



Mes de concienciación sobre el cáncer de sangre, próstata e infantil (septiembre)

Música de Marc Anthony, Vivir mi Vida,
Del álbum, 3.0



THE LATINO CANCER INSTITUTE
Connect. Convene. Advocate.

Bienvenidos a la 7^a Serie Anual de The Latino Cancer Institute

12 de septiembre, 3 y 24 de octubre

Está en la sala de espera

Primera hora

Matthew Banegas, PhD, UCSD

"Pregúntele a los hombres" - En conversación
con Tomás Almaguer, Marty González, Ray Suárez

Segunda hora

Dr. Matthew Cooperberg, UCSF

David O. García, PhD, FACS, Universidad de
Arizona

Edgar Villavicencio, MPH, Universidad de Arizona

Tercera hora

Dra. Ana María López

Centro Oncológico Integral Sidney Kimmel, PA

Miriam Juárez-Vargas, BA

The Latino Cancer Institute



Mes de concienciación sobre el cáncer de sangre, próstata e infantil (septiembre)



THE LATINO CANCER INSTITUTE
Connect. Convene. Advocate.



Abordando una carga pendiente - La salud del hombre latino y el cáncer

12 de septiembre de 2025

Hecho posible por



PATROCINADOR PLATINO

Genentech
A Member of the Roche Group

PATROCINADOR PLATA

GRAIL

PATROCINADOR BRONCE

UCSF Helen Diller Family
Comprehensive
Cancer Center

PATROCINADOR AMIGOS DEL FORO

LA SALUD ES RIQUEZA

La salud es riqueza –
Calculando los costos
del cáncer

Anatomía de un
diagnóstico de próstata –
No existe una solución
única para todos los casos

Por qué importa la
genética – Comprendiendo
el riesgo de cáncer de
hígado

La comida como
medicina – ¡Somos lo
que comemos!

“Pregúntele a los
hombres”

Objetivos

Aumentar el conocimiento sobre la carga del
cáncer en los hombres latinos

- Los daños económicos
- La trayectoria personal
- La ciencia detrás de todo esto
- El riesgo genético
- Las intervenciones para mejorar los resultados

GRACIAS A LOS PATROCINADORES QUE HACEN POSIBLE ESTOS FOROS



is now

**Blood Cancer
United**

PATROCINADOR PLATINO

Genentech

A Member of the Roche Group

PATROCINADOR PLATA

GRAIL

PATROCINADOR BRONCE

UCSF Helen Diller Family
Comprehensive
Cancer Center

PATROCINADOR AMIGOS DEL FORO

Primera hora

Matthew Banegas, PhD, UCSD

"Pregúntele a los hombres" - En conversación
con Tomás Almaguer, Marty González, Ray Suárez

Segunda hora

Dr. Matthew Cooperberg, UCSF

David O. García, PhD, FACSM, Universidad de Arizona
Edgar Villavicencio, MPH, Universidad de Arizona

Tercera hora

Dra. Ana María López

Centro Oncológico Integral Sidney Kimmel, PA
Miriam Juárez-Vargas, BA
The Latino Cancer Institute

Próximamente

3 de octubre

Machismo - ¿Barrera para la salud o mecanismo de defensa? Luis Valdez, PhD, MPH, Universidad de Drexel, PA



24 de octubre

¡Creando una red de estudiantes de medicina y médicos latinos! Cristhian Gutiérrez Huerta, Asociación de Estudiantes de Medicina Latinos (Chicago) & Dra. Elena Ríos, Fundación Nacional Hispana para la Salud (Washington, D.C.)


Recordatorios

- Mantenga su cámara apagada y el micrófono en silencio
- Use el Chat para hacer preguntas a nuestros presentadores
- Varios documentos también se pueden encontrar en el Chat
- Todas las presentaciones están siendo grabadas. Las diapositivas y grabaciones serán disponibles a partir del 1 de noviembre.

PARA ESPAÑOL

- En los controles de su reunión/seminario web en la parte inferior de su pantalla, haga clic en  "Interpretación" y elija español.
- Si no ve el ícono de Interpretación en los controles de su reunión/seminario web, haga clic en el ícono "Más"  y seleccione Interpretación de la lista.
- Para escuchar solo español, haga clic en "Silenciar audio original."

www.evc.edu



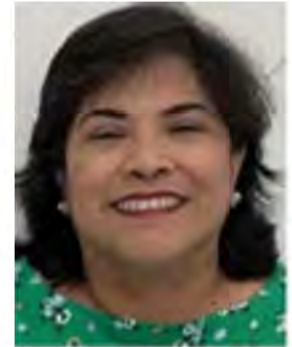
Intérpretes



Fabiola Rivera Ramirez



María Esperanza
Outeirino-Feijoo



Claudia Schalesky

Resultados de encuesta: ¿Quién se unió?

¿Cuál es su función/profesión? **

Salud pública: 6 (46%)

Investigación: 5 (38%)

Educación: 3 (23%)

Promoción comunitaria: 5 (38%)

Administración: 1 (7%)

Otro: 1 (7%)

Atención clínica: 0 (0%)

¿Cuál de las siguientes mejor describe su conexión principal con este tema?

Investigador/académico/otra agencia de investigación: 7 (53%)

Proveedor de atención médica: 2 (15%)

Familiar/cuidador: 2 (15%)

Organización sin fines de lucro/defensor, ejecutivo, equipo: 2 (15%)

Promotor de salud: 2 (15%)

Superviviente de cáncer: 1 (7%)

Estudiante: 1 (7%)

Bio/Farmacéutica: 1 (7%)

*Muestra pequeña – 13 encuestados
**Nota: Los encuestados podían seleccionar varias opciones, por lo que los porcentajes suman más del 100%

Lo que nos dijeron: Conclusiones de la encuesta

🚧 Enlaces rotos entre barreras y soluciones

- Principal barrera para los latinos: "Falta de conocimiento/educación" sobre el cáncer
Solución más útil: "Proveedores de atención médica culturalmente adecuados" (76% la clasificó en #1)

🤔 La paradoja del conocimiento

- 46% = "algo informado" sobre las disparidades en el cáncer entre la población latina
→ Complejidad del campo O necesidad de una mejor síntesis

🧩 Comprenden la complejidad

- 69% dijo que "todos los factores por igual" contribuyen al riesgo de cáncer → Hoy exploramos las intersecciones entre factores económicos, culturales, genéticos y sociales

💪 Reconocen el impacto cultural

- 100% coincide en que el machismo influye en la búsqueda de la salud: 69% "fuerte" | 30% "moderada"
→ Panel "Pregúntele a los hombres" explora esta realidad vivida

🧬 Su resumen de conocimientos

- 69% cree que los exámenes de detección de cáncer de próstata deberían comenzar entre 40-49 años para los hombres latinos
- 69% cree que la enfermedad del hígado graso puede revertirse (el 46% parcialmente, el 23% completamente)

Los hispanos/latinos son el segundo grupo racial o étnico más grande del país después de los blancos no hispanos

Los hispanos representan el 19,2% de la población EE.UU., o 65,2 millones de personas*

*Del CENSO 2023

Subpoblaciones más grandes*

Mexicano	58,9%
Puertorriqueño	9,3%
Centroamericano	10,3%
Sudamericano	7,3%
Cubano	3,8%
Dominicano	3,8%

En 2023, se estima que 194 500 hispanos en EE.UU. fueron diagnosticados con cáncer

**Del CDC

1 en 5 muertes de latinos se debe al cáncer. FUENTE ACS

En 2023

Se estima que 50 000 hispanos murieron a causa de la enfermedad

Encuesta sobre la comunidad estadounidense - Estimaciones para 2022



- El 67% de la población hispana/latina es nacida en EE.UU.
- Otro 13% son ciudadanos naturalizados
- En 2021, el 72% de los hispanos estadounidenses mayores de 5 años hablaban solo inglés en casa o hablaban inglés muy bien

<https://www.pewresearch.org/short-reads/2023/08/16/11-facts-about-hispanic-origin-groups-in-the-us>

16,8% de hispanos/latinos (de cualquier raza) **no tenían cobertura de seguro médico**, en comparación con el 5,3 % de los blancos no hispanos.

51,5% de hispanos/latinos (de cualquier raza) tenían **cobertura de seguro médico privado**, en comparación con el 74,1% de los blancos no hispanos.

37.9% de hispanos/latinos tenían **seguro médico público**, en comparación con 36,1% de los blancos no hispanos.

Cinco causas principales del cáncer en hombres latinos y niños

Fuente: 2024 American Cancer Society Hispanic Cancer Facts & Figures, Inc., Surveillance and Health Equity Science/Children Various: cancer.gov, CDC, US EPA, PMC

Hombres adultos/Incidencia - Mortalidad

Próstata (25%)	Pulmón y bronquios (13%)
Colon y recto (10%)	Colon y recto (12%)
Riñón/pelvis renal (8%)	Hígado y conductos biliares intrahepáticos (11%)
Pulmón y bronquios (7%)	Próstata* (9%)
Linfoma no Hodgkin (5%)	Páncreas (6%)

Jóvenes 0-19 años Incidencia - Mortalidad

Leucemia (LLA) (30%)	.48 por 100 000
Cerebro y SNC 0-14 años (27%)	.59 por 100 000
Linfomas Hodgkin y No-Hodgkin (12-15%)	N/A
Sarcomas de células blandas	N/A
Linfoma no Hodgkin (5%)	N/A

La salud es riqueza - El impacto económico del cáncer

- 46% no sigue tratamientos recomendados debido a preocupaciones de costo
- Latinos supervivientes de cáncer se enfrentan a gastos médicos entre 2 y 3x más elevados
- 71% de supervivientes tienen deudas médicas
- El impacto financiero repercute en las familias y las comunidades
- \$8.800 millones perdidos anualmente en productividad debido a las muertes por cáncer entre la población latina

*American Cancer Society Cancer Action Network. (2022). "The Costs of Cancer in the Hispanic/Latino Community."
Disponible en: https://www.fightcancer.org/sites/default/files/coc_hispanic_final.pdf



Hecho posible por



PATROCINADOR PLATINO

Genentech
A Member of the Roche Group

PATROCINADOR PLATA

GRAIL

PATROCINADOR BRONCE

UCSF Helen Diller Family
Comprehensive
Cancer Center

PATROCINADOR AMIGOS DEL FORO



Calculando los costos del cáncer – El impacto económico en los hombres latinos y la productividad de los EE.UU.

Mateo Banegas
Profesor Asociado
Universidad de California San Diego

La historia de Raúl

- Veterano de las fuerzas armadas
- Hogar con único ingreso
- Plan de salud con deducible alto

Diagnóstico y tratamiento

- Cáncer de próstata (etapa 3, regional)
- Cirugía y radioterapia

Situación social/económica

- No puede cubrir los gastos de bolsillo
- Dejó de trabajar poco después del diagnóstico
- **Necesidades identificadas:** facturas médicas, comida, servicios públicos, transporte

Resultado

- Conectado con Navegador Comunitario
- Recibió asistencia financiera médica
- Inscripción en Medicaid

NCI R01CA237322 (Henrikson/Banegas); NCT05018000



Dificultades económicas

...una situación en la que una persona (o familia) no puede pagar los gastos básicos para vivir, incluyendo los gastos para garantizar la salud y el bienestar de la persona o familia.

adaptado del Servicio de Impuestos Internos de los EE.UU.

Diferentes tipos de dificultades económicas por cáncer

Condiciones materiales

- Gastos de bolsillo
- Ausencia laboral
- Ingresos reducidos o perdidos
- Deuda médica o quiebra

