

Suscripción



Aspectos generales

1. La tendencia generalizada es una suscripción simple, rápida y fácil.
2. La suscripción tradicional habitual, no es de gran ayuda, para la selección del riesgo de cáncer.
3. Establecer periodos de carencia, es fundamental para el control de la posible antiselección .

Definiciones

Cáncer de mama

Presencia de un tumor maligno, caracterizado por el crecimiento y expansión incontrolados y la invasión y destrucción de tejido mamario, el cual no es consecuencia directa de una metástasis o cáncer originado en otro órgano, tejido o parte del cuerpo.

El diagnóstico del cáncer de mama deberá ser realizado por un médico oncólogo o patólogo, quien deberá confirmar a través de un informe histopatológico, la evidencia patológica de malignidad después de realizar un estudio de arquitectura histocitológica o examen de tejidos fijos.

Definiciones

Cáncer de ovario

Tumor primario maligno del endometrio caracterizado por el crecimiento y diseminación incontrolable de células malignas con invasión del tejido normal.

El cáncer de ovario invasivo debe estar confirmado por un informe patológico basado en una muestra quirúrgica completa.

Los tumores de ovarios clasificados como tumores de ovario “en el límite” están excluidos.

Consideraciones para la contratación

- 20 – 65 años, edades máximas de oferta comercial.
- Habitualmente se ofertan las garantías de Fallecimiento (hasta los 75 años) e Invalidez Absoluta, además de la cobertura de cáncer de mama.
- Igualmente, se ofrecen numerosas coberturas adicionales tales como:
 - Servicios adicionales: Orientación médica pediátrica y ginecológica, asesoramiento en nutrición y dietética, test de hábitos saludables y orientación telefónica psico-emocional.
 - Servicios después de diagnóstico de “cáncer femenino”: Segunda opinión médica internacional y asesoramiento psicológico presencial.

Consideraciones para la contratación

- Capitales mínimos y máximos de contratación, para las coberturas de Fallecimiento e Invalidez, entre 30.000€ y 600.000€. El capital asegurado para la cobertura de cáncer femenino oscila entre 30.000€ y 60.000€
- Algunas compañías comienzan a ofertar, no tanto el cáncer de mama específico, ampliándolo a cualquier tipo de cáncer femenino: Cubre tanto el cáncer como el carcinoma in situ (cáncer en primera fase de detección, encapsulado y todavía no diseminado) originados exclusivamente, en cualquiera de los siguientes órganos o tejidos (cérvix uterino o cuello uterino, cuerpo uterino o útero, ovarios, trompas de Falopio, vagina, vulva o mamas, incluyendo además el carcinoma de placenta).

Consideraciones para la suscripción

- Diagnostico a edad temprana, especialmente <40 años de edad.
- Un tumor primario más grande.
- Más de 4 ganglios linfáticos afectados.
- Ausencia de receptores de estrógeno o progesterona incluyendo la afección triple negativo.
- HER2 positivo.

Exclusiones generales

- Todos los tumores que histológicamente sean clasificados como benignos, premalignos, malignos dudosos o en el límite, de baja malignidad potencial, o no invasivos
- Cualquier lesión clasificada como carcinoma in situ (Cis) o Ta por la Clasificación TNM de la Séptima Edición de la AJCC (salvo en caso de estar expresamente incluido por la cobertura de la póliza).
- Todos los cánceres de piel no melanomas o cualquier melanoma que tenga un espesor menor o igual a 1.0 mm y sea clasificado como T1aN0M0 por la Clasificación TNM de la Séptima Edición de la AJCC.
- Cualquier forma de cáncer con presencia de infección por VIH, incluyendo, pero no limitado a linfoma o sarcoma de Kaposi

Investigación y diagnóstico

Cáncer de mama

1. La mayor parte de los cánceres de mama se detectan clínicamente y se confirman mediante **mamografía**.
2. La **biopsia** sigue siendo la mejor prueba para un diagnóstico definitivo.
3. En mujeres pre-menopáusicas, la **ecografía** es más efectiva que la mamografía debido a la densidad del tejido mamario.
4. La **resonancia magnética**, puede utilizarse en caso de situaciones complicadas, pero los falsos positivos son elevados.
5. La **biopsia del ganglio centinela** se realiza cada vez con más frecuencia, para evitar así una innecesaria limpieza en la zona de los ganglios linfáticos axilares.

Investigación y diagnóstico

Cáncer de ovario

1. La investigación inicial se realiza por medio de un examen físico, aunque al comienzo de la enfermedad los hallazgos son inusuales.
2. Se puede realizar una **prueba de ultrasonido**, pero si se sospecha de cáncer de ovario debido a una masa, se realiza una **laparotomía** de urgencia. Esta puede confirmar el diagnóstico histológico y establecer la etapa de la enfermedad.
3. El **marcador tumoral CA-125** está elevado en un 80-90% de los casos de cáncer de ovario avanzado y aproximadamente en el 50% de los casos de cáncer de ovario temprano. Sin embargo, el nivel de CA-125 también puede elevarse por otros tipos de cáncer ginecológico y no ginecológico, tumores benignos de ovario, quiste ovárico funcional, endometriosis y otras afecciones ginecológicas.