



Medellín
todos por la vida

Medellín

Ciudad Saludable

Boletín Epidemiológico

Boletín número 6, año 2014

Presentación

El *Boletín Epidemiológico Medellín, Ciudad Saludable* es una publicación de la Secretaría de Salud de Medellín, que pretende ofrecer a los ciudadanos y ciudadanas de manera oportuna, una visión del comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública de nuestro municipio, como herramienta para el logro de la construcción colectiva de las políticas públicas en salud para el bienestar de todos.

En este número se presenta de manera especial un tema que es de gran importancia para la ciudad y la salud pública de la región: información sobre cáncer en la ciudad de Medellín.

Los datos y análisis que se presentan no son definitivos. Cualquier información contenida en el boletín es de dominio público y puede ser citada o reproducida siempre y cuando se mencione la fuente.

La Secretaría de Salud agradece el envío de las contribuciones y comentarios del Boletín a través del correo electrónico:

secre.salud@medellin.gov.co

Equipo de Vigilancia Epidemiológica
Secretaría de Salud de Medellín

Epidemiólogos: Rita Almanza, Fernando Montes, Denise González y Silvana Zapata.



Alcaldía de Medellín



Encuentre en esta edición

1. Introducción
2. El cáncer a nivel mundial
3. El cáncer a nivel nacional
4. Factores de riesgo
5. El cáncer en Medellín
6. Acciones a nivel nacional
7. Conclusiones
8. Bibliografía

Introducción

Como lo describe el artículo de aniversario del New England Journal of Medicine publicado en junio de 2012 (1), el cáncer es una enfermedad que ha sido investigada desde hace más de 200 años, y cuya exploración se ha orientado al conocimiento de su etiología, los mecanismos para el diagnóstico efectivo y temprano, el desarrollo de tratamientos, el conocimiento de su perfil epidemiológico, la evaluación de las implicaciones en la salud mundial, así como las implicaciones económicas y las acciones encaminadas a la prevención.

El cáncer es un término usado para denominar un grupo de enfermedades diferentes entre sí que pueden afectar cualquier lugar del cuerpo en donde se produzca un crecimiento celular anormal y desordenado causado por disfunciones celulares producidas por alteraciones genéticas, las células pierden el control de su desarrollo y su capacidad funcional aumentando la velocidad de división. La proliferación de células anormales es la característica biológica común en el cáncer, el proceso de

reproducción celular está controlado por mecanismos biológicos básicos, en el cáncer estos mecanismos fallan y las células en un tejido particular crecen más allá de lo usual invadiendo tejidos circundantes. Los avances de la ciencia han permitido caracterizar estos mecanismos de proliferación celular, ahora es claro que el control del crecimiento celular es dirigido por protooncogenes o genes supresores y cuando se produce una mutación, este gen pierde la capacidad de replicación convirtiéndose en un gen precursor del cáncer. (2)

Existen muchas causas que intervienen en la producción del cáncer por lo que no es correcto denominarla como una enfermedad unicausal, es difícil hablar de factores o condiciones que sean suficientes e indispensables para producir una neoplasia maligna. Se pueden clasificar las causas del cáncer en dos categorías, las externas y las internas, en la actualidad la mayoría de los cánceres se asocian con la exposición a causas externas como sustancias químicas o a agentes físicos cancerígenos. Las causas

internas se conocen como una predisposición genética y se relacionan con la herencia familiar, aquí, se transmiten entre generaciones genes anormales aumentando la probabilidad entre los miembros de la familia de desarrollar cáncer. Ésta predisposición ocurre entre un 5% y un 10%. (2)

El cáncer a nivel mundial

Según las proyecciones de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC por sus siglas en inglés), para el 2020 la incidencia de cáncer se incrementara en un 50% (15 millones de habitantes aproximadamente) y habrá 10 millones de muertes, este comportamiento se relaciona en gran parte con el envejecimiento de la población mundial, de igual forma se prevé que el 60% de los casos nuevos ocurrirán en naciones en desarrollo lo que ubica al cáncer como un problema mayor de salud pública en los países de bajos recursos (3) (4)