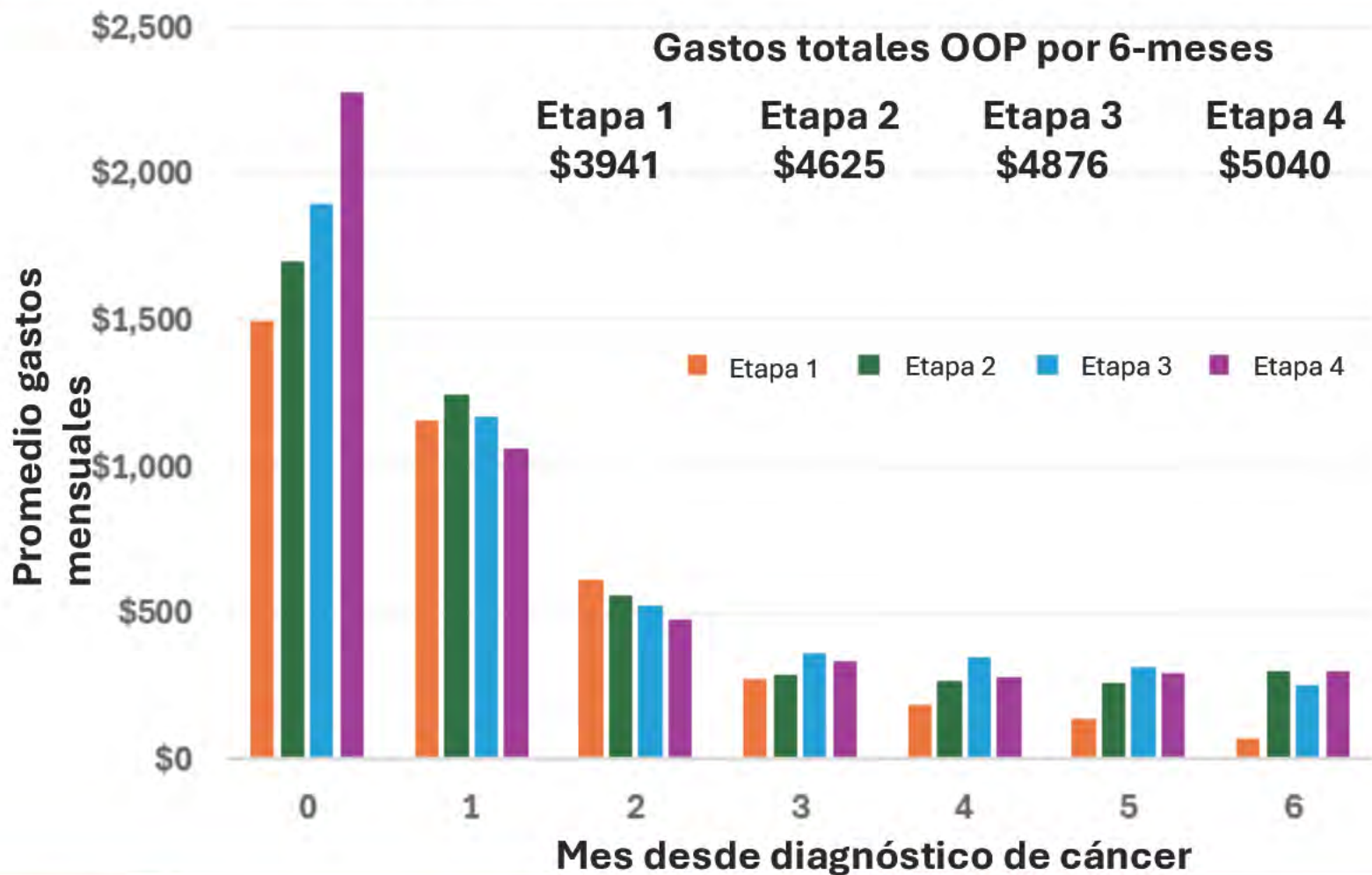
Adaptación conductual

- Toma menos medicación
- Saltar dosis recetadas
- Faltar a citas médicas y visitas de seguimiento
- Retrasar atención médica

Respuesta psicológica

- Angustia
- Preocupación
- Miedo a ser una carga para amigos y familiares

Costos promedio mensuales de bolsillo (OOP) para pacientes con cáncer



Ante los altos costos, los pacientes y sus familias hacen sacrificios y concesiones*

41%

gastos por cáncer afectaron la habilidad de comprar comida

40%

acumulan deudas para comprar alimentos

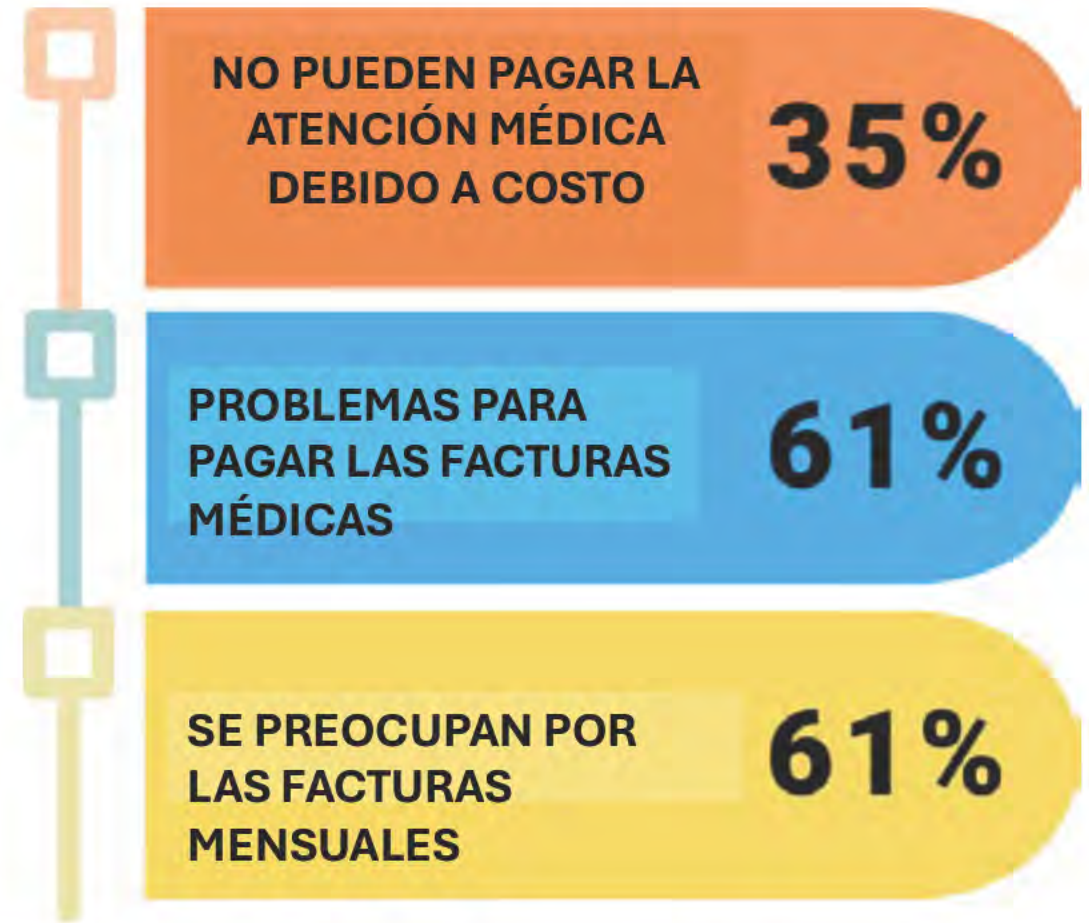
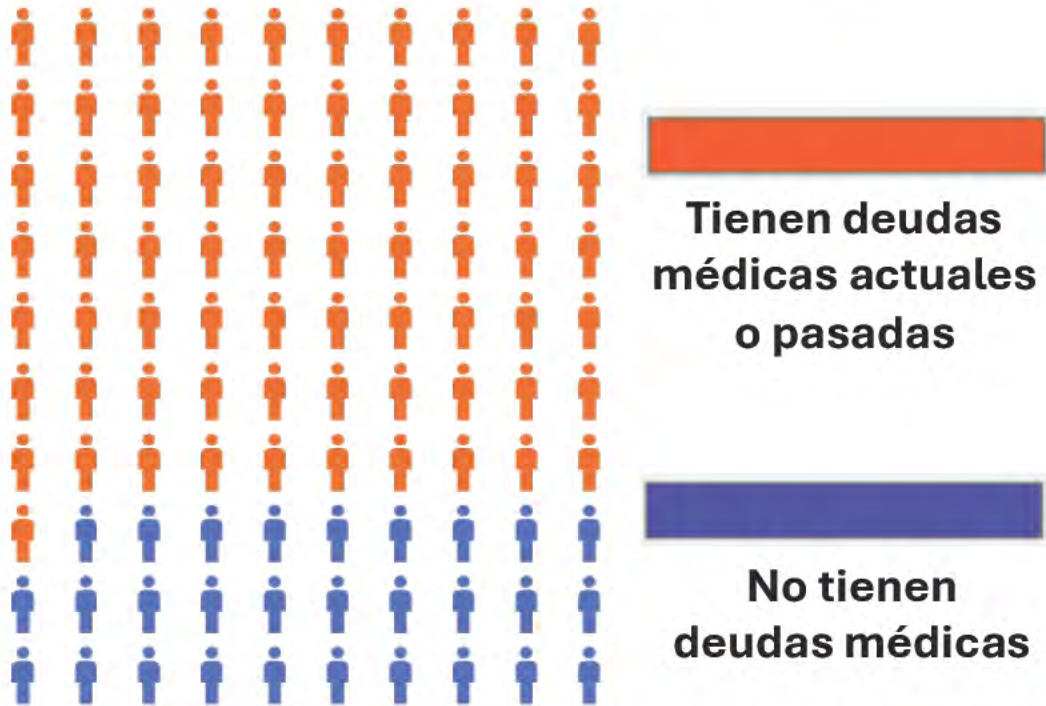
Frecuencia y tipos de sacrificios financieros y sociales



Sources: Banegas et al. *Journal of Cancer Survivorship*. 2019 Jun;13(3):406-417. [PMID: 31123985]

Las dificultades económicas por el cáncer son comunes entre los latinos

71 de cada 100 latinos diagnosticados con cáncer tendrán deudas médicas



Dificultades económicas entre los latinos





El efecto dominó en la fuerza laboral y la productividad económica

- **Los trabajadores latinos constituyen un % significativo de la fuerza laboral en sectores esenciales:**
 - Agricultura, silvicultura
 - Construcción
 - Servicios de hostelería y restauración
- **Empresarios latinos generaron \$460 000 millones en ingresos anuales y emplearon a 2,9 millones de trabajadores (2019)**
- **El PIB latino de EE.UU. alcanzó los \$4,1 billones en 2023**

Costos del diagnóstico temprano frente al diagnóstico tardío del cáncer de próstata

- La contribución económica de un hombre latino a lo largo de su vida es de ~ \$2,17 millones
 - Basado en un salario anual de \$48 000 (salario medio anual de un hombre latino) a lo largo de una carrera de 45 años

Escenario	Tratamiento y ausencia laboral estimada	Costos médicos	Cálculo de salarios perdidos (Ausencia x Ingresos anuales)	Pérdida total para la economía EE.UU. (Salarios perdidos x Nuevos casos de cáncer de próstata al año)
Detección y atención precoz	Ausencia de 3 meses, luego regreso completo al trabajo hasta la jubilación	\$27 500	$0.25 \times \$48\,240$ = \$12 060	$\$12\,060 \times 12\,615$ pacientes = \$152,1 millones
Detección y atención tardía	Ausencia de 6 meses, luego obligado a jubilarse 10 años antes	\$77 000	$(0.5 + 10) \times \$48\,240$ = \$506 520	$\$506,520 \times 7\,699$ pacientes = \$3900 millones
Sin intervención/ Muerte prematura	La muerte ocurre con 20 años de vida laboral potencial restante	\$0	$20 \times \$48\,240$ = \$964 800	$\$964,800 \times 2\,586$ pacientes = \$2.500 millones

U.S. Bureau of Labor Statistics. Usual Weekly Earnings of Wage and Salary Workers Second Quarter 2025. Economic News Release USDL-25-1181, released July 22, 2025; Mariotto AB, et al. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2020 Jul;29(7):1304-1312. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-19-1534; American Cancer Society, *Cancer Facts & Figures for Hispanic/Latino People 2024-2026*



Abordando las dificultades económicas entre los pacientes latinos con cáncer

Adaptado del ensayo Cancer Financial Experience (CAFÉ):

Consciente	Preguntar	Ajustar	Asistir
<ul style="list-style-type: none">● Recursos no disponibles en español● Requiere un alto nivel de competencia en materia de salud y matemáticas básicas	<ul style="list-style-type: none">● Desestigmatizar las conversaciones sobre finanzas● Involucrar a la familia● Utilice herramientas validadas (p. ej., ENRICH)	<ul style="list-style-type: none">● Documentación de la situación financiera del paciente● Evaluación rutinaria y recurrente	<ul style="list-style-type: none">● Integración de colaboradores comunitarios● Aumentar el número de personal de salud que habla español con fluidez

Resumen

- **Sea proactivo** a la hora de preguntar y expresar sus dudas y preocupaciones sobre los costos al equipo médico
- Las soluciones probadas incluyen **intervenciones tempranas y exámenes de detección, navegación adaptada a la cultura y programas comunitarios que reducen las dificultades económicas**
- Desarrollar intervenciones específicas para las experiencias, papeles y preferencias de los hombres latinos



Gracias

MP Banegas, PhD; Vivian Tran, MPH; Suraj Rajan, BS
Centro para la Educación e Investigación sobre la Equidad en Salud
Departamento de Medicina Radiológica y Ciencias Aplicadas
Universidad de California San Diego

Información de contacto

Correo electrónico: mbanegas@health.ucsd.edu
Twitter X: @mateopbanegas
LinkedIn: <https://www.linkedin.com/in/matthew-mateo-p-banegas-25560964>

