciones diferentes.

CASO 1

Candidato que ha tenido un cáncer de colon diagnosticado en el año 2020. Ha recibido tratamiento quirúrgico y quimioterapia postoperatoria. En este momento se encuentra en remisión completa.

Comentario: no han transcurrido los cinco años que exige el real decreto-ley, por lo tanto, está obligado a declararlo y se procederá a realizar la tarificación aplicando el tarificador de cáncer de Nacional de Reaseguros.

CASO 3

Candidato que tuvo un linfoma de Hodgkin hace 10 años. Recibió tratamiento con quimioterapia. Actualmente libre de enfermedad y sin recidivas desde el diagnóstico.

Comentario: se puede acoger al real decreto-ley y no declararlo.



CASO 2

Candidata que ha tenido un cáncer de mama diagnosticado en el año 2018. Ha recibido tratamiento quirúrgico y quimioterapia. Hace un año ha presentado una recidiva.

Comentario: dado que la recidiva se ha producido en un intervalo de tiempo inferior a cinco años está obligado a declararlo y se procederá a realizar la tarificación aplicando el tarificador de cáncer de Nacional de Reaseguros.

CASO 4

Candidata que tuvo un cáncer de colon hace 7 años, recibió tratamiento con cirugía y quimioterapia durante el primer año. Desde hace cinco años hace seguimientos anuales y está libre de enfermedad.

Comentario: se puede acoger al real decreto-ley y o declararlo.

SEMINARIO SOBRE “LEGISLACIÓN ACTUAL Y SUSCRIPCIÓN DE SEGUROS DE VIDA”

El pasado 23 de noviembre, parte del equipo de Ramos Personales de Nacional Re, en colaboración con el Col·legi D'Actuaris de Catalunya, realizó un seminario sobre “LEGISLACIÓN ACTUAL Y SUSCRIPCIÓN DE SEGUROS DE VIDA”.

Abrió la ponencia Marcos Acosta (director de Ramos Personales) tratando las cifras tanto de Sida, VIH y neoplasias a nivel nacional en los últimos años, junto con los tumores más frecuentes diagnosticados a nivel mundial y nacional.

El Dr. Pedro Gargantilla (médico asesor de Nacional Re) y Miguel Angel Pinilla (responsable de selección de riesgos), abordaron temas como la Ley del



De izquierda a derecha Dr. Pedro Gargantilla, Miguel Ángel Pinilla y Marcos Acosta ponentes del seminario.

derecho al olvido en España y Europa, el cáncer y las clasificaciones del mismo, el VIH, Sida y cómo tarificar estas patologías tan complejas, sobre todo el cáncer. Se revisaron varios ejemplos de cómo se aplica la Ley del derecho al olvido.

Nacional Re

2022



Gestionar el riesgo, construir el futuro

Calificación Crediticia

A.M. Best > 'A' perspectiva estable
S&P Global Ratings > 'A' perspectiva estable

Solvencia II

Ratio entre fondos propios admisibles
y SCR > 201,2%

Resultado (antes impuestos):

23.543.434 €

Primas de reaseguro aceptado

690.037.000 €

▲ 9%

Inversiones

1.397.234.977 €

▲ 10,1%

Recursos propios

424.984.179 €

▲ 2,7%

Selección Vida



SELECCIÓN VIDA es una publicación editada por el Dpto. Ramos Personales de NACIONAL DE REASEGUROS, S.A. en colaboración con el Doctor Pedro Gargantilla Zurbano, 8 - 28010 Madrid
www.nacionalre.es - nr@nacionalre.es