En América Latina y el Caribe, así como en el resto del mundo, la incidencia del cáncer está en aumento, lo que es explicado por el crecimiento de la población, el cambio de los estilos de vida y el envejecimiento, se estima un aumento de las defunciones en más de 2 millones para el 2030, del mismo modo se espera un incremento del 85% en la incidencia en esta región, el doble del esperado en Norteamérica (55%) de acuerdo con el análisis realizado por el National Cancer Institute's Surveillance Epidemiology and End Results (SEER). En cuanto a la mortalidad, el 45% de

las muertes por cáncer en el 2008 se produjeron en América Latina y el Caribe, la mayoría consecuencia de cáncer de pulmón, próstata y cáncer colorectal en hombres, en cuanto a las mujeres las muertes se relacionaron con cáncer de pulmón, mama y colorectal. El cáncer de estómago es la quinta causa de mortalidad por cáncer en ambos sexos en América Latina y el Caribe, mientras que en Norteamérica no figura entre las primeras causas. (5)

Figura 1. Incidencia de cáncer en el mundo 2012. Tasas estandarizadas por 100.000 habitantes.



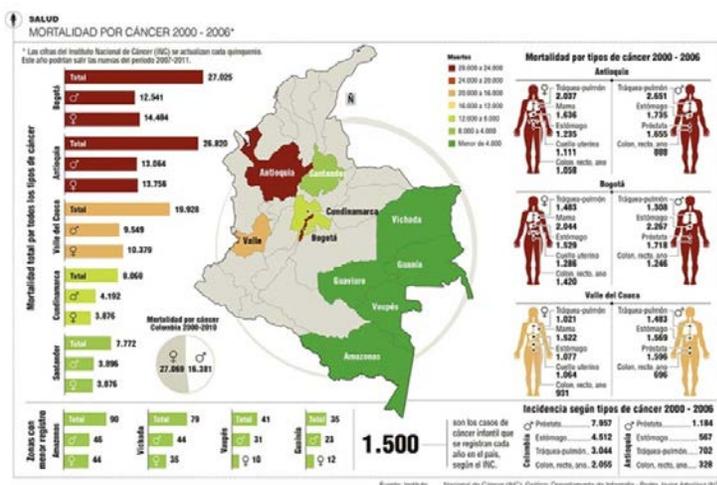
El cáncer a nivel nacional

Con relación a la incidencia, entre el 2000 y el 2006 en Colombia se presentaron al año cerca de 70.887 casos, de estos, el 46 % se presentó en hombres y el 64% restante en mujeres. En hombres, la tasa de incidencia ajustada por edad para todos los cánceres excepto el de piel (que no tiene un registro completo en el país) fue de 186,6, en mujeres fue de 196,9 por 100 mil habitantes; las principales localizaciones para los hombres fueron en orden decreciente: próstata, estómago, pulmón, colon y recto y linfomas, No Hodgkin.

En las mujeres las principales localizaciones fueron: mama, cuello del útero, tiroides, estómago y colon, recto y ano. (6)

Durante el 2010 se presentaron 33.450 muertes por cáncer que representan el 16.9% de las muertes totales, de estas, 16.381 en hombres y 17.069 en mujeres, la tasa cruda de mortalidad para todas las localizaciones fue de 72.9 por 100.000 habitantes en hombres, y de 74.1 para la población femenina en el mismo periodo de análisis. Con relación a la localización anatómica del cáncer, en hombres, los cinco lugares anatómicos donde es más prevalente el cáncer son: estómago, pulmón, próstata, colon, recto y leucemias, estas representan el 58.8% del total de defunciones, mientras que para las mujeres las principales localizaciones son: cuello de útero, estómago, mama, pulmón, colon; estas representan el 52.8% de las muertes (7). Teniendo en cuenta que dentro de los factores de riesgo el consumo de tabaco juega un importante papel en el desarrollo de cáncer se estima que en el 2008, 21.765 colombianos murieron por causas relacionadas con el tabaco lo que corresponde a un 11% del total de las muertes registradas para ese año. (3)

Figura 2. Mortalidad por cáncer 2000-2006 Colombia. Instituto Nacional de Cancerología. INC