Pregúntele a los hombres



Tomás Almaguer



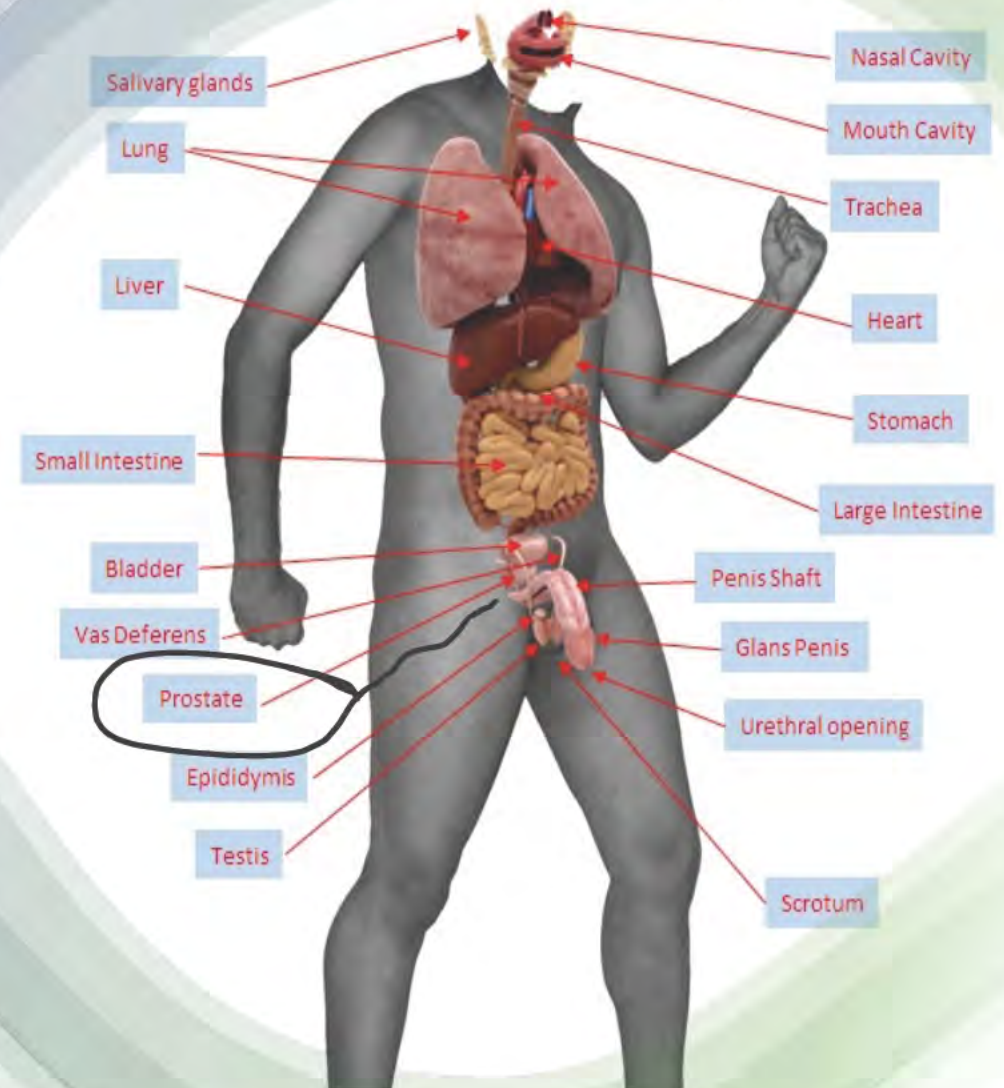
Marty González



Ray Suárez

- El **cáncer de próstata** es un crecimiento maligno que se desarrolla en la glándula prostática, una pequeña glándula situada debajo de la vejiga y delante del recto.
- Es uno de los cánceres más comunes que afectan a los hombres, con más de **19 000 hombres latinos diagnosticados con cáncer de próstata** cada año, y la cifra va en aumento.
- El cáncer de próstata es la **cuarta causa** de mortalidad por cáncer en los hombres latinos
- Los **genes** no lo explican todo. La edad, la identidad, el entrono y el acceso también importan.
- Se recomienda realizar **pruebas de detección** a partir de **los 50 años** o de los 45 años si hay antecedentes familiares

Human Body and Internal Organs




Cáncer de próstata: Por qué y cómo cribar más *inteligente*

Matthew R. Cooperberg, MD, MPH

Departamentos de Urología y
Epidemiología & Bioestadística

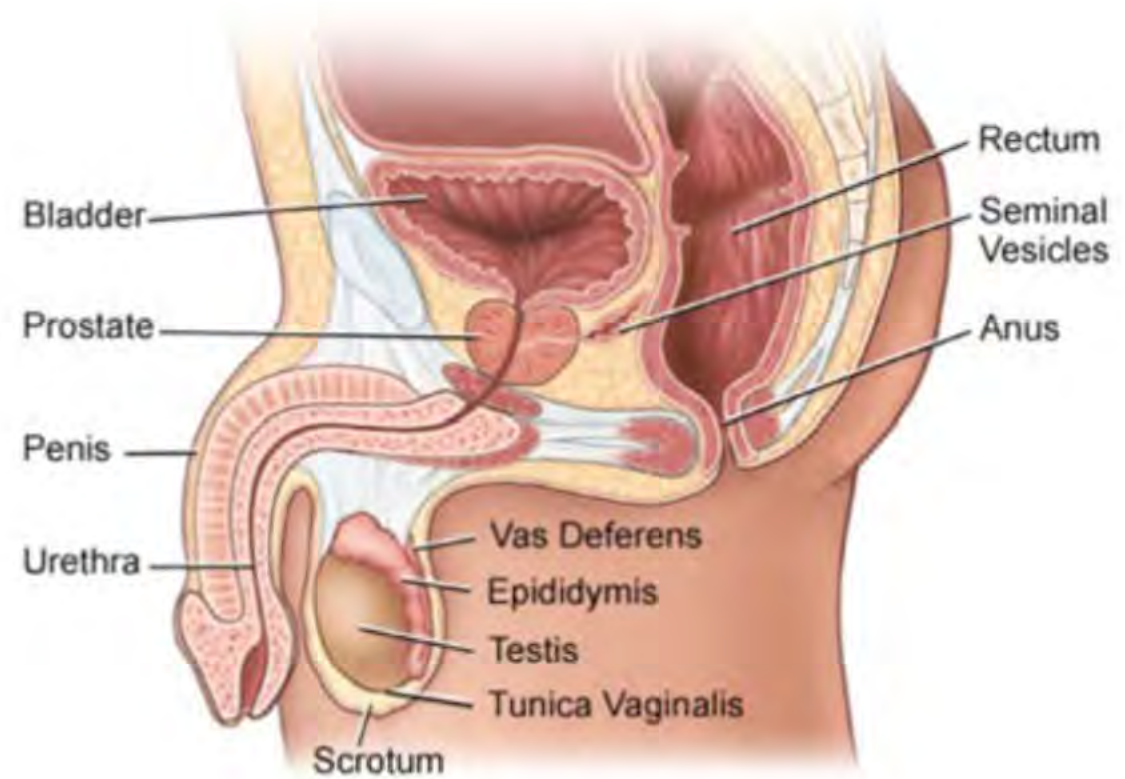
La salud del hombre latino - Destacando el cáncer, una carga pendiente

12 de septiembre de 2025

 @dr_coops

¿Qué es el cáncer de próstata?

- El cáncer es un **crecimiento** anormal y la **propagación** de células de una parte del cuerpo a otra.
- El cáncer de próstata es el crecimiento anormal de células en la glándula prostática.
- Las células cancerosas de próstata que se propagan (**metastatizan**) a los huesos u otras partes del cuerpo siguen siendo cáncer de próstata.



¿Qué causa el cáncer de próstata?

Genes (lo que se hereda al nacer)

Factores ambientales (aquello a lo que está expuesto – dieta y obesidad, tabaquismo, ejercicio, estrés, etc.)

Muchos factores ambientales están fuera de su control (p. ej., la contaminación, los rayos cósmicos) y son los cánceres que archivamos bajo "mala suerte."

Estadísticas sobre el cáncer 2025

Estimated New Cases

	Male	
Prostate	313,780	30%
Lung & bronchus	110,680	11%
Colon & rectum	82,460	8%
Urinary bladder	65,080	6%
Melanoma of the skin	60,550	6%
Kidney & renal pelvis	52,410	5%
Non-Hodgkin lymphoma	45,140	4%
Oral cavity & pharynx	42,500	4%
Leukemia	38,720	4%
Pancreas	34,950	3%
All sites	1,053,250	



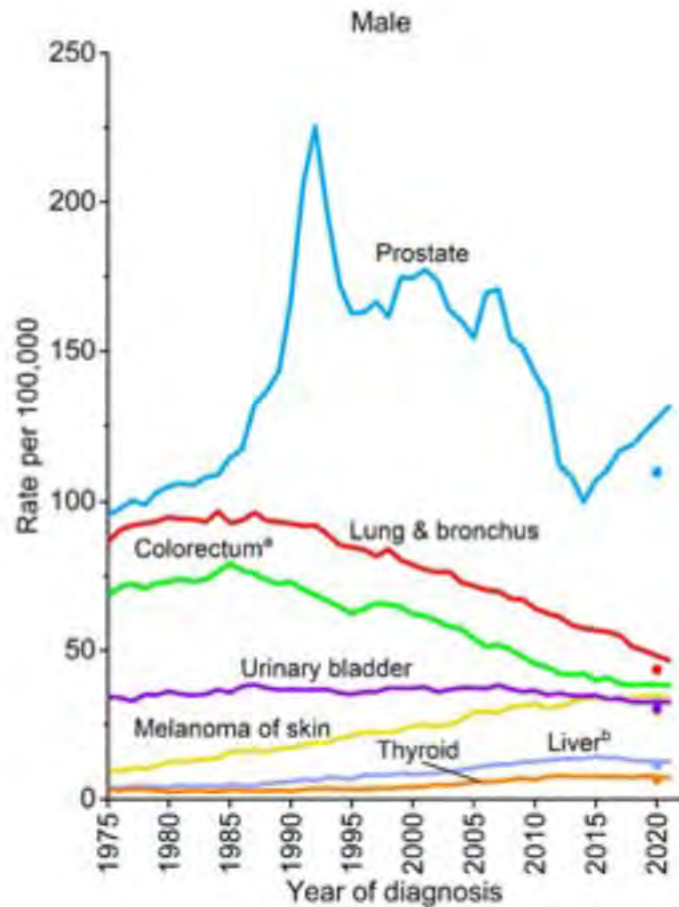
Incidencia

Estimated Deaths

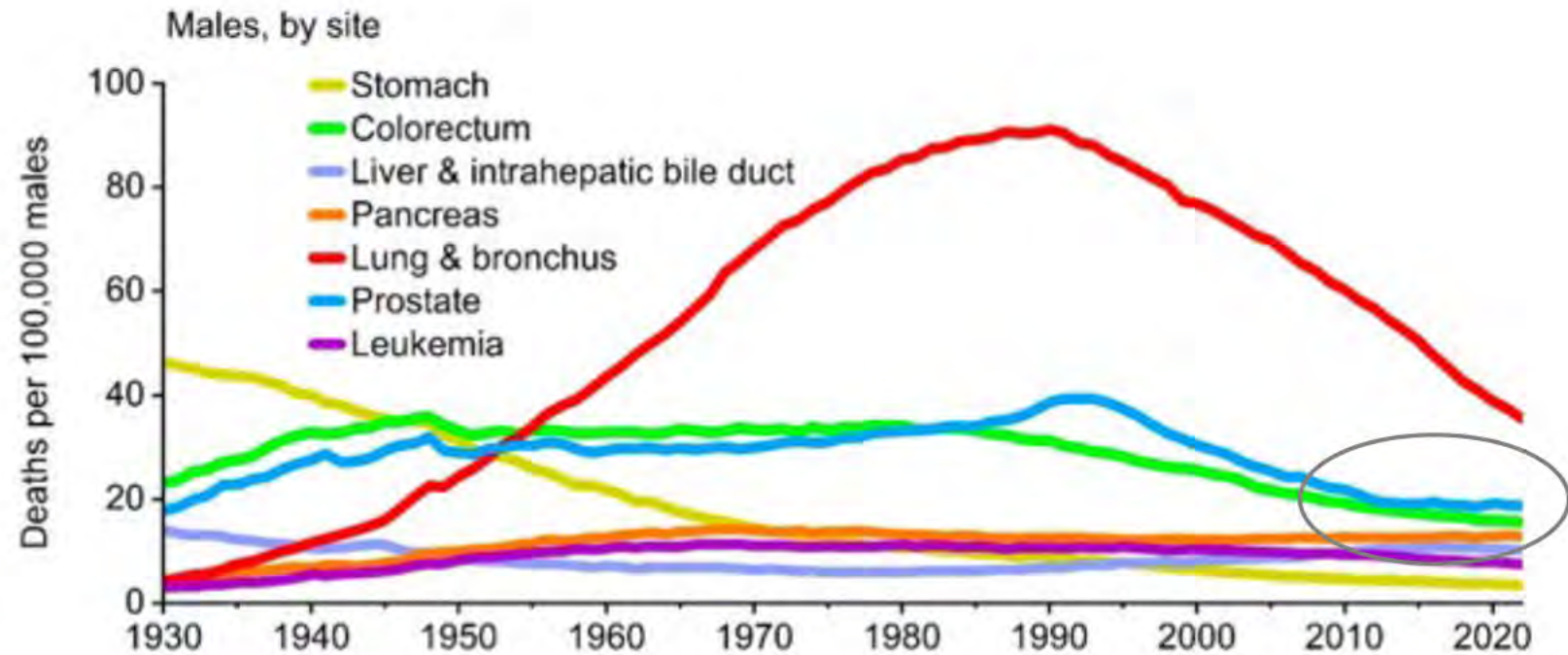
	Male	
Lung & bronchus	64,190	20%
Prostate	35,770	11%
Colon & rectum	28,900	9%
Pancreas	27,050	8%
Liver & intrahepatic bile duct	19,250	6%
Leukemia	13,500	4%
Esophagus	12,940	4%
Urinary bladder	12,640	4%
Non-Hodgkin lymphoma	11,060	3%
Brain & other nervous system	10,170	3%
All sites	323,900	

