



Registro de cáncer de dos instituciones de referencia en el departamento del Cauca 2011

Cancer registry of two reference institutions in the department of Cauca 2011

Claudia Milena Orozco Chamorro¹, Edison Alexander Benavides Hernández¹, Beatriz Eugenia Bastidas Sánchez², Consuelo Gómez³

RESUMEN

Introducción: *El cáncer es una enfermedad con un importante número de casos en Colombia, evidenciados en los registros de cáncer poblacional que permiten detallar su aparición y asociarlo a múltiples variables, entre ellas, su localización anatómica. Objetivo:* Establecer el primer registro de cáncer institucional en el departamento del Cauca, y describir la frecuencia del cáncer en dos

ABSTRACT

Cancer is a disease with a significant number of cases in Colombia, evidenced in population cancer registries that allow detailing its appearance and associating it with multiple variables, including its anatomical location. Objective: Establish the first cancer institutional registry in the department of Cauca and describe the frequency of cancer in two reference centers of south west of Colombia:

Historial del artículo:

Fecha de recepción: 12-11-2017

Fecha de aceptación: 19-05-2018

1 Universidad del Cauca, Facultad Ciencias de la Salud. Popayán, Colombia

2 Universidad del Cauca, Facultad Ciencias de la Salud, Departamento de Medicina Social y Salud Familiar. Popayán, Colombia

3 Universidad del Cauca, Facultad Ciencias de la Salud, Departamento de Patología. Docente. Popayán, Colombia

Correspondencia: Beatriz Eugenia Bastidas Sánchez. Departamento de Medicina Social y Salud Familiar, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Carrera 6 No. 13 N 50 Popayán, Colombia. Correo electrónico: bettybastidas@hotmail.com. Teléfono: 8209900 – 8209800 (Popayán)

Como citar este artículo: Orozco-Chamorro CM, Benavides-Hernández EA, Bastidas-Sánchez BE, Gómez C. Registro de cáncer en dos instituciones referentes en el Departamento del Cauca. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca. 2018;20(2): 16-21

centros de referencia: el Hospital Universitario San José (HUSJ) y la Compañía de Patólogos del Cauca (CPC).

Métodos: Se llevó a cabo un registro institucional con censo entre enero y diciembre del 2011. Se incluyeron resultados de 1.144 biopsias de pacientes que asistieron a dos centros de referencia del municipio de Popayán y que cumplieron los criterios de inclusión definidos. Se describieron las frecuencias de acuerdo al tipo de cáncer y su distribución por género y localización anatómica.

Resultados: La mayoría de los pacientes documentados se encontraba entre los 15 y 39 años. En toda la serie, los tumores más frecuentes fueron: cérvix 23.8%, piel no melanoma 14.1%, estómago 13.2%, mama 9.5% y próstata 6.3%. Los más habituales por género fueron: en hombres, cáncer de estómago (24.8%), piel no melanoma (18.6%) y próstata (17.1%); y en mujeres, cáncer de cérvix (37.6%), mama (15.1%) y piel no melanoma (11.5%).

Conclusión: El registro de cáncer ayuda a establecer la distribución anatómica de los tipos de cáncer en una población determinada. En este trabajo se evidenció que los tumores más frecuentes fueron en las mujeres, cérvix y piel no melanoma, y en los hombres el cáncer de estómago.

Palabras clave: Neoplasias; Sistemas de información; Promoción de la salud; Salud pública; Directory (DeCS)

Hospital Universitario San José (HUSJ) and Compañía de Patólogos del Cauca (CPC). **Methods:** An institutional register was carried out with a census between January and December of 2011. Results from 1144 biopsies of patients who attended two reference centers in Popayán City and who met the defined inclusion criteria were included. The frequencies were described according to the type of cancer and its anatomical distribution.

Results: Most of the documented patients were between 15 and 39 years old. In the whole series, the most frequent tumors were: cervix cancer 23.8 %, non-melanoma skin cancer 14.1 %, stomach cancer 13.2 %, breast cancer 9.5% and prostate cancer 6.3%. The most common by gender were: in men, stomach cancer (24,8 %), non-melanoma skin cancer (18,6 %) and prostate cancer (17,1 %); and in women, cervix cancer (37,6 %), breast cancer (15,1 %) and non-melanoma skin cancer (11,5 %). **Discussion:** Cancer registry helps establish the anatomical distribution of cancer types in a given population. In this work it was evidenced that the most frequent tumors were in women, cervix cancer and non-melanoma skin cancer, and in men stomach cancer.