Factores de riesgo

Existen factores de riesgo ampliamente conocidos, es importante tener en cuenta que los cambios socioeconómicos y demográficos juegan un importante papel en la exposición o desarrollo de estos factores. Los hábitos alimenticios y el tabaco aportan en conjunto un 60% al desarrollo de la enfermedad. El consumo de tabaco es elevado y aumenta en jóvenes, se estima que 12.8% de la población entre 18 y 69 años ha fumado alrededor de 100 cigarrillos y el 60% fuma en la actualidad. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos está en aumento, en el 2005 fue de 46% y pasó a 51% en el 2010. Actualmente uno de cada dos colombianos presenta exceso de peso, siendo este mayor en las mujeres (55,2%) que en los hombres (45,6%), se suma que el consumo de una dieta saludable rica en frutas y verduras es escaso, lo cual se puede relacionar con

factores culturales y económicos. Durante el 2010 el 33.2% de los colombianos entre 5 y 64 años no consumían frutas frecuentemente mientras que el 71.9% no consumen hortalizas; hay un elevado consumo de comidas rápidas en especial en áreas urbanas, el incremento en el consumo está directamente relacionado con el nivel socioeconómico, la edad y la clasificación en el SISBEN (clasificación de potenciales beneficiarios para programas sociales). De igual forma la realización de alguna actividad física es poco frecuente, el 53.5% realizan algún tipo de actividad física en su tiempo libre, actividades que se realizan con menor frecuencia en las mujeres (8).

El cáncer en Medellín

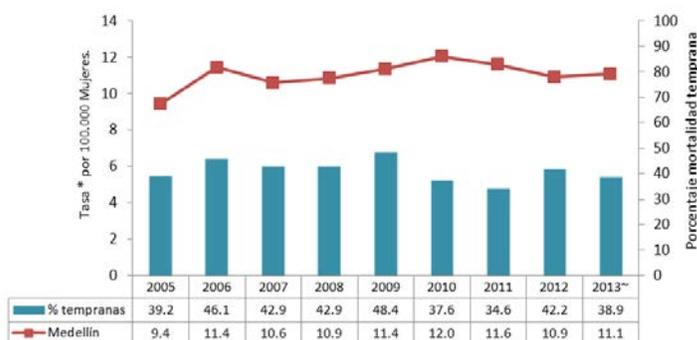
Cáncer de mama

El cáncer de mama es la tercera causa de muerte en las mujeres menores de 60 años residentes en Medellín y corresponde al 6% del total de muertes de mujeres en este grupo de edad. De acuerdo a la figura 3, se observa una tendencia al aumento de las tasas de mortalidad a partir del 2006 pero el porcentaje de mortalidad temprana tiene una leve tendencia a la disminución, lo que puede deberse a una mayor sobrevivencia de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.

Para el año 2012 la tasa de mortalidad por cáncer de mama en Medellín fue de 10,9 por 100.000 mujeres y para el año 2013* de 11,1 por 100.000 mujeres; lo que podría confirmar la tendencia hacia el incremento de la mortalidad por esta causa; situación que es el resultado de muchos factores entre los que se cuentan como los más importantes, la educación para la identificación temprana y el reconocimiento de señales de peligro y el acceso a los servicios de tamización y diagnóstico temprano.

Cuando se observa el comportamiento de la mortalidad por comuna en el año 2013, la mayor mortalidad por esta causa se presenta en las comunas de La Candelaria, Belén y La América para la zona urbana de Medellín; y el corregimiento de San Cristóbal para la zona rural.

Figura 3. Mortalidad por cáncer de mama, Medellín 2005 – 2013*.



Fuente: Secretaría de Salud de Medellín, certificados de estadísticas vitales. 2005 - 2013

* Tasa ajustada.

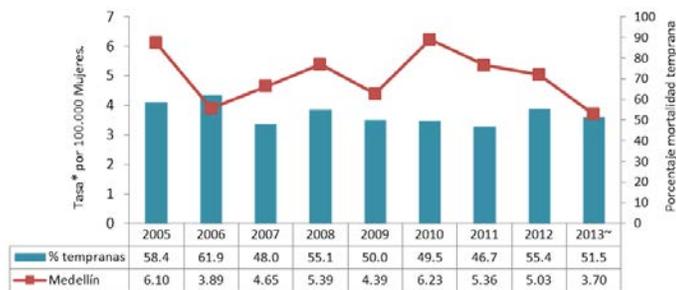
~ Datos preliminares, sujetos a revisión y ajustes.