Mortalidad

Estadísticas sobre el cáncer 2025



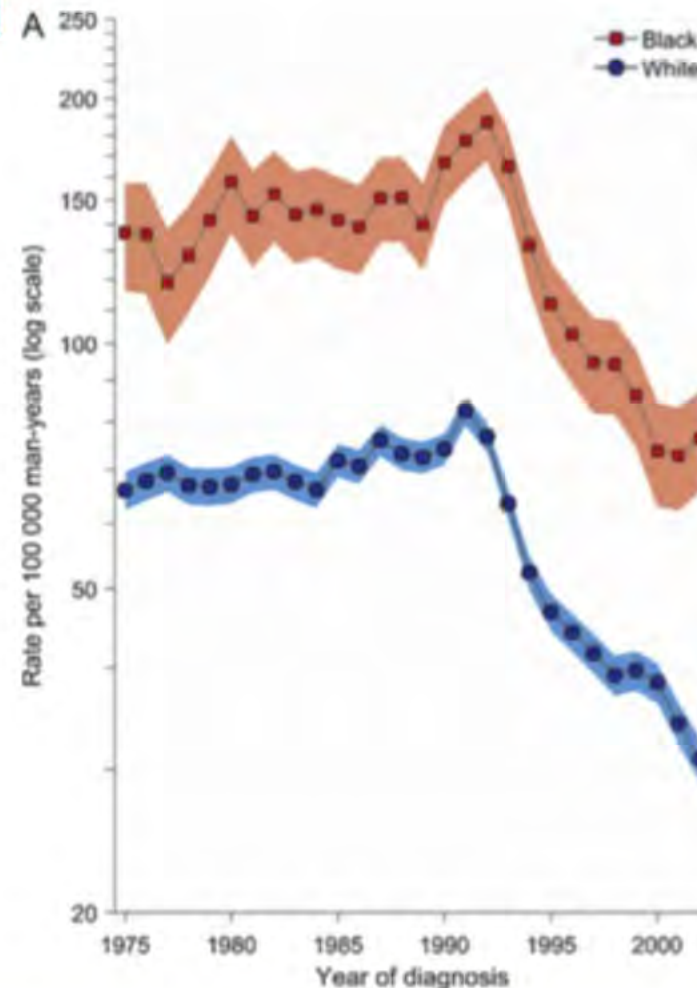
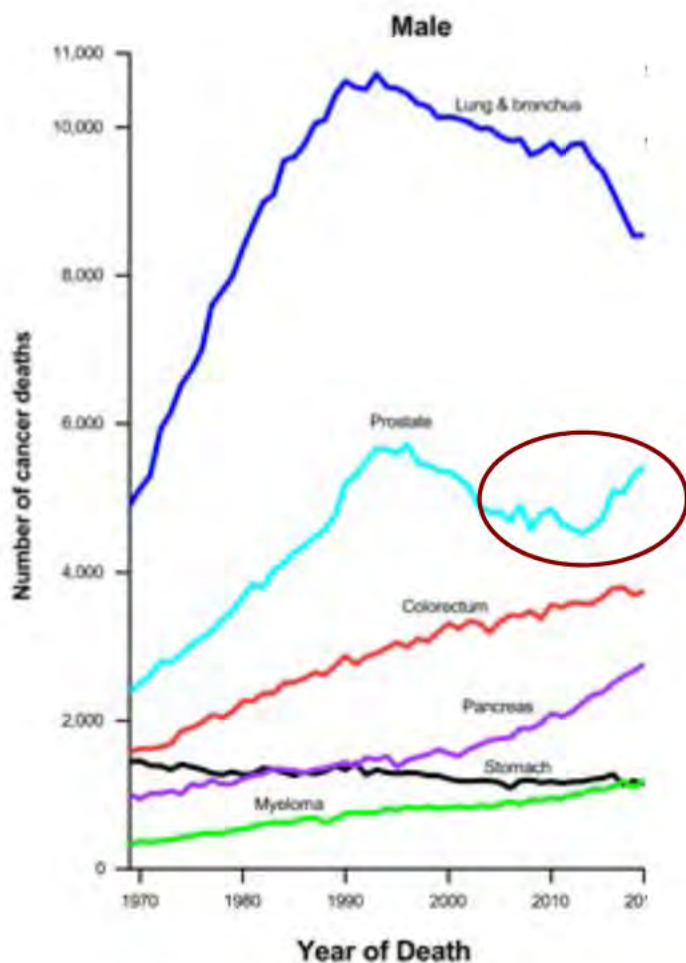
Incidencia



Mortalidad

Tendencias a lo largo del tiempo para los hombres negros

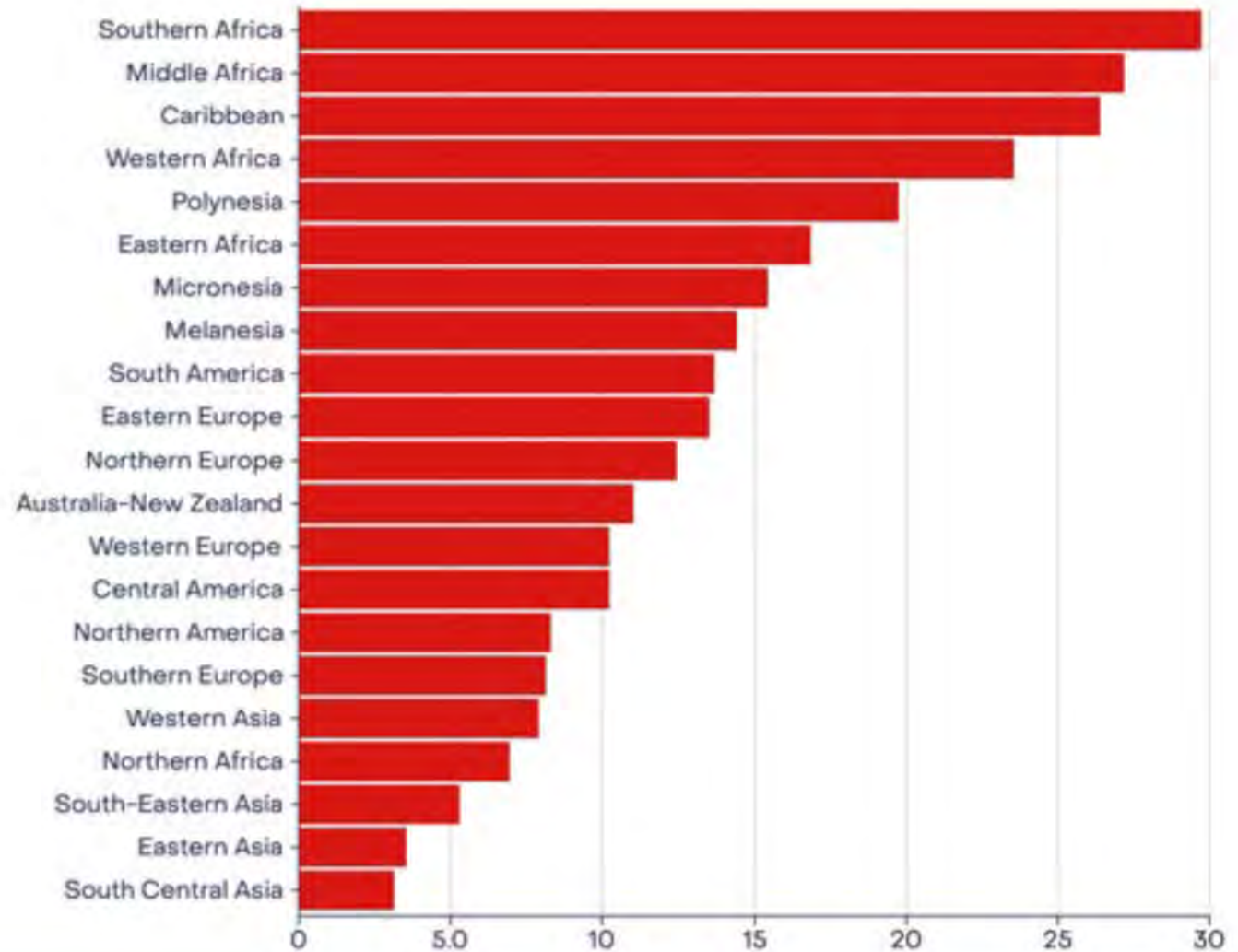
Mortalidad



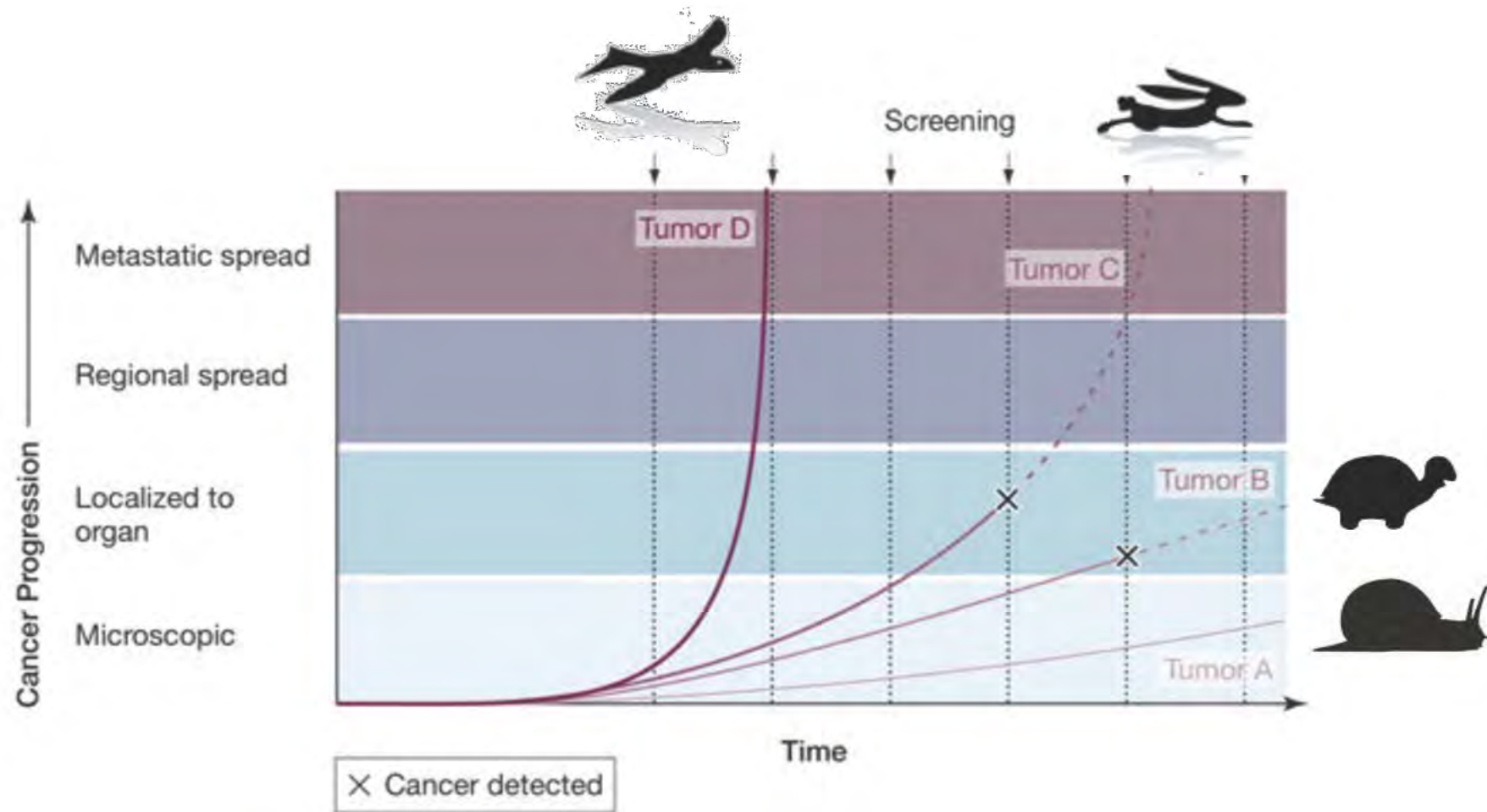
Una visión global

Tasas de mortalidad estandarizadas por edad por cada 100 000 hombres

Datos 2022



El diagnóstico en el centro del dilema

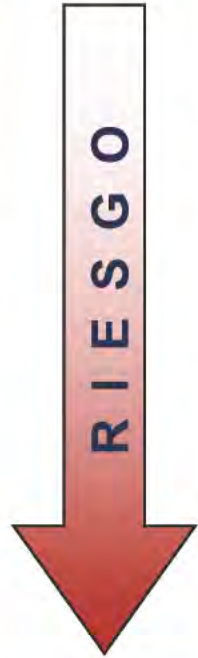


¿Qué tipos de cáncer de próstata requieren tratamiento?

La mayoría de los hombres diagnosticados con cáncer de próstata no se hubieran sometido a tratamiento si no fuera por el miedo a morir.

La mayoría de los hombres con cáncer de próstata acaban falleciendo por causas ajenas al cáncer.

Los cánceres de próstata pueden propagarse y ser mortales. Sin embargo, las pruebas de detección y tratamientos tempranos pueden evitar que esto ocurra.



Vigilancia activa

Terapia focal

Terapia local temprana

Terapia multimodal

Terapia sistémica

Comprendiendo el riesgo de cáncer de próstata

¿Qué es PSA?

El Antígeno Prostático Específico (PSA por sus siglas en inglés) es una proteína producida por la glándula prostática que puede detectarse en la sangre.