Key words: Neoplasms, Information Systems, Health Promotion, Public Health, Register (MeSH)

INTRODUCCIÓN

El cáncer (CA) constituye un grupo de enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales. Su carga es creciente en el perfil de salud de los colombianos y requiere intervenciones efectivas para lograr el impacto esperado a nivel poblacional e individual sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad. Actualmente, el avance en el conocimiento científico, el ritmo en el desarrollo de nuevas tecnologías y el cambio en los sistemas de salud, imponen retos específicos para el control de esta enfermedad(1).

Tal como lo refiere Piñeros y Hernández para el año 2010, en Colombia se registraron 33.450 defunciones por cáncer, que representaron 16.9% del total de defunciones, de estas 16.381 fueron en hombres y 17.069 en mujeres, con una tasa cruda de mortalidad por cáncer de 72.9 por 100.000 y 74.1 por 100.000 habitantes, respectivamente. El comportamiento de la mortalidad ha incrementado para los principales cánceres tanto en hombres como en mujeres, con excepción del cáncer de estómago (2). En adultos, las principales causas de muerte por cáncer en hombres son: estómago, pulmón,

próstata, colon y recto, mientras que en mujeres, son: cuello uterino, mama, estómago y pulmón. En niños, las principales localizaciones de cáncer son las leucemias, los tumores de sistema nervioso central y los linfomas.

El cáncer presenta importantes variaciones en términos geográficos. En comparación con otros países, Colombia tiene elevadas tasas de incidencia particularmente en cáncer de estómago y cuello uterino en adultos, y leucemias agudas en niños. En Colombia, las variaciones geográficas de mortalidad por los principales cánceres arrojan patrones claramente definidos. Para el cáncer de estómago existe mayor riesgo de mortalidad en la zona Andina; en el cáncer de mama el incremento del riesgo coincide con los grandes centros urbanos y en el cáncer de cuello uterino, el mayor riesgo es para las habitantes de departamentos alejados, zonas de frontera y riberas de los grandes ríos (3).

Estas cifras son el reflejo de la importancia de la recolección de información estadística, porque a medida que el cáncer va presentándose, se van registrando en los casos nuevos

diferentes variables de tipo sociodemográfico, clínico, anatomopatológico, ocupacional, entre otras.

En ese orden de ideas, un Registro de Cáncer Poblacional (RCP) es la recopilación sistemática de todos los casos nuevos de cánceres diagnosticados entre los residentes de un área geográfica específica y en un período de tiempo determinado. Tiene como propósito identificar los casos incidentes (casos nuevos de cáncer) en una población en riesgo de desarrollarlo; cabe aclarar, que la incidencia solo la puede generar un registro de cáncer poblacional, y su monitorización a través del tiempo proporciona información sobre el aumento o disminución del cáncer en una población establecida.

Puede agregarse que el progreso en los nuevos conceptos de los RCP reflejan cambios fundamentales en la atención oncológica, por el aumento del uso de las directrices de calidad y la certificación de las unidades de salud oncológicas (4).

Las políticas de seguimiento del cáncer buscan la elaboración, implementación, evaluación y actualización de estándares, objetivos y modelos básicos de atención en los ámbitos del control del riesgo, detección precoz, manejo clínico, rehabilitación y cuidado paliativo (1). A nivel mundial, estas políticas han sido formuladas bajo un principio de equidad que garantice la integralidad del control, la calidad en la atención y la entrega de información veraz y oportuna (5).

El presente estudio buscó describir la frecuencia de cáncer en dos centros de referencia, el Hospital Universitario San José (HUSJ) y la Compañía de Patólogos del Cauca (CPC), que reciben las muestras de tres instituciones hospitalarias de nivel II y III del municipio de Popayán durante el año 2011.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional de corte transversal, con un tipo de muestreo por conveniencia, en el que se revisaron cerca de 1.500 resultados de biopsias de dos centros de referencia (HUSJ y CPC), que reciben las muestras de tres instituciones hospitalarias de nivel II y III del municipio de Popayán durante el periodo comprendido entre el primero de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011, de las cuales, 1.144 cumplieron los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión fueron los resultados de las biopsias y especímenes quirúrgicos de pacientes diagnosticados por primera vez, durante el período de tiempo de estudio con cáncer invasor, in situ de cáncer de

cuello uterino, in situ de cáncer de mama y las neoplasias benignas del sistema nervioso central (cerebro, cerebelo, médula espinal, excepto hemangiomas). También, para los carcinomas in situ de cérvix fueron incluidos los casos que aún no se tenía reporte de conización e hysterectomía.