Cáncer de cérvix

En el municipio de Medellín en el año 2005 se registró una tasa ajustada por edad de 6.10 muertes por cada 100 mil mujeres, registrando una tendencia a la disminución, alcanzando en el 2013 una tasa ajustada de 3,7, notándose un descenso bastante importante respecto al año 2012 donde la tasa fue de 5,03. Figura 4.

Otro aspecto importante respecto al cáncer de cuello uterino es la carga de enfermedad que este representa para la ciudad, medida en la mortalidad temprana (mujeres menores de 60 años), entre el año 2005 y el año 2012 el 55,4 % de las muertes por esta causa han sido en este grupo de edad, esta situación se ha mantenido estable durante los últimos años, lo que es un reflejo de la falta de oportunidad en el diagnóstico temprano y la falla de los programas de prevención y de detección temprana de la enfermedad.

Figura 4. Mortalidad por cáncer de cérvix, Medellín 2005 – 2013*.



Fuente: Secretaría de Salud de Medellín, certificados de estadísticas vitales. 2005 - 2013

* Tasa ajustada.

~ Datos preliminares, sujetos a revisión y ajustes.

Cáncer de próstata

Evaluando la mortalidad anual por cáncer de próstata en la ciudad, su comportamiento presenta una tendencia estable con variaciones poco significativas hasta el año 2012, sin embargo para el año 2013 se observa un pequeño incremento respecto a la tasa del año anterior pasando de 11,6 a 12,1 muertes por cada 100 habitantes.

Reviste importancia el hecho de identificar varias comunas de la ciudad que superan la tasa local, situación que evidencia la trascendencia del cáncer de próstata en su población.

Figura 5. Mortalidad por cáncer de próstata, Medellín 2005 – 2013*.



Fuente: Secretaría de Salud de Medellín, certificados de estadísticas vitales. 2005 - 2013

* Tasa ajustada.

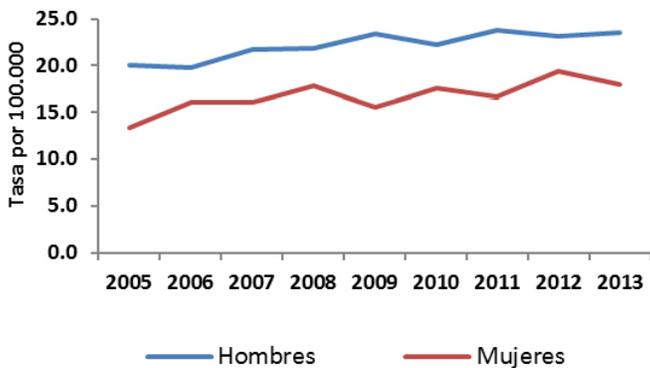
~ Datos preliminares, sujetos a revisión y ajustes.

Otros tipos de cáncer

Al evaluar otros tipos de cáncer como pulmón, estómago, colón y leucemias en la ciudad de Medellín, se encuentran importantes crecimientos en las tasas, especialmente en los hombres.

En lo que respecta a cáncer de pulmón, las tasas de mortalidad por cada 100 mil habitantes para hombres, presentaron un comportamiento similar sin muchos cambios de un año a otro, con tasas de 23.2 para el año 2012 y 23.6 para el año 2013. En mujeres hubo un leve descenso pasando de 19.3 a 18 por cada 100 mil habitantes. (Figura 5). En cuanto a la mortalidad por cáncer de estómago en el año 2013, la

Figura 5. Mortalidad por cáncer de pulmón. Medellín 2005 - 2013

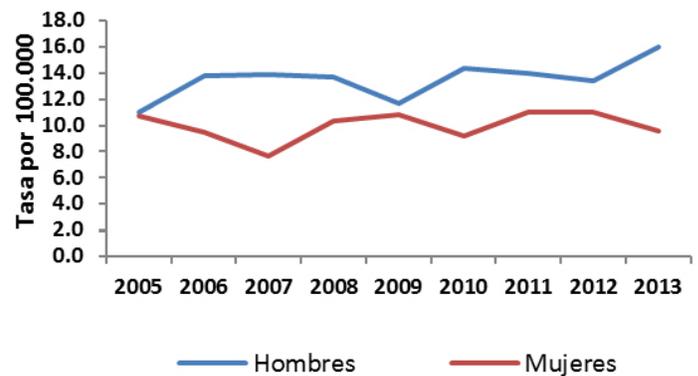


Fuente: Secretaría de salud de Medellín, certificados de estadísticas vitales. 2005 - 2013. Datos preliminares, sujetos a revisión y ajustes con fuente oficial DANE

tasa en hombres fue 16.0 por cada 100 mil habitantes y 9.5 por cada 100 habitantes para las mujeres; comparando estos valores con el año 2013, hubo un crecimiento para los hombres y una disminución en las mujeres. (Figura 6)