Históricamente, el PSA "normal" se definía como 4,0 ng/ml, pero la mayoría de los hombres deberían tener un PSA más bajo que este valor.

Entre los hombres con cáncer de próstata, los niveles más altos de PSA suelen indicar cánceres de mayor riesgo.

¿Qué es PSA?

Cualquier cosa que le ocurra a la próstata (crecimiento con la edad, infección, inflamación, trauma o cáncer) puede elevar el PSA (no todos los aumentos del PSA significan cáncer).

Densidad PSA (PSAD) es el PSA dividido por el volumen de la próstata (medido por ultrasonido o resonancia magnética), y refleja el hecho de que una próstata grande debido a la HBP (crecimiento no canceroso) puede explicar al menos en parte un PSA elevado.

¿Qué es el (patrón/puntuación/grado) Gleason?

Las dos preguntas clave tras una biopsia de próstata son: 1) **¿Hay cáncer?** y 2) **Si hay cáncer, ¿cuál es su grado**, es decir, qué grado de agresividad presenta al observarlo al microscopio?

Es posible que escuche diferentes cifras para la puntuación de Gleason, ya que puede haber células de grado más alto y más bajo dentro de la próstata.

- **Patrón Gleason** indica el grado de un área determinada de la biopsia. Por lo general, el patrón 3 significa grado bajo, el 4 es intermedio y el 5 significa grado alto.
- **Puntuación Gleason** refleja los diferentes patrones en un cáncer determinado (p. ej., 3+4)
- **Grupo de grado Gleason** convierte la puntuación a una escala más sencilla del 1 al 5.

¿Qué es el (patrón/puntuación/grado) Gleason?

Gleason 3+3 = Grupo de grado 1

Gleason 3+4 = Grupo de grado 2

Gleason 4+3 = Grupo de grado 3

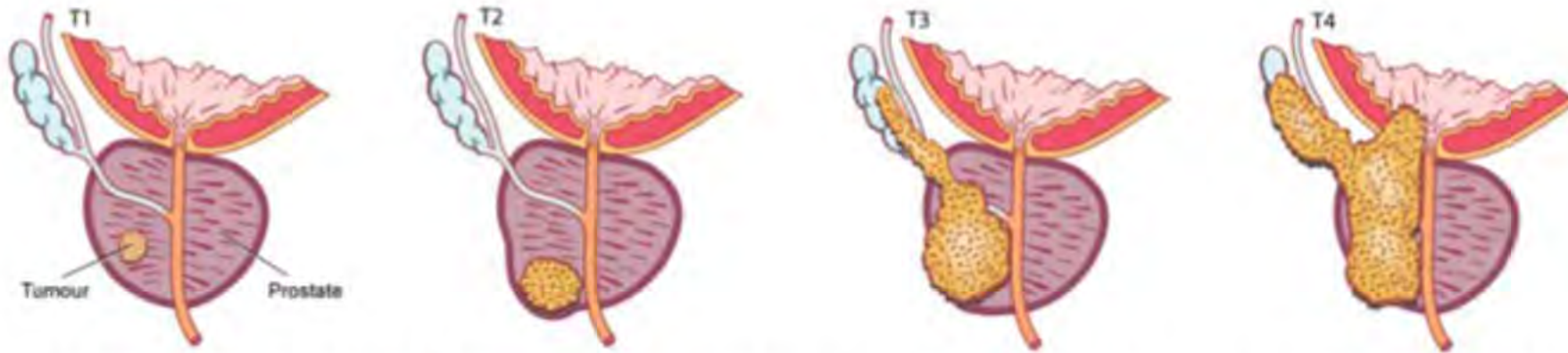
Gleason 4+4 = Grupo de grado 4

Gleason 4+5 / 5+4 = Grupo de grado 5

¿Qué es el estadio clínico?

El estadio de cualquier cáncer se describe por su crecimiento dentro del órgano de origen y si ha afectado a los nódulos linfáticos u otras partes del cuerpo.

Etapas T (tumor): si se puede palpar un cáncer de próstata en un examen digital y si sospechamos que hay crecimiento fuera del borde




Etapas N (nódulos) y M (metástasis) se refieren a la propagación del cáncer a los nódulos linfáticos y otros órganos, respectivamente.

Poniendo todo junto

La **estratificación del riesgo** tiene en cuenta todos los factores de riesgo (PSA, grado, estadio, extensión de la biopsia y otros factores) para evaluar la probabilidad de que el cáncer crezca o se extienda a otras partes del cuerpo.

Grupos de riesgo

 **Bajo**
PSA <10, GG1,
y estadio T1-2a

 **Intermedio favorable**
PSA 10-20, GG2, o estadio
T2b-c, <50% cores

 **Intermedio desfavorable**
PSA 10-20, GG2-3,
estadio T2b-c, o >50%
cores

 **Alto**
PSA >20, GG4,
o estadio T3a

 **Muy alto**
T3b-4, GG5 o >4
cores con GS 8-10

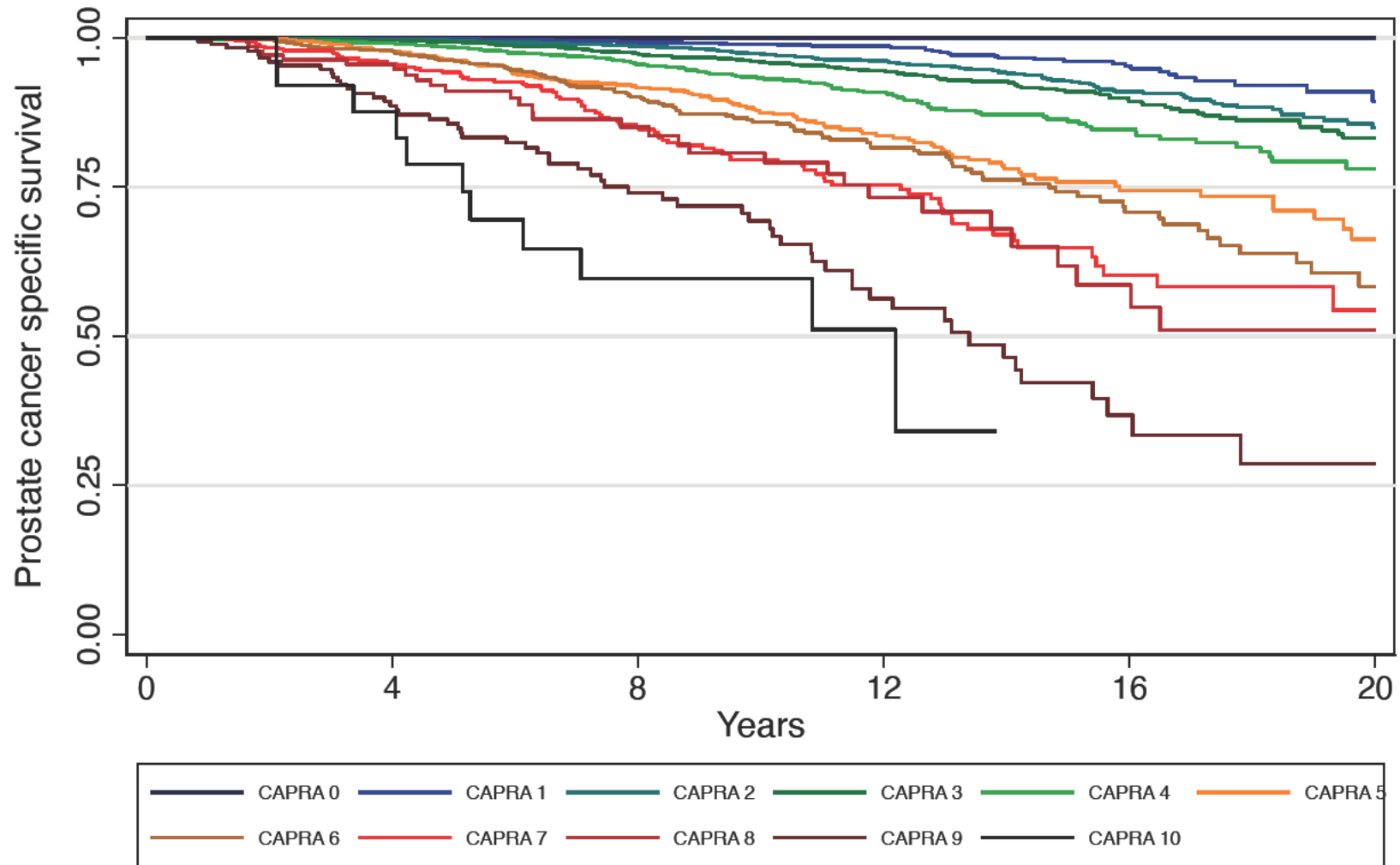
La puntuación UCSF-CAPRA

Variable	Nivel	Puntos	Variable	Nivel	Puntos
PSA	2.0-6	0	Estadio-T	T1/T2	0
	6.1-10	1		T3a	1
	10.1-20	2	% pos biopsias	Debajo de 34%	0
	20.1-30	3		34% o más	1
	Arriba de 30	4			
Gleason	1-3/1-3	0	Edad	Menor de 50	0
	1-3/4-5	1		50 o mayor	1
	4-5/1-5	3			

Suma de puntos de cada variable para una puntuación de 0-10

<http://urology.ucsf.edu/capra.html>

Estratificación del riesgo es crítico



Dependiendo de estos factores de riesgo, la probabilidad de morir de cáncer de próstata en los 20 años después del diagnóstico varía desde casi el 0% hasta más del 70%

Cribado más inteligente

¡PSA es una de las mejores pruebas de detección del cáncer jamás estudiadas!

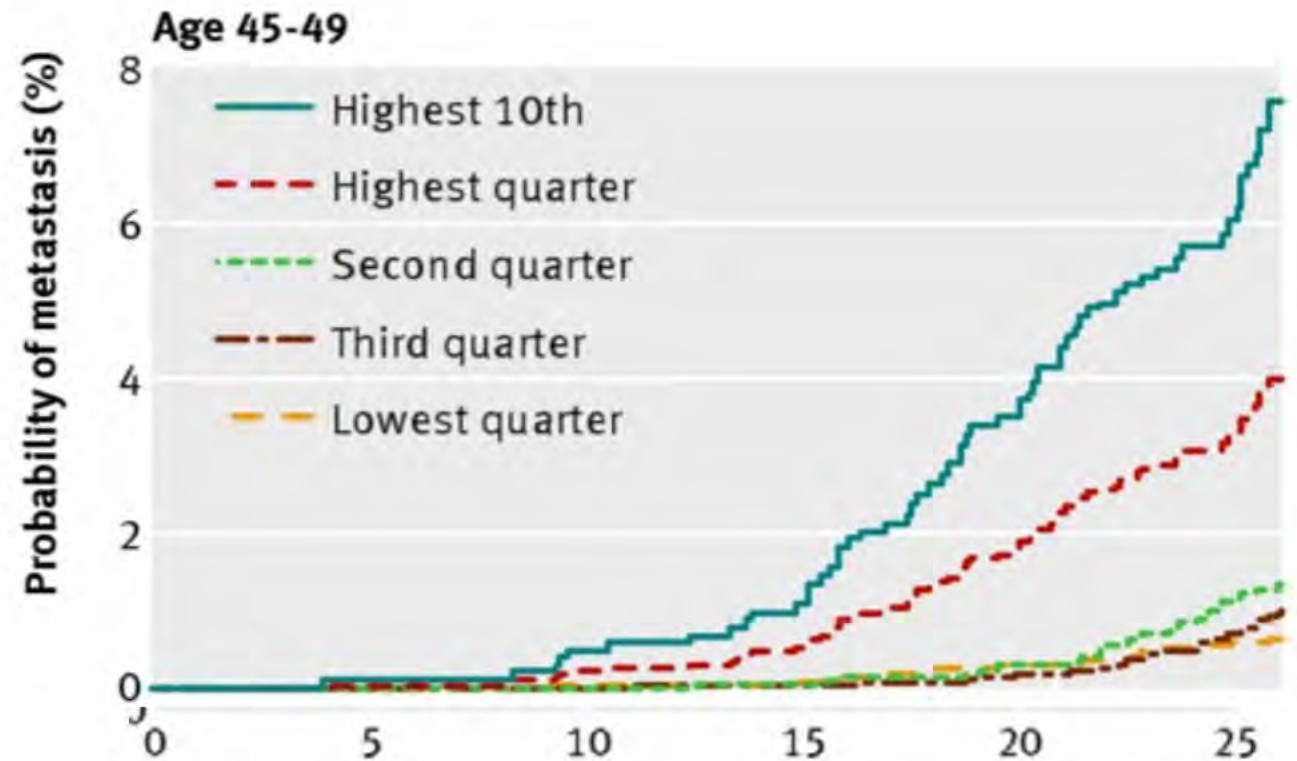
Simplemente no lo hemos utilizado *adecuadamente*.

- Hemos realizado un **exceso** de pruebas de detección en hombres mayores, un **déficit** de pruebas en hombres jóvenes, un **exceso** de tratamiento en casos de cáncer de próstata de bajo riesgo y un **déficit** de tratamiento en casos de cáncer de próstata de alto riesgo.
- Y *4.0 ng/ml es el umbral incorrecto*
- Sin embargo, hemos reducido la mortalidad por cáncer de próstata en más del 50%.

Imagínese si utilizáramos el PSA de forma más inteligente...