Se excluyeron los estudios de hematología del grupo de especialistas que realizan las lecturas de los aspirados debido a que se encuentran por fuera de estas tres sedes hospitalarias; tampoco fueron incluidos los resultados de autopsias, citologías cervicales y aspirados.

Inicialmente, cada centro de referencia entregó en medio digital el reporte de patología de todas las biopsias y especímenes quirúrgicos diagnosticados durante el año 2011, la búsqueda de la información fue activa a cargo de un patólogo caso por caso, quien tuvo en cuenta el consecutivo de las biopsias. Posteriormente, para evitar los duplicados, se ingresó la información de cada caso directamente a la base de datos del RCP de la ciudad de Santiago de Cali donde también se registran los casos de cáncer de los dos centros de estudio. El equipo de la ciudad de Cali brindó el apoyo científico y técnico.

El registro poblacional de cáncer de Cali remitió a los investigadores la base de datos en formato Microsoft Office Excel. Esta fue luego ingresada al paquete estadístico IBM SPSS Statistics Data Editor en su versión portable.

Para este informe se tuvieron en cuenta las siguientes variables: sexo, edad, método diagnóstico, morfología (tipo histológico), topografía (sitio primario), comportamiento (benigno, in situ o maligno), se siguieron los lineamientos de la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE).

En el control de calidad para el registro de los datos, se garantizó la exhaustividad con la inclusión de los casos de los centros de referencia de estudios de patología del municipio de Popayán, se tuvieron en cuenta los casos nuevos y se evitaron los duplicados, constatando a través de número de identificación, primer nombre, segundo nombre, primer y segundo apellido. El registro del diagnóstico primario por código CIE fue superior al 95% y el del sexo fue del 100%. Se verificó que no hubiese error en la asignación de los códigos para cada variable en los diagnósticos propios del género o de un grupo étnico específico.

La verificación de los datos recolectados fue llevada a cabo por una patóloga con amplia experiencia en el diagnóstico de cáncer por su labor en una institución hospitalaria de tercer nivel y ser docente universitaria de patología en pre y postgrado.

El estudio recibió el aval ético del comité de ética del Hospital Universitario San José.

Para el plan de análisis se empleó el paquete estadístico *IBM SPSS Statistics Data Editor V19* en su versión portable. Para las variables cualitativas elegidas se calcularon proporciones expresadas en porcentajes. No se realizaron análisis por tasas de incidencia por no contar con la revisión de todas las fuentes de cáncer del municipio.

RESULTADOS

De los 1.144 resultados de biopsias que ingresaron a este estudio durante el año 2011, 21.5% (n=246) correspondieron al Hospital Universitario San José (HUSJ) y 78.5% (n=898) a la Compañía de Patólogos del Cauca (CPC).

El 63.3% (n=724) fueron mujeres y 36.7% (n=420) fueron hombres. En el HUSJ, las muestras procesadas correspondieron en su mayoría a hombres en 51.6% (n=127), mientras que en CPC se encontraron en mayor porcentaje mujeres, 67.4% (n=605). En la distribución por grupo de edad se evidenció que el grupo con mayor

prevalencia está en el rango entre 15 y 39 años con un 17.9% (n=203), seguida por los mayores de 75 años con un 17.5% (n=199) y la menor frecuencia se presentó en el grupo entre los 40 - 44 años con un 7.7% (n=87) (Tabla 1).

Respecto a las áreas anatómicas afectadas, se encontró que las cinco más frecuentes correspondieron a: órganos genitales femeninos 25.5% (n=292), órganos digestivos 21.8% (n=249), piel no melanoma 13.9% (n=159), mama 9.5% (n=109) y órganos genitales masculinos 7.2% (n= 82) (Tabla 2).

Tabla 1. Frecuencia acumulada de cáncer por edad en población estudiada. Departamento del Cauca, 2011.

Intervalo de edad	F absoluta	%	F acumulada	%
0 - 14	11	1	11	1
15 - 39	203	17.9	214	18.9
40 - 44	87	7.7	301	26.6
45 - 49	92	8.1	393	34.7
50 - 54	92	8.1	485	43.8
55 - 59	98	8.6	583	51.4
60 - 64	119	10.5	702	61.9
65 - 69	114	10	816	71.9
70 - 74	121	10.7	937	82.6
> 75	199	17.5	1.136	100
Total	1.136	100	-	-
Perdidos	8		8	-
Total	1.144	100	1.144	100

Tabla 2. Frecuencia de cáncer agrupado por órganos y sistemas. Departamento del Cauca, 2011.

