

Caracterización del cáncer en la provincia camagüey

Cancer characterization in camaguey province

Dr. Mario Mendoza del Pino; Dr. Freddy Caballería Pérez; Lic. Yaíma Galán Álvarez; Lic. Cira García Oms

Hospital Provincial Docente Oncológico María Curie. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

El cáncer es un problema de salud en el mundo, y en específico es nuestro país, por lo cual entendemos necesario conocer su comportamiento en nuestra provincia como indicador para trazar lineamientos de trabajo en la lucha contra el cáncer y los programas establecidos. Se realizó un estudio transversal y descriptivo de la incidencia y la mortalidad por cáncer de 1976 a 1995 (20 años), según las tasas crudas, además del análisis proporcional de las muertes quinquenales, el estudio de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) y la proporción de las principales localizaciones, en base a la información suministrada y procesada por el Registro Nacional del Cáncer, el Registro Provincial de Cáncer y la Unidad de Análisis y Tendencias del Sectorial Provincial de Salud. La Provincia de Camagüey tiene una tendencia ascendente de la incidencia de ambos sexos, mientras en la mortalidad la tendencia en el sexo femenino es ascendente y en el masculino es bastante estable. Se observa la elevación de la mortalidad por cáncer en grupos de edad más jóvenes en los últimos años, y se demuestra que las localizaciones del pulmón, próstata, mama, colon y cuello uterino ocupan alrededor del 50 % de las muertes por cáncer, quedando el resto en las demás localizaciones en los años estudiados. Los años de vida potencialmente perdidos se elevaron considerablemente.

DeCS: NEOPLASMAS/epidemiología.

ABSTRACT

Cancer is in health problem in the world and specifically in our country, that is why it is important to know its behavior in our province as a marker for determining work guidelines in the struggle against cancer and the established programs. A cross-sectional, descriptive study of 1995 (20 years) was carried out, according to net rates, together with the proportional analysis of deaths, the study of years of life potentially lost (YLPL) and proportion of main localization based on the information provided and processed through the National Register of Cancer, the Provincial Register of Cancer and the Unity of Analysis and Trends of the Provincial Sectorial of Health Camaguey Province has a rising tendency of incidence in both sexes , while in mortality the feminine sex is increasing and in masculine is stable. The rising of cancer mortality is observed in younger groups in the last few years, and it is show that localizations of lung , prostate, breast , colon and cervix have 50% of cancer death; and the 50 remaining for other localizations. Cancer occupied from 18 to 20% as a death cause in our province in the studied years and the YLPL considerably increased

DeCS: NEOPLASMS/epidemiology.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un problema de salud en el mundo y específicamente en Cuba. Camagüey es la provincia más extensa del país, y con una de las poblaciones más numerosas del país. Está dividida en 13 municipios según la última división político administrativa.

Teniendo en cuenta el reporte del antiguo Comité Estatal de Estadística de Camagüey correspondiente al año 1987 podemos tener algunas características de nuestra provincia (1).

Tiene 141 5800 Km² de extensión en llanuras con dos grandes elevaciones: Sierra de Cubitas y Sierra de Najasa.

Habitantes en 1987: 723 437

Ciudad de Camagüey: 39.7% del total de la Provincia.

Tasas de Crecimiento poblacional: 1.16%.

Población considerada joven: 36% de las personas con menos de 20 años .

Se espera en el futuro un envejecimiento de la población.

Predominio de varones: 103.9 x 100 mujeres

Grado de urbanización: 74.8%

Grado rural: 25.2%

Municipio más industrializado: Camagüey con el 60 % de las industrias, seguido de Nuevitas.

Nivel de desarrollo socioeconómico: medio

	Camagüey	Cuba
% de población de 65 años y más	8.0% (8 ^{vo} lugar nac.)	8.5%
Esperanza de vida al nacer	74.55 años	74.27 años

Se toma este informe por encontrarse dentro del período analizado (1976 -1995).

En el momento actual estos datos tienen algunos cambios con las características de la población en el transcurso de estos 12 años.

Pensamos que el tener conocimiento de las características del cáncer en la provincia de Camagüey en los últimos años, es útil para fijar pautas a seguir en los años venideros, con el objetivo de disminuir la incidencia y la mortalidad por cáncer en nuestra provincia y por lo tanto en el país.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, descriptivo y retrospectivo con el universo de fallecidos reportados al Registro Provincial de Cáncer y por tanto al Registro Nacional, en base a la tasa cruda y la mortalidad por los certificados de defunción por cáncer. Se realizó el procesamiento establecido y los análisis correspondientes de 1976 a 1995.

Para los estudios comparativos se usaron las tasas estándar de incidencia y mortalidad de 1984 a 1995.