Revisión del PSA en la mediana edad

- Si el PSA es $<1,0$ a los 60 años, la probabilidad de muerte por cáncer de próstata es $<0,3\%$
- El 90% de las muertes por cáncer de próstata ocurrieron en hombres con PSA $>2,0$ (cuartil superior)



Pruebas a considerar antes de una biopsia

PRS

PCA3

MPS v2

4K

phi

SelectMDx

ExoDx

mpMRI

¡Estamos haciendo todo lo posible
por *no* diagnosticar GG1!

Guías 2025: Hacia el consenso

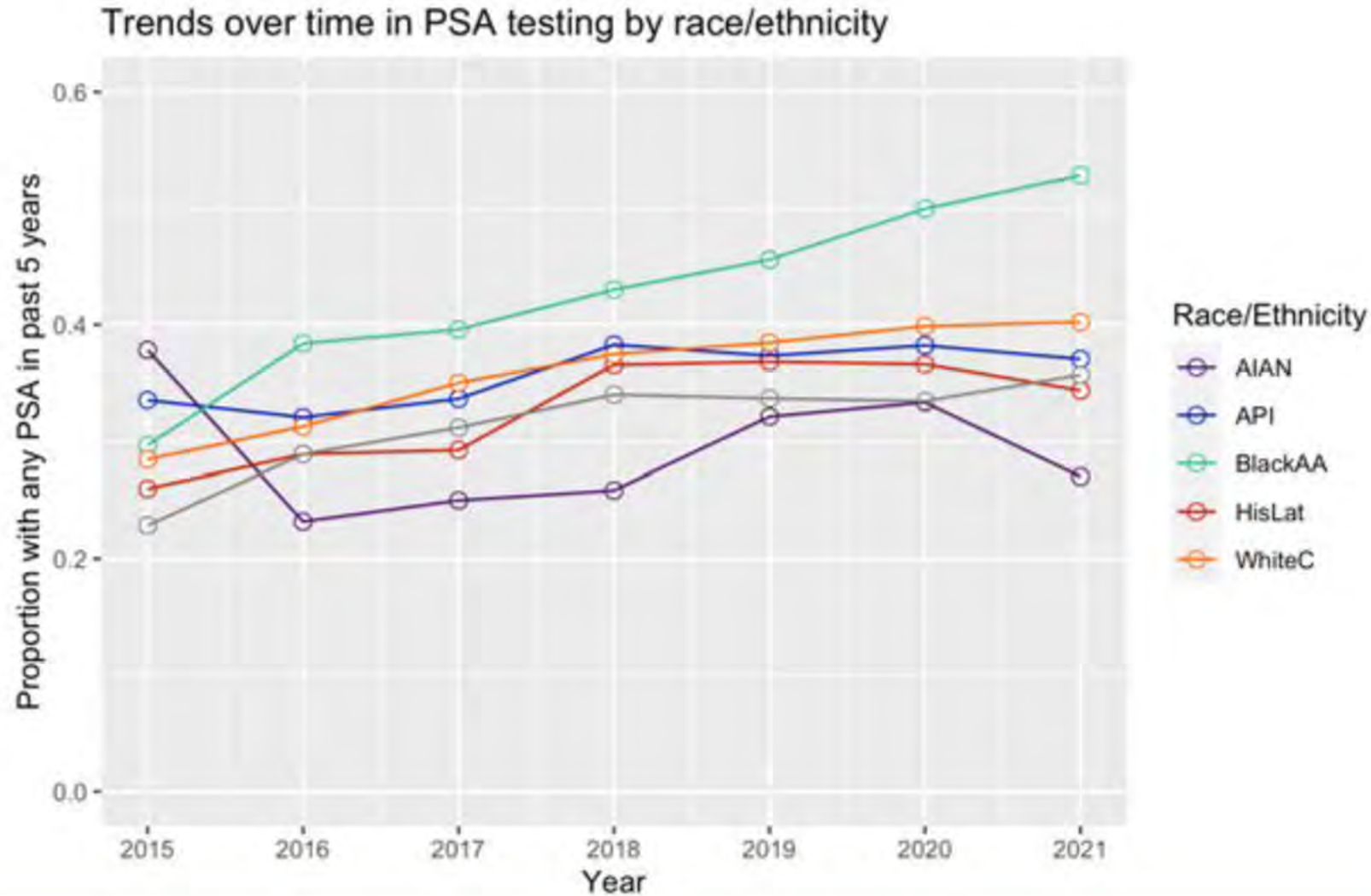
- [AUA](#): Toma de decisiones compartida (SDM) con una prueba inicial 45-50 años; 40-45 años si se es de raza negra, se tienen antecedentes familiares o se presenta riesgo genético
- [NCCN](#): SDM para hombres 45-75 años, comenzar "varios años antes" para los hombres negros
- [ACS](#) y [EAU](#): SDM para la mayoría de los hombres a partir de los 50 años; edad de referencia más temprana (40 o 45) si existen factores de riesgo, incluyendo la raza
- [USPSTF](#) y [AAFP](#): SDM para hombres de 55-69 años; no recomendado para >70. No hay recomendaciones para hombres negros.

Detección y tratamiento más inteligentes: ¡Ya disponible en la UCSF!

- Ofrecer pruebas de detección a hombres sanos con buena esperanza de vida.
- Adaptar la intensidad basándose en los antecedentes familiares y raciales y en el PSA basal.
- Casi todos los casos de enfermedades de bajo riesgo deben gestionarse mediante vigilancia.
- Los marcadores emergentes y las pruebas de imagen pueden ser útiles, pero deben utilizarse de forma selectiva.
- El tratamiento debe ser de alta calidad, y la calidad debe medirse.

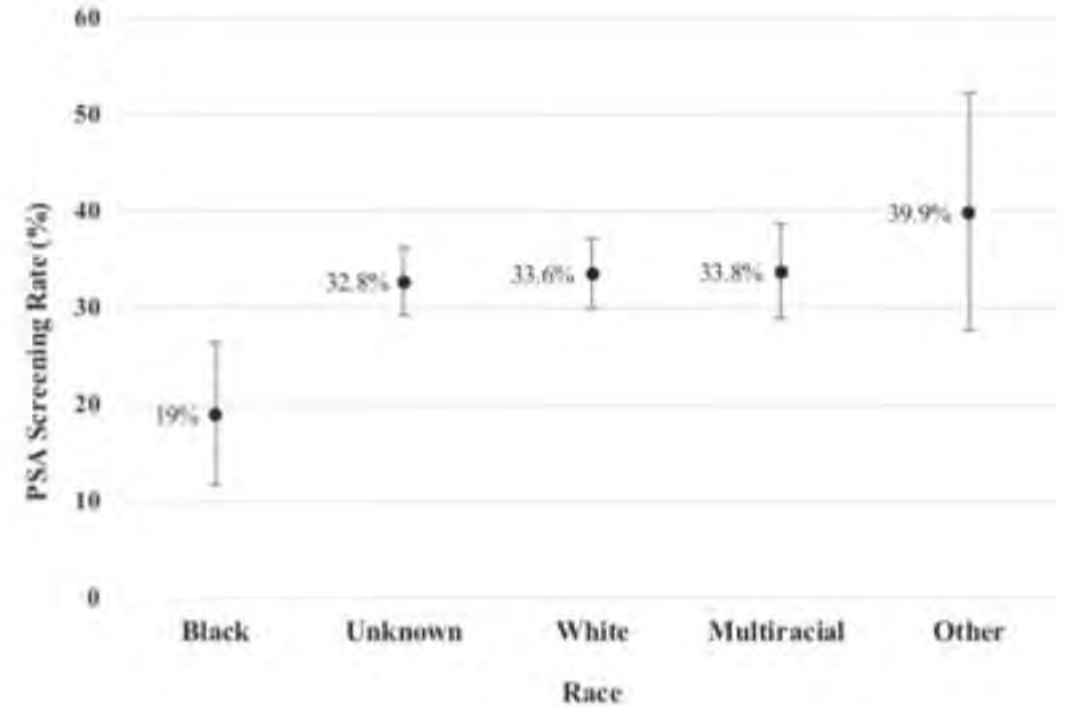
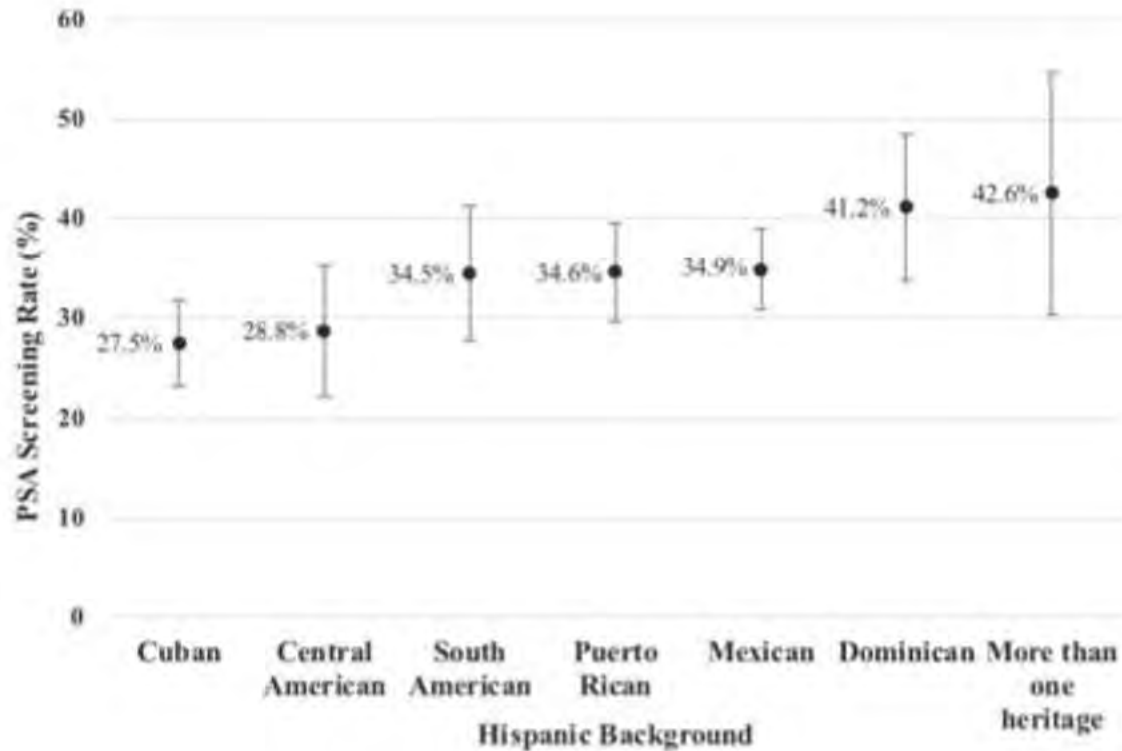
Age	PSA	Protocol
45-60	<1	Recheck in 5+ years
	1-2	Recheck in 6-12 mos vs. early referral based on family history, anxiety, etc + SDM
	>2	Referral
61-75	<1	Recheck in 5+ years
	1-3	Recheck in 6-12 months vs. early referral based on family history, anxiety, etc + SDM
	>3	Referral

Progreso (lento) en la detección: Tendencias de la UCSF



Cribado entre hombres hispanos/latinos

16 415 hombres en el Bronx, Chicago, Miami y San Diego 2008-2017.



¡Ánimo!


Es importante recordar que el cáncer de próstata suele ser de crecimiento lento. La supervivencia a cinco años es casi del 100 % para los cánceres localizados, incluso los de alto riesgo, e incluso los hombres con enfermedad avanzada suelen vivir durante años con los tratamientos modernos.

La mejor manera de evitar enfermedades mortales es la detección temprana de enfermedades de alto riesgo.