En cáncer de colon se observa una disminución de las tasas, respecto al año 2012, pasando de 9.6 a 8.8 para los hombres y de 9.2 a 8.9 para mujeres respectivamente. También se evidencia el mismo comportamiento de tasas similar entre ambos sexos. (Figura 7). Por último las tasas de mortalidad por leucemias presentaron para el año 2013 un importante incremento en los hombres, pasando de una tasa de mortalidad de 3.6 por cada 100 habitantes a 5.4 por cada 100 mil. (Figura 8)

Figura 6. Mortalidad por cáncer de estómago. Medellín 2005 - 2013



Fuente: Secretaría de salud de Medellín, certificados de estadísticas vitales. 2005 - 2013. Datos preliminares, sujetos a revisión y ajustes con fuente oficial DANE

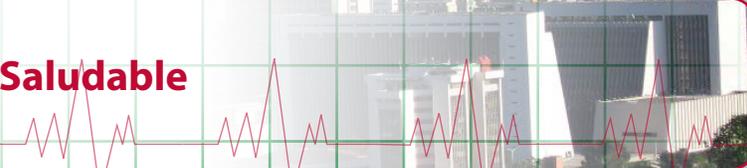
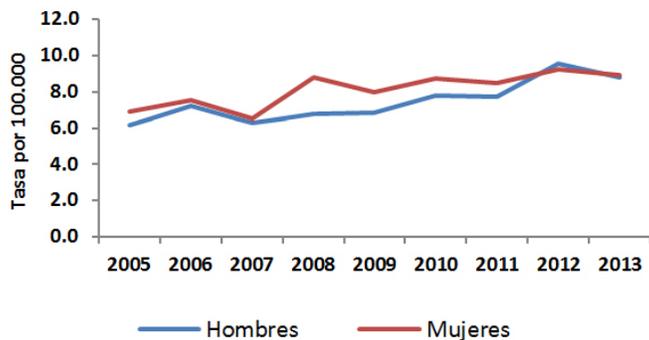
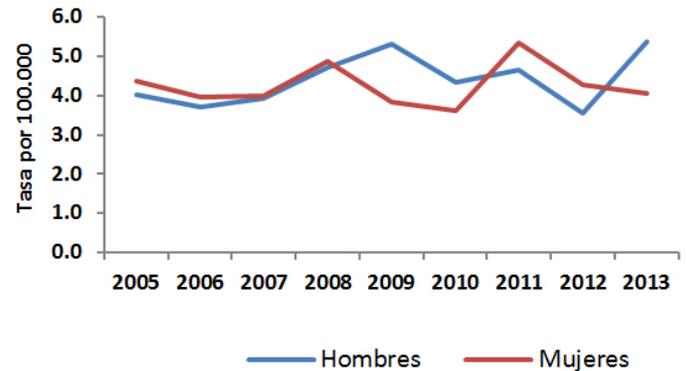


Figura 7. Mortalidad por cáncer de colon. Medellín 2005 - 2013



Fuente: Secretaría de salud de Medellín, certificados de estadísticas vitales. 2005 - 2013. Datos preliminares, sujetos a revisión y ajustes con fuente oficial DANE

Figura 8. Mortalidad por leucemia. Medellín 2005 - 2013



Fuente: Secretaría de salud de Medellín, certificados de estadísticas vitales. 2005 - 2013. Datos preliminares, sujetos a revisión y ajustes con fuente oficial DANE

Acciones a nivel nacional

■ El actual Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012 – 2021, ha sido elaborado teniendo en cuenta lo planteado en varios planes y políticas vigentes en la actualidad, comenzando por el Plan Nacional de Salud Pública 