Además se realizaron estudios por quinquenios 1976 - 1980, 1981 - 1985, 1986 - 1990, y 1991-1995, según tasas crudas, tasas específicas por grupos de edades y tasas estándar por 100 000 hab. Se obtuvieron los (AVPP) años potencialmente perdidos por quinquenios, tomando como edad base los 75 años, las proporciones de muerte de cáncer en nuestra provincia y las principales localizaciones: pulmón, próstata, colon , cuello uterino y mama, fueron analizadas.

Toda la información se procesó con tasas crudas por 100 000 hab en general y próstata por 100 000 hombres, mama y cuello uterino por 100 000 mujeres. Cuando se plantea tasa estándar es ajustada a la población Cubana en 1981,

usando el paquete de programas EPINFO. Para su análisis y conclusiones se realizaron en tablas.

RESULTADOS

En la provincia de Camagüey la incidencia en general tuvo tendencia ascendente en el período 1976-1995 en base a la tasa cruda de cáncer por 100 000 hab, las tasas fueron superiores en el sexo masculino. En los últimos años se observa una ligera disminución de sus tendencias en ambos sexos

Mientras que la mortalidad en el período 1976-1995, igual que la incidencia, tiene mayor tasa cruda en el sexo masculino que en el femenino y con un patrón de comportamiento ascendente más pronunciado en el sexo femenino en dicho período.

Cuando se realiza el estudio comparando las tasas estándar en la provincia de Camagüey entre incidencia y mortalidad desde 1984 a 1995 se observa que desde 1991 existe disminución es sus tasas de incidencia en ambos sexos, mientras que la mortalidad en ambos sexos se mantiene estable.

Cuando se analiza la tabla 1 observamos que según las tasas específicas por grupo de edades por los quinquenios, es a partir de los 15 años de edad que comienza a aumentar y se estabiliza desde los 40 a 54 años para volver a aumentar con mayor intensidad a partir de los 55 años. Al valorar las tasas crudas y estándar por quinquenio que comprenden estos 20 años podemos ver mejor el crecimiento de los fallecidos por cáncer en nuestra provincia de Camagüey a pesar de los programas de lucha contra el mismo.

Tabla 1. Defunciones tasas

Grupos Edades	1976 a 1980			1981 a 1985			1986 a 1990			1991 a 1995		
	Def.	Tasa	AVP	Def	Tasa	AVPP	Def.	Tas	AVP	Def.	Tasas	AVP
0 a 4	23	8.77	1679	11	4.61	803	22	7.5	166	30	8.98	2190
5 a 9	32	8.9	2170	16	5.14	1088	18	6.71	1224	21	7.16	1428
10 a 14	19	4.82	1197	18	4.29	1134	10	3.09	630	18	6.6	1134
15 a 19	19	4.94	1102	27	6.34	1566	29	7.1	1682	22	7.24	1276
20 a 24	21	7.87	1060	22	6.28	1166	28	6.77	1484	43	10.61	2279
25 a 29	19	7.57	912	16	6.63	768	29	8.63	1392	42	10.06	2016
30 a 34	15	6.56	645	33	13.1	1419	42	16.9	1806	69	20.17	2967
35 a 39	55	24.4	2090	51	22.1	1938	55	219	2090	72	28.79	2736
40 a 44	89	52.2	2937	92	50.3	3036	127	58.7	4191	159	59.53	5247
45 a 49	142	97.3	3976	141	89.8	3948	166	90.2	4048	214	98.34	5992
50 a 54	184	136	4232	179	85.8	4117	263	167	6049	284	155.1	6532
55 a 59	259	234	4662	293	235	5274	300	219	5400	394	255.7	7092
60 a 64	343	358	4459	348	328	4524	412	352	5356	506	386.1	6578
65 y más	224 2	959	6726	245 9	979	7377	277	910	8322	3042 7	957.3	9126
Total	346 1	107		370 4	108	3815 8	427 5	116	4588	4916	126	5659
Tasas Est.	112.			110.			109.			117.		

Aquí vemos los AVPP en los cuatro quinquenios con incremento sostenido, que si bien se corresponden con el incremento del número de fallecidos, también se observan incrementos notables en grupos de edades de 20 a 39 y en el grupo de 55 a 64 años. Este incremento se corresponde con las mayores tasas específicas

para estos grupos en el último quinquenio 1991-1995 en comparación con los quinquenios anteriores.

En el tabla 2 podemos hacer la valoración proporcional entre los grupos de edades, donde existe un aumento en la comparación entre quinquenios, más destacado en el último, desde los 20 a los 50 años, mientras que en el grupo de 65 y más existe una disminución.

Tabla 2. Todas las localizaciones por grupos de edades y quinquenios

Grupos Edades	Def.	%	% Acum	Def.	%	% Acum	Def.	%	% Acum	Def.	%	% Acum
0 a 4	23	0.66	0.66	11	0.3	0.3	22	0.51	0.51	30	0.61	0.61
5 a 9	32	0.92	1.59	16	0.43	0.73	18	0.42	0.94	21	0.43	1.04
10 a 14	19	0.55	2.14	18	0.49	1.21	10	0.23	1.17	18	0.37	1.4
15 a 19	19	0.55	2.69	27	0.73	1.94	29	0.68	1.85	22	0.45	1.85
20 a 24	20	0.58	3.26	22	0.59	2.54	28	0.65	2.5	43	0.87	2.73
25 a 29	19	0.55	3.81	16	0.43	2.97	29	0.68	3.18	42	0.85	3.58
30 a 34	15	0.43	4.25	33	0.89	3.86	42	0.98	4.16	69	1.40	4.98
35 a 39	55	1.59	5.84	51	1.38	5.24	55	1.29	5.45	72	1.46	6.45
40 a 44	89	2.57	8.41	92	2.48	7.72	127	2.97	8.42	159	3.23	9.68
45 a 49	142	4.1	12.51	141	3.81	11.53	166	3.88	12.3	214	4.35	10.04
50 a 54	184	5.32	17.83	179	4.83	16.36	263	6.15	18.46	284	5.78	19.81
55 a 59	259	7.48	25.31	293	7.91	24.27	300	7.02	25.47	394	8.01	27.83
60 a 64	343	9.91	35.22	348	9.4	33.67	412	9.64	35.11	506	10.3	38.12
65 y más	2242	64.8	100	2459	66.4	100.1	2774	64.9	100	3042	61.9	100
Total	3461	100		3704	100		4275	100		4916	100	

Fuente: Registro Nacional de Cáncer

Registro Provincial de Cáncer

Teniendo en cuenta lo que significa la muerte por cáncer de pulmón, próstata, mama , colon y cuello uterino, se realizan las valoraciones de estas localizaciones y así vemos en la tabla 3 su comportamiento y aporte proporcional. Se destaca el cáncer de pulmón como el máximo exponente seguido por el de próstata y colon,

después el de mama y cuello uterino, lo cual muestra la necesidad de aunar esfuerzos hacia estas localizaciones por la significación que representa en la incidencia y mortalidad por cáncer en general.

Tabla 3. Primeras localizaciones por quinquenio.

Localizaciones	Defunciones y acumulados											
	1976 a			1981 a			1986 a			1991 a		
	1980			1985			1990			1995		
Def.	%	%	Def.	%	%	Def.	%	%	Def.	%	%	
		Acum			Acum			Acum			Acum	
Próstata	292	8.44	8.44	387	10.45	1045	555	12.98	12.98	626	12.73	12.73
Pulmón	891	25.7	34.18	815	22	32.45	1003	23.46	36.44	1009	20.52	33.26
Mama	194	5.61	3979	221	5.97	38.42	243	5.68	42.13	303	6.16	39.42
C.Utero	72	2.08	41.87	78	2.11	40.52	126	2.95	45.08	175	3.56	42.98
Colon	194	5.61	47.47	239	6.45	46.98	283	6.62	51.7	403	8.2	51.18
Otras Localizaciones	1818	53	100	1964	53	100	2065	48.3	100	2400	48.82	100

DISCUSIÓN

En la provincia de Camagüey el cáncer se comporta de manera ascendente en la incidencia en el período 1976 -1995 en base a las tasas crudas por 100 000 hab. Siempre las tasas crudas del sexo masculino son mayores que las del femenino, y en los últimos años existe una tendencia ligera a disminuir la incidencia en comparación al pico de los años anteriores. Mientras que la mortalidad mantiene la supremacía del sexo masculino sobre el femenino con una tendencia ligeramente ascendente, pero más destacado en el sexo femenino. En un menor período y en base a las tasas estándar se observa el pico ya señalado de 1985 a 1991 en el sexo masculino, tanto en incidencia como en mortalidad y en el sexo femenino es bastante estable, aunque cuando esta discusión se presenta por tasas estándar quinquenales se puede apreciar mejor el descenso en los quinquenios intermedios y el aumento en el quinquenio 1991 -1995.

Los años de vida potencialmente perdidos por quinquenio presentan en la provincia un incremento a expensas de pacientes de 20 años de edad. Las tasas específicas aumentan, de 65 y más años se mantienen bastante estables a pesar de su aumento total lo cual está en relación con el aumento de pacientes en otros grupos de edades.

Estos aspectos analizados concuerdan con otros trabajos donde la tasa por cáncer en el sexo masculino es más alta que en el femenino y se ha observado que la incidencia con tasas crudas presenta un marcado ascenso, mientras que con las tasas estándar se comporta bastante estable (2,3).

El comportamiento de la mortalidad no depende solamente de la incidencia, sino que está influenciado además por los estadíos en que se realiza el diagnóstico y en los tratamientos empleados que modifican a su vez el tiempo de sobrevivencia del enfermo (3).

Cuando el análisis se hace en base a las tasas estándar se demuestra que no es solo el envejecimiento de la población, sino que existen otros factores del estilo de vida y ambientales que pueden influir en la mortalidad por cáncer y que se plantea ocupan del 75 al 80% como factores promotores o inductores, base de nuestro trabajo preventivo, (2,3,5-7,9-11).

Al observar la estabilidad en el porcentaje de muertes por cáncer en estos 20 años se interpreta que no se ha modificado la relación de esta enfermedad con otras enfermedades crónicas no transmisibles como causas de muerte, situación que no se corresponde con otros países (11, 12) y sí en otros artículos (13,14).

CONCLUSIONES

Cuando vemos las interpretaciones que se hacen del cáncer como una enfermedad de la vejez y que se ha mantenido a través de los años (2,3,7,13-16), y las comparamos con nuestros resultados donde se observa el corrimiento del padecimiento de cáncer hacia edades más jóvenes, nos llama la atención y nos alerta en los comienzos del próximo milenio para comenzar a tomar medidas pertinentes en la provincia en la población adulta, además de continuar en la atención de la población de la tercera edad.

Por último, damos nuestro modesto aporte en el significado que tiene el cáncer de pulmón, próstata, mama, colon y cuello uterino según conceptos que brindan otras publicaciones y que confirman la prioridad que debemos de darle en los planes de salud pública (2,3,6,13- 17).

Con el análisis de estos datos en nuestro trabajo, aprovechamos los recursos de la Epidemiología Oncológica para la investigación del cáncer y en la Administración de Salud para tener conocimiento del Estado de Salud de la población de nuestra provincia en cuanto al cáncer se refiere.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comité Estatal de Estadísticas. Estudio de las proposiciones socio-económicas del territorio. Provincia de Camagüey. 1988.
2. Lence Anta J, Fernández Garrote L. El riesgo de enfermar y morir por cáncer en las diferentes provincias de Cuba. Rev. Cubana Oncol 1991;7(1):42-56.
3. Lage Dávila A. El programa nacional de reducción de la mortalidad por cáncer. Rev. Cubana Oncol.1991;6(2):285-93.
4. Chavez Martínez FJ, Romero Pérez T. Riesgo de morir por cáncer en Cuba. Rev. Cubana Oncol 1997;3(1):5-11.
5. Lage Dávila A, Carballosa M. Las posibilidades de reducción de la mortalidad por cáncer en Cuba. Análisis para un programa nacional. Rev. Cubana Oncol 1987;3(2):101-30.
6. Fraumers Joseph F, Hoover Robert N. Epidemiology of cáncer. En: De Vita Vincent T, Hellman Samuel R, Editors. Cancer. Principles and Practices of Oncology. 4th ed. Philadelphia: JB. Lippincott, 1993. P.150-70.
7. Negri E, La Vaesking C. Patrones de mortalidad de los mayores cánceres en Europa. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention. 1994;3:531-36.
8. OMS-OPS. Documento elaborado por el programa salud del adulto. Estructura geográfica. Salud de los adultos en las Américas. Washington. 1998: p 3.
9. Asociación Española contra el cáncer. Seminario de formación en Educación para la Salud. Madrid. 1997:31-76.
10. OMS. Informe sobre la salud en el mundo. La vida en el siglo XXI. Una perspectiva para todos. 1998.
11. SEER. Cancer Statistics. Review 1973-1994. National Cancer Institut, Bethesda. M.D, 1997.
12. The Cancer Registry Handbook. Printed by Quayside Press; Cambridge;1994.
13. Soriano García J, Carrillo Franco G. El cáncer en la tercera edad. Rev. Cubana Oncol. 1995;11(1):64-70.
14. Hernández Cisneros F, Díaz Seguí D. Neoplasias Malignas. Caracterización. Rev. Cubana Med. Gen. Integral 1997;13(1):28-33.
15. Noriega Oliva P, Lage Dávila A. El médico de la familia en el programa de reducción de la mortalidad por cáncer. Rev. Cubana Med. Gen. Integral 1988;1(4):109.
16. Fernández Garrote L, Martín García A. Morbilidad y mortalidad por cáncer en Cuba. Rev. Cubana Oncol 1990;6(2):294-300.

17. González Marinello S, Lage Dávila A. Prevención primaria: Evaluación de las posibilidades de reducir la incidencia del cáncer en Cuba. Rev. Cubana Hig. Epid 1

Recibido 21 de marzo de 2000

Aprobado:12 de junio de 2001