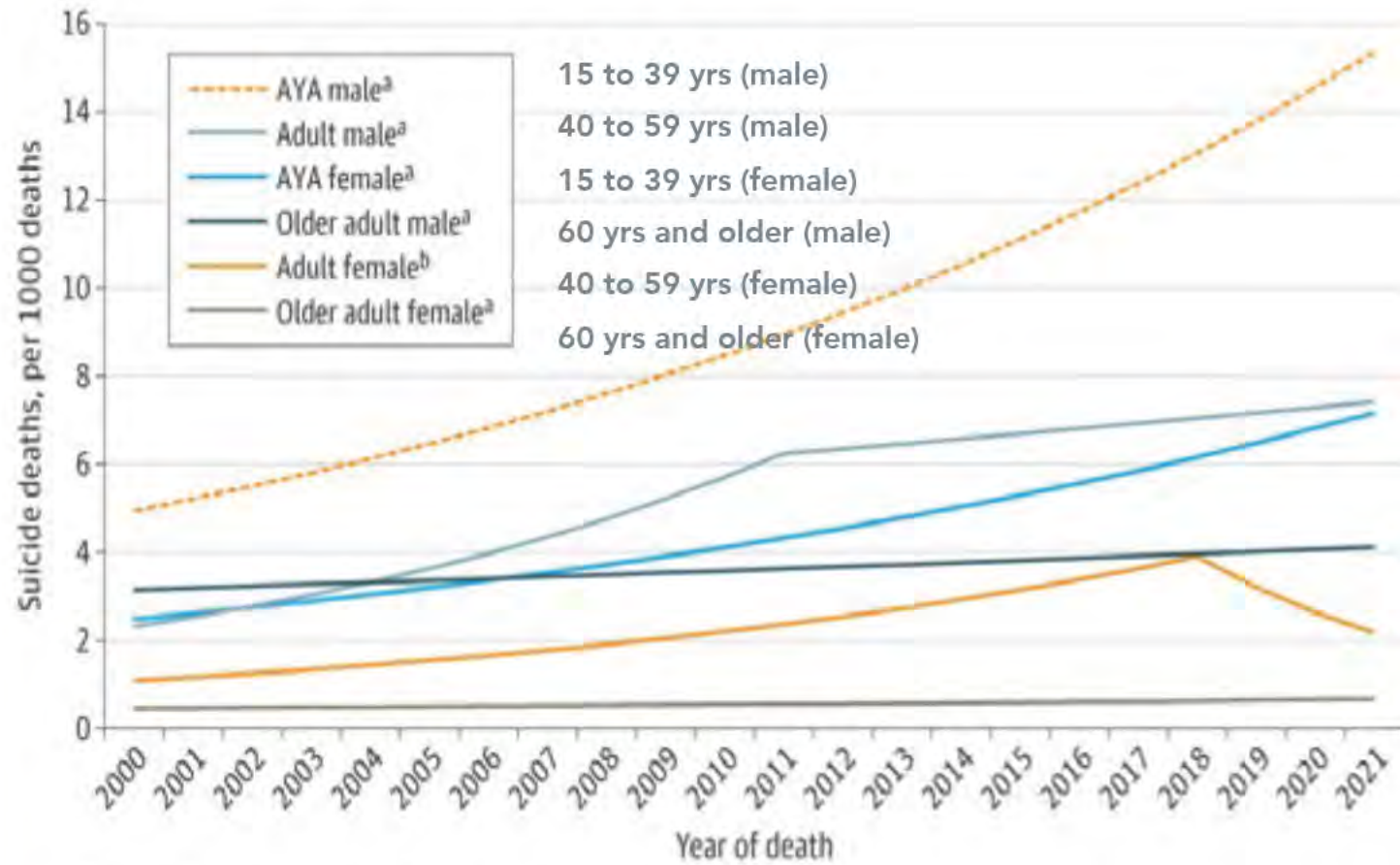
¡Hágase un chequeo!

¿Preguntas?



 @dr_coops

- Enfrentarse al cáncer rara vez es fácil para nadie, pero los hombres suelen llevarlo peor – tanto emocional como físicamente – que las mujeres.
- La evidencia muestra que los hombres supervivientes se aíslan más, buscan menos apoyo de sus pares y de otras personas y, lo que es más alarmante, mueren antes.
- Esta diapositiva muestra las diferencias en las tasas de suicidio, particularmente en la población masculina más joven, de entre 15 y 39 años, con cáncer.
- En este estudio publicado el año pasado también hay indicadores de que los hombres de 40 años o más tienen una mayor propensión al suicidio que la mayoría de las mujeres.



Suicide Deaths Among Adolescent and Young Adult Patients With Cancer. JAMA Network Open. Published November 4, 2024. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.42964 Koji Matsuo, MD, PhD,^{1,2,3} Christina J. Duval, BA,⁴ Briana A. Nanton, BS^{1,5}

Aprenda más en nuestro Foro del 24 de octubre

www.npr.org/2025/08/13/nx-s1-5500147/cancer-young-survivorship-men-support

La pobreza es cancerígena

De una declaración del Dr. Samuel A. Broder, 1989

En su informe, citando al Dr. Broder, la Sociedad Americana del Cáncer determinó que cuanto más bajo es el nivel socioeconómico de una persona, mayor es el riesgo de padecer cáncer.



Dr. Samuel A. Broder
Director, Instituto Nacional del Cáncer,
1989-1995
Nombrado por Ronald Reagan

Factores impulsores de la dinámica del cáncer



Determinantes sociales de la salud (DSS).....

Las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y que afectan a una amplia gama de resultados de salud, riesgos y calidad de vida.

Además de la biología y la genética, los DSS se consideran el 70% de los factores de riesgo significativos para el cáncer.



La comida como medicina

Lleve un estilo de vida saludable.

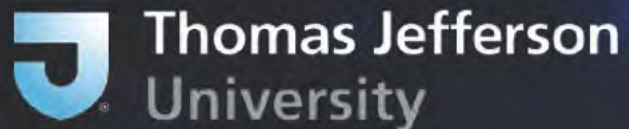
Cuidarse con revisiones médicas periódicas, ejercicio, una buena alimentación y dormir lo suficiente es bueno para los pulmones, el estado de ánimo y la salud en general

Sobre la alimentación, la salud y la reducción del riesgo de cáncer

Ana María López, MD, MPH, MACP, FRCP (London), FASCO

Profesora, Oncología Médica y Medicina Integrativa (ABOIM) y Ciencias Nutricionales,
Facultad de Medicina Sidney Kimmel

Directora, Oncología Integrativa , Centro Oncológico Integral Sidney Kimmel
Universidad Thomas Jefferson, Filadelfia, PA



¡Gracias!

Oncología Médica

- Oncóloga especializada en cáncer de mama
- Enfoque en la reducción del riesgo de cáncer

- Oncóloga integrativa
 - Enfoque en la atención a la persona completa
 - Enfoque en el estilo de vida y el cuidado del cáncer
 - Enfoque en empoderar a las personas y comunidades para que se cuiden a sí mismas

¿Por qué pensar en los hombres y el cáncer?

- Riesgo de cáncer:
 - Mujeres 1/3 riesgo de por vida
 - Hombres 1/2 riesgo de por vida
- ¿Por qué?
 - Factores biológicos: solo un cromosoma X (falta de copia de los genes supresores de tumores)
 - Buscan menos atención médica: visitas médicas menos frecuentes para la prevención y el cribado
 - Factores relacionados con el estilo de vida: tabaquismo, consumo de alcohol y obesidad

¡Nunca es demasiado tarde para dejarlo!



- Dejar de fumar a cualquier edad proporciona importantes beneficios para la salud y reduce el riesgo de cáncer.
- Cuanto antes lo deje, mayores serán los beneficios para su salud.
 - Si deja de fumar antes de los 40 años, reducirá hasta en un 90% el riesgo de morir por enfermedades relacionadas con el tabaquismo
- **En unos días:** empezar a oler de nuevo.
- **En unos años:** riesgo de cáncer de boca y esófago se reduce a la mitad.
- **En 10 años:** riesgo de muerte por cáncer de pulmón se reduce a la mitad y el riesgo de otros tipos de cáncer (estómago y colon) disminuye significativamente.
- **A largo plazo:** después de dejar de fumar, el riesgo de padecer la mayoría de los cánceres relacionados con el tabaquismo disminuye con el tiempo en comparación con seguir fumando.

¿Por qué pensar en los latinos y el cáncer en los EE.UU.?

- Población joven en general menor riesgo de cáncer, pero EN AUMENTO
- Cuando se detecta, el cáncer está más avanzado, es más agresivo y afecta a personas más jóvenes
 - cáncer de pulmón, colorrectal, melanoma, próstata y mama femenina
- Menos población asegurada, menos acceso a la atención médica
- Menos confianza y CRECIENTE

Haile RW, John EM, Levine AJ, Cortessis VK, Unger JB, Gonzales M, et al. A review of cancer in U.S. Hispanic populations. *Cancer Prev Res.* 2012;5(2):150–63.

Diferencias en el riesgo existen entre subgrupos latinos

- La mortalidad por cáncer colorrectal es mayor entre los puertorriqueños que entre los mexicoamericanos
- La mortalidad por cáncer de estómago es mayor entre los mexicoamericanos que entre los puertorriqueños
- Los mexicoamericanos tienen una mayor mortalidad por cáncer (colorrectal, pancreático, renal, hepático y esofágico) que los mexicanos que viven en México

Haile RW, John EM, Levine AJ, Cortessis VK, Unger JB, Gonzales M, et al. A review of cancer in U.S. Hispanic populations. *Cancer Prev Res.* 2012;5(2):150–63.

¿Las diferencias en el riesgo son genéticas?

- Consideremos la migración: En una comparación de las tasas estandarizadas por edad de los puertorriqueños que viven en la isla de Puerto Rico con los puertorriqueños que viven en el territorio continental de EE.UU.
 - Puertorriqueños (que viven en el territorio continental de EE.UU.): riesgo de cáncer significativamente mayor que en la isla de Puerto Rico
 - Entre los puertorriqueños que viven en la isla, menor riesgo de cáncer de hígado, próstata y colorrectal
- Los inmigrantes se aculturizan, es decir, adoptan los comportamientos estadounidenses cuanto más tiempo permanecen en EE.UU.
 - Un comportamiento poco saludable/exposición-disminución de la calidad de la alimentación

Pinheiro PS, Callahan KE, Stern MC, de Vries E. Migration from Mexico to the United States: a high-speed cancer transition. *Int J Cancer*. 2018;142(3):477–88

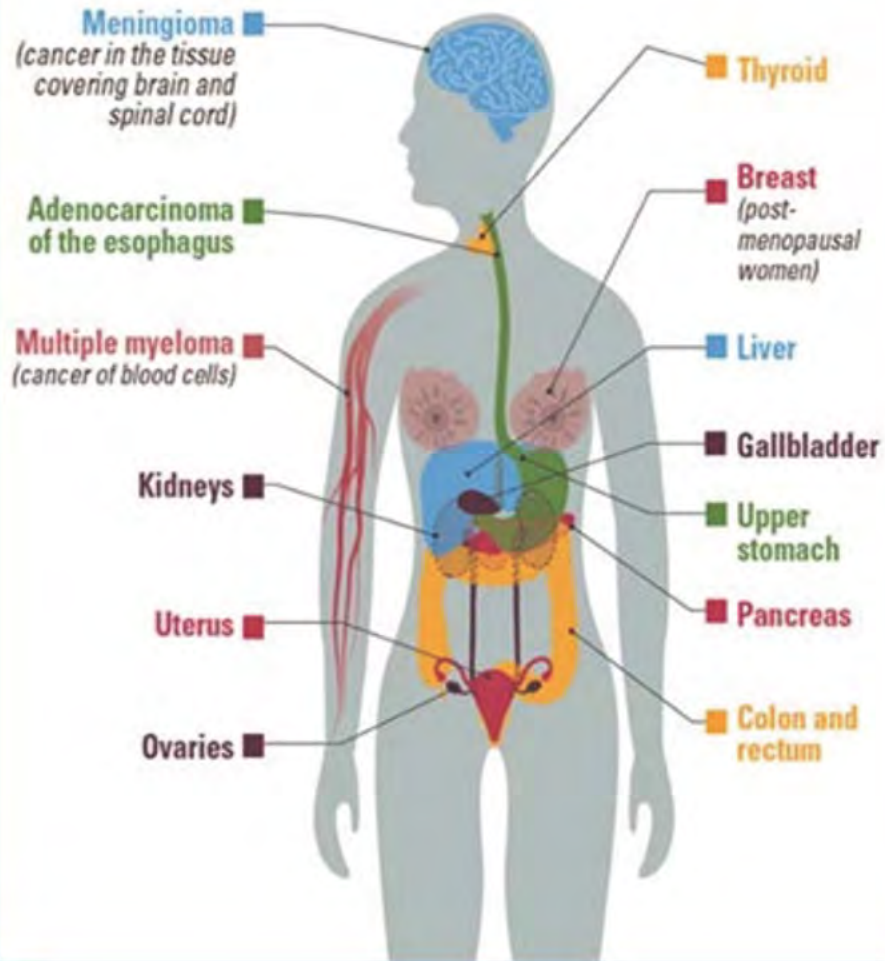
¿Por qué pensar en la alimentación y el cáncer?

- ¡Somos lo que comemos!
- 20-42% de todos los cánceres pueden prevenirse abordando los factores de riesgo evitables, incluyendo los hábitos alimenticios
- 45% de todas las muertes por cáncer podrían evitarse si se abordaran los factores de riesgo prevenibles, incluyendo los hábitos alimenticios

¿Por qué pensar en la alimentación y el cáncer?

- ~20% de los casos de cáncer se atribuyen a factores de riesgo específicos relacionados con la nutrición:
 - obesidad (8%)
 - exceso de alcohol (6%)
 - bajo consumo de frutas, verduras y fibra (3%)
 - consumo de carne procesada (1%)
 - menores aportes de carne roja y bajo contenido en calcio

13 cancers are associated with overweight and obesity



Alcohol y riesgo de cáncer

- Bebida alcohólica: 12 oz de cerveza, 5 oz de vino, o 1.5 oz de bebidas alcohólicas destiladas
- Las personas que beben +1 bebida al día (mujeres) y +2 bebidas al día (hombres) tienen un riesgo significativamente mayor de padecer cáncer de boca, laringe, esófago, hígado y mama.
 - 15% aumento del riesgo de cáncer de pulmón
- 2/3 adultos (EE.UU.) superan la cantidad al menos una vez al mes

Bagnardi V, Rota M, Botteri E, Tramacere I, Islami F, Fedirko V, et al. Alcohol consumption and site-specific cancer risk: a comprehensive dose-response meta-analysis. *Br J Cancer*. 2015;112(3):580–93.