Área anatómica	F	%
Órganos genitales femeninos	292	25.5
Órganos digestivos	249	21.8
Piel no melanoma	159	13.9
Mama	109	9.5
Órganos genitales masculinos	82	7.2
Sitio primario desconocido	45	3.9
Tiroides y otras glándulas endocrinas	37	3.2
Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	31	2.7
Tracto urinario	26	2.3
Encéfalo, ojo y otras partes del SNC	23	2.0
Sistema respiratorio y órganos intratorácicos	18	1.6
Ganglios linfáticos	17	1.5
Piel melanoma	15	1.3
Labio, cavidad bucal y faringe	12	1.0
Sitios mal definidos y otros	10	0.9
Tejido conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	6	0.5
Huesos, articulaciones y cartilago articular	6	0.5
Peritoneo y retroperitoneo	6	0.5
Nervios periféricos y sistema nervioso autónomo	1	0.1
Total	1.144	100

Los tumores más frecuentes para toda la población sujeto de estudio fueron: cérvix 23.8% (n= 272), piel no melanoma 14.1% (n= 161), estómago 13.2% (n= 151), mama 9,5% (n= 109) y próstata 6.3% (n= 72) (Tabla 2).

Para el género masculino, los tumores más frecuentes correspondieron a: cáncer de estómago con un 24.8% (n= 104), piel no melanoma con un 18.57% (n= 78), próstata con un 17.1% (n= 72), colon con un 5% (n= 21), sitio primario desconocido con un 4% (n= 17). Para el género femenino, fueron: cáncer de cérvix en un 37.6% (n= 272), mama en un 15.1% (n= 109), piel no melanoma en un 11.46% (n= 83), estómago en un 6.5% (n= 47) y colon en un 4.4% (n= 32).

El método diagnóstico más utilizado para la detección del cáncer en ambas instituciones, fue el histológico con un 99.5% (n= 1.138). El comportamiento del cáncer fue en su mayoría maligno con un 81.4% (n=931), seguido por carcinoma in situ con un 18.2% (n= 208) y benigno en un 0.4% (n= 5).

DISCUSIÓN

En Colombia para el periodo 2007-2011, se registraron 29.734 casos nuevos de cáncer por año en hombres y 33.084 en mujeres. Las tasas de incidencia ajustadas por edad por cada 100.000 habitantes para todos los cánceres excepto piel, en hombres fueron de 151.5 y en mujeres de 145.6 (6). No obstante, siguen existiendo discrepancias en el manejo de las cifras referentes a la distribución del cáncer, de ahí la necesidad de iniciar y mejorar los procesos de recolección de la información (7).

Los datos encontrados por Pardo et al, Colombia, 2015. Mostraron que en el país en los años 2002-2006, las principales localizaciones de cáncer fueron, en orden decreciente, para el género masculino: próstata, estómago, pulmón, colon, recto y linfomas no-Hodgkin y para el género femenino, las principales localizaciones fueron: mama, cuello del útero, tiroides, estómago, colon, recto y ano (6).

En cuanto a las tasas crudas de incidencia por cáncer (excepto cáncer de piel) en Cali, se evidenció un incremento importante en el tiempo: 190.9 por 100.000 habitantes en el quinquenio 2003-2007 y en las mujeres, específicamente, subió de 130.9 a 205.6 casos nuevos por 100.000 habitantes respectivamente (8).

Así mismo, para el área metropolitana de Bucaramanga las tasas crudas de incidencia de cáncer (excepto cáncer

de piel) reportadas en el período 2000-2004, fueron 98.1 casos nuevos por 100.000 habitantes en hombres y 120 casos nuevos por 100.000 habitantes en mujeres (9).

Por otro lado, la prevalencia de cáncer de piel en el presente estudio fue cercana al 14%. Hay que tener en cuenta que, como los carcinomas de piel, excepto el melanoma maligno, tienen poca mortalidad y son muy frecuentes, hay registros de cáncer que los excluyen. En este estudio se incluyeron dichos cánceres porque en la ciudad de Popayán no existen datos al respecto y existe interés de que las entidades prestadoras de salud los tengan en cuenta por su morbilidad.

Según Piñeros et al, se observa una tendencia al incremento de la mortalidad por cáncer de mama y de pulmón en mujeres, y por cáncer de próstata en los hombres. También se documenta un incremento en el cáncer de colon y recto en ambos géneros (3).

El mismo autor, refiere una tendencia significativa a la disminución en la mortalidad por cáncer de cuello uterino el cual pasó de 14 muertes por cada 100.000 en 1987, a 9 muertes por cada 100.000 mujeres al año 2007 (3). Esta situación puede tener relación con el incremento de las campañas de detección temprana del cáncer ginecológico femenino, lo mismo que las mejores condiciones socioeconómicas en Colombia y la efectividad de los tratamientos para este tipo de cáncer (10).

En la población infantil se evidencia que el cáncer es una enfermedad que no representa más del 3% de los casos nuevos de esta patología en Colombia y sin embargo, se siguen presentando altas tasas de mortalidad por leucemias agudas pediátricas (11).

Los datos de este estudio evidencian que las tres primeras causas de cáncer en la población femenina son: cérvix, mama y piel no melanoma respectivamente. En Colombia, el cáncer de cuello uterino afecta principalmente a las poblaciones más alejadas y pobres, así como a mujeres del régimen subsidiado, situación por la cual algunos autores plantean que el impacto sobre estos componentes, lo mismo que el tamizaje y el tratamiento apropiado puede influir sobre la disminución de la mortalidad (10).

El registro de cáncer es un paso inicial que encamina esfuerzos para disminuir la morbimortalidad asociada a distintos tipos de cáncer. Este estudio permite detectar el comportamiento anatómico de los distintos tipos de cáncer en el Cauca, y da elementos para establecer un plan de control basado en la evidencia de nuestros datos (12).

Es necesario que se conformen grupos de estudio que mantengan actualizado el registro debido al carácter dinámico del cáncer en el departamento del Cauca, situación que permitirá evaluar la efectividad de las distintas estrategias de promoción y prevención que se implementen.

AGRADECIMIENTOS

Al Hospital Universitario San José de Popayán, a su comité de ética y a la Compañía de Patólogos del Cauca.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores contribuyeron a la realización del estudio en los siguientes aspectos: concepción y diseño del trabajo, recolección, análisis e interpretación de la información, así como en la redacción y revisión del proyecto y artículo de investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología de Colombia, ESE. Plan decenal para el control del cáncer en Colombia, 2012 - 2021 [Internet]. (Citado el 20-06-2017). Disponible en: http://www.cancer.gov.co/documentos/Plandecenalparacontrolcancer/PlanDecenal_ControlCancer_2012-2021.pdf
2. Piñeros M, Hernández G, Bray F. Increasing mortality rates of common malignancies in Colombia: an emerging problem. *Cancer*. 2004;101(10):2285-92.
3. Piñeros M, Pardo C, Gamboa O, Hernández G. Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia. Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Bogotá D.C: Imprenta Nacional; 2010.
4. Hofstädter F, Hentschel S. [Clinical and epidemiological cancer registries: two complementary sources of information on cancer incidence]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2014;57(1):27-32.
5. Rivera D. La política del cáncer. *Rev Colomb Cancerología*. 2005;9(1):29-33.
6. Pardo Ramos C, Cendales Duarte R. Incidencia, Mortalidad y Prevalencia del Cáncer en Colombia 2007 - 2011. Instituto Nacional de Cancerología ESE. 2015; 1:58-9.
7. de Vries E, Pardo C, Henríquez G, Piñeros M. Discrepancias en manejo de cifras de cáncer en Colombia. *Revista Colombiana de Cancerología*. 2016;20(1):45-7.
8. Universidad del Valle. Registro Poblacional de Cáncer de Cali, Estadísticas, Incidencia [Internet]. 2012 [citado 11 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://rpcc.univalle.edu.co/es/incidencias/Estadisticas/index.php>
9. Uribe C, Meza E. Incidencia del cáncer en Bucaramanga. *Med Unab*. 2007;108(3):147-72.
10. Muñoz N, Bravo LE. Epidemiology of cervical cancer in Colombia. *Colomb Medica Cali Colomb*. 2012;43(4):298-304.
11. Piñeros M, Gamboa O, Suarez A. Mortalidad por cáncer infantil en Colombia durante 1985 a 2008. *Rev Panam Salud Pública*. 2011;30(1):15-21.
12. Murillo R, Díaz S, Sánchez O, Perry F, Piñeros M, Poveda C, et al. Pilot Implementation of Breast Cancer Early Detection Programs in Colombia. *Breast Care Basel Switz*. 2008;3(1):29-32.