Frutas y verduras

- Alto consumo de frutas y verduras: menor riesgo de cáncer de pulmón, colorrectal, mama, esófago, estómago, páncreas, útero, cuello uterino y ovario.
- Verduras crucíferas: fitoquímicos que se cree que reducen el riesgo de cáncer colorrectal.
- Fibra: datos mixtos.
- Los nutrientes antioxidantes presentes en las frutas y verduras (vitamina C, vitamina E, selenio, carotenoides y otros fitoquímicos) protegen contra el daño de los tejidos causado por el estrés oxidativo.
 - Varios ensayos con suplementos antioxidantes no demostraron que protegieran; es importante obtener los nutrientes de los alimentos

Carne roja y procesada

- Las carnes rojas y procesadas contribuyen a los procesos cancerígenos.
- Los nitritos presentes en las carnes procesadas pueden convertirse en nitrosaminas cancerígenas en el estómago.
 - Las dietas ricas en frutas y verduras, con vitamina C y fitoquímicos, pueden retrasar esta conversión
- La forma en que se cocina la carne: freír, asar o cocinar a la parrilla a altas temperaturas genera sustancias químicas que aumentan el riesgo de cáncer; es mejor guisarla.
- El consumo elevado de carnes rojas y procesadas puede aumentar los marcadores inflamatorios séricos relacionados con la obesidad.

Joshi AD, Kim A, Lewinger JP, Ulrich CM, Potter JD, Cotterchio M, et al. Meat intake, cooking methods, dietary carcinogens, and colorectal cancer risk: findings from the Colorectal Cancer Family Registry. *Cancer Med.* 2015;4(6):936–52

Nutrición, inflamación y cáncer

- Las dietas ricas en alimentos procesados, azúcares refinados y grasas poco saludables promueven la inflamación
- La inflamación favorece la carcinogénesis
 - **Daño en el ADN:** La inflamación produce radicales libres que pueden dañar el ADN y provocar mutaciones, un paso crucial en la formación del cáncer.
 - **Señalización celular:** Las señales inflamatorias y las citocinas pueden activar genes que promueven el crecimiento del cáncer.
 - **Microbioma intestinal:** Las dietas occidentales ricas en alimentos procesados pueden favorecer la disbiosis intestinal (desequilibrio) y la inflamación, lo que puede contribuir al riesgo de cáncer.

Nutrición, inflamación y cáncer

- Dietas antiinflamatorias: ricas en frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, grasas saludables y alimentos integrales sin procesar



Latinos en EE.UU.

- Estudio de salud de los puertorriqueños de Boston: bajo consumo de frutas y verduras, cereales integrales, fibra dietética, ácido fólico, vitamina B6, vitamina C y calcio, en relación con las recomendaciones, con un alto consumo de carbohidratos refinados
- Aculturación alimentaria: hábitos alimenticios aculturados a la dieta estadounidense
 - Los mexicoamericanos nacidos en México tenían un mayor consumo de frutas, verduras y jugos de frutas en comparación con todas las demás subpoblaciones
 - Disminución de la calidad de los alimentos con el paso de los años en EE.UU. y en las generaciones posteriores

Batis C, Hernandez-Barrera L, Barquera S, Rivera JA, Popkin BM. Food acculturation drives dietary differences among Mexicans, Mexican Americans, and Non-Hispanic Whites. *J Nutr.* 2011;141(10):1898–906

Alimentación saludable

- Un patrón de alimentación saludable incluye:
 - Alimentos ricos en nutrientes en cantidades que le ayuden a alcanzar y mantener un peso corporal saludable
 - Una variedad de verduras: verduras de color verde oscuro, rojo y naranja, legumbres ricas en fibra (frijoles y chícharos)
 - Frutas, especialmente frutas enteras de diversos colores
 - Granos integrales
 - Explore sus alimentos tradicionales
- Un patrón de alimentación saludable limita o no incluye:
 - Carnes rojas y procesadas
 - Bebidas azucaradas
 - Alimentos altamente procesados y productos de granos refinados
 - Alcohol

Mantener un peso saludable

- Evite el aumento de peso en la edad adulta
 - Aumento de peso usual: 0.5 a 2#/año de 20s a 60s (~40#!)
- Evite las bebidas azucaradas, la comida rápida y las dietas "occidentales" (ricas en azúcares añadidos, carne y grasas); los alimentos que contienen fibra y las dietas "mediterráneas" pueden reducir el riesgo
- ¡Movimiento!
 - Actividad física aeróbica, caminar -> menor riesgo de exceso de peso corporal
 - Comportamientos sedentarios - estar sentado, acostado, tiempo frente a la pantalla (teléfono, computadora, televisión) - mayor riesgo

Guía ACS en <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21591>.

¡Mensaje para llevar a casa!

- Coma una amplia variedad de alimentos nutritivos, en su mayoría plantas
 - Si sus abuelos no lo reconocerían como comida, ¡no lo coma!
- Mantenga un peso saludable: mueva su cuerpo
- Limite el consumo de alcohol
- No fume


Guía ACS en <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21591>.

¡Gracias!

anamaria.lopez@jefferson.edu

*Se buscan pacientes/supervivientes latinos con cáncer de próstata

Study #: s23-00993
Version date: 07/13/2025
Am 2 Patient Page 1 of 1

 **NYU Langone Health**

New Research Study at NYU Langone Health for Hispanic Patients with Prostate Cancer

“Perspectives on Genetic Testing for Prostate Cancer”

Why is this study being done?

- To understand what Hispanic patients with prostate cancer think about genetic testing.

Who may take part in this study?

- Hispanic
- Have prostate cancer
- Age 18 years or older and live in the United States

What will participation in this study involve?

- Completing a questionnaire online
- Taking part in a virtual interview using WebEx or Zoom (online meeting platforms) lasting approximately 40 minutes
- Gift card for study participation

**La participación es voluntaria.
Para obtener más información, póngase en contacto con:**

Tatiana Sanchez Nolasco

Tatiana.Sancheznolasco@nyulangone.org
(646) 501-2550

Mariana Rangel

Mariana.RangelCamacho@nyulangone.org
(646) 501-2552

La Investigadora Principal es la Dra. Stacy Loeb, Profesora de los Departamentos de Urología y Salud Pública de la Facultad de Medicina Grossman de la Universidad de Nueva York.

***Se anima a participar a las personas que solo hablan español. Consulte el folleto en español en el chat.**

THE LATINO CANCER INSTITUTE
Connect. Convene. Advocate.

ENGLISH ESPAÑOL

The Latino Cancer Institute (TLCI) is a nationwide community and research network dedicated to solving the issues and burden of Latino cancer.

Welcome to the
Cancer Resources Asset Map
Connecting patients and families to a community of caring

ACCESS THE MAP

Need help? You'll need to register first.

Legend: (Color denotes type of organization)

Local State Regional National Global

Nuestro Mapa de Recursos sobre el Cáncer, disponible en inglés y español, puede ser utilizado por todos:

- Pacientes y familias
- Promotores de salud comunitarios trabajando en clínicas, agencias o actuando como navegadores
- Clínicas y organizaciones comunitarias (CBOs)
- Trabajadores sociales en clínicas y sistemas de salud pública
- Navegadores en centros oncológicos integrales

Hecho posible por

LEUKEMIA & LYMPHOMA SOCIETY
is now
Blood Cancer United
PATROCINADOR PLATINO

Genentech
A Member of the Roche Group
PATROCINADOR PLATA

GRAIL
PATROCINADOR BRONCE

UCSF Helen Diller Family
Comprehensive
Cancer Center
PATROCINADOR AMIGOS DEL FORO

The Latino Cancer Institute (TLCI) is a nationwide community and research network dedicated to solving the issues and burden of Latino cancer.

Home How To Use The Map Suggestions for the Map?

Cancer Resources Asset Map

California | Population: 39M | % Latino: 39.09% Local

1511 S. Claremont St
Bay Area Cancer Connections

Spanish Language Support

Information & Resources	Psychosocial Support	Phone
Yes	Yes	650-326-6299

Legend: (Color denotes type of organization)

Local State Regional National Global

Services Near Me Search by organization name... Select City Select State Search Reset

¡300 agencias invitadas y contando!

Bay Area Cancer Connections

1511 S. Claremont St, San Mateo, 94402, California

Description

Local Spanish Language Support

Website: bayareacancer.org

Email: info@bayareacancer.org

Phone: 650-326-6299

Notes: Spanish-speaking staff and Spanish support groups available. Bilingual Spanish helpline answered by caring individuals who can offer support, navigate you through agency services, or connect you with other resources in the community. (650) 326-6686, available Monday through Thursday from 9am-5pm PT & Friday from 9am-3pm PT. Offer support groups, Buddy mentorship programs, individual counseling, personal finance coaching, cancer journey coaching, online exercise classes, educational materials and workshops, financial assistance, as well as wigs, hats, scarves, bras, and prostheses through The Boutique program. Office hours are from Monday through Wednesday from 9am-5pm PT. The Boutique hours by appointment.

% Latinos
California | Population: 39M | % Latino: 39.09%

Year Started

Hours of Operation

Monday, Tuesday, and Wednesday
9am-5pm PT

Service Area

Local

Cancer Services

*Education Prevention Advocacy

*Financial Assistance

*Navigation

*Wigs & Prosthetics

Breast Cancer

Ovarian Cancer

¡Próximamente!

¿Quiere aparecer en el mapa?

Contacte a Miriam Juárez-Vargas

ProgramMgr@latinocancerinstitute.org

TLCI: ¡Ya estamos publicados! ... en *Cancer Causes and Control*

The screenshot shows the Springer Nature Link interface for an article. At the top, there's a navigation bar with 'Springer Nature Link', 'Log in', and search options. The article title is 'Climate change, cancer, and the critical importance of Latino community engagement', published on 06 June 2025. It has 1327 accesses and is available as an open access article. The authors listed are Y. Duron, A. J. Garcia, and M. Juarez-Vargas. The article abstract discusses the National Cancer Institute's focus on climate change and cancer as a new priority research area. The page also features a 'Download PDF' button and a 'Cancer Causes & Control' journal cover image.

SPRINGER NATURE Link Log in

Find a journal | Publish with us | Track your research | Search Cart

Home > Cancer Causes & Control > Article

Climate change, cancer, and the critical importance of Latino community engagement

Comment | Open access | Published: 06 June 2025
(2025) [Cite this article](#)

[Download PDF](#) You have full access to this open access article

Y. Duron [✉](#) **A. J. Garcia** & **M. Juarez-Vargas**

[1327 Accesses](#) [Explore all metrics](#) →

In 2023, the National Cancer Institute (NCI) turned the full power of its lens on climate change and cancer as a new priority research area while promoting health equity. The NCI noted that climate change is an environmental and public health threat with implications across the cancer continuum, putting populations at risk, already disproportionately burdened by cancer [1].

[Use our pre-submission checklist](#) →
Avoid common mistakes on your manuscript.

Part of a collection:
[Climate Change and Cancer](#)

Sections **References**

[Unpacking the climate/cancer connection: insig...](#)

[GANAS! Latino communities take action for canc...](#)

https://link.springer.com/10.1007/s10551-025-07013-9#tm_rjme-ref_copyrights_mail_fm_medium=email/0m_copyrights-0730604 1327 Accesses as of 10 Sept 2025

“...Es hora de que los sistemas institucionales — entidades académicas, de salud pública y gubernamentales — dejen de lado las opiniones sesgadas sobre la impotencia de la comunidad y, en su lugar, las reciban como socios en igualdad de condiciones, con presupuestos y todo lo demás.”

Próximamente en la Serie de Foros de los Viernes

Mes de concienciación sobre el cáncer de hígado



3 de octubre de 2025



Presentación Temática:
Luis Arturo Valdez, PhD,
MPH, Universidad de Drexel,
Facultad de Salud Pública
Dornsife



Lisa Goldman Rosas, PhD,
MPH, Facultad de
Medicina de Stanford



Luis Carvajal Carmona, PhD
UC Davis



María Constanza Camargo,
PhD, MS, MHA, Instituto
Nacional del Cáncer



Enrique Velazquez
Villarreal, MD, PhD, MPH,
MS, City of Hope



Catherine Metayer, MD,
PhD, UC Berkeley



Katherine McGlynn, PhD,
MPH, Institutos Nacionales
de Salud / Instituto
Nacional del Cáncer



Leticia Nogueira, PhD,
MPH, Sociedad Americana
del Cáncer

HR 1. Presentación Temática – Luis A. Valdez * Lisa Goldman Rosas

HR 2. Luis Carvajal Carmona * María Constanza Camargo * Enrique Velazquez Villarreal

HR 3. Leticia Nogueira * Catherine Metayer * Katherine McGlynn

¡GRACIAS!

Equipo The Latino Cancer Institute Serie de Foros de los Viernes



Ysabel Durón
Fundadora/Directora Ejecutiva
The Latino Cancer Institute



Miriam Juárez
Gerente de Programas



Andrea Villafañe
Diseñadora Gráfica



Martin Thiel
Informática/Operaciones



Viviana Villafañe
Especialista en
Comunicaciones



Mercy Clark
Administradora de
Oficina



Waleska Santiago
Editora de Vídeo



GRACIAS

Ysabel Duron
Fundadora/Directora Ejecutiva
The Latino Cancer Institute
yduro@latinocancerinstitute.org



THE LATINO CANCER INSTITUTE
Connect. Convene. Advocate.



Reserve la fecha

The Latino Cancer Institute

8° Foro Nacional Anual

Otoño 2026



Ayude a apoyar nuestra misión

<https://latinocancerinstitute.org/es/support-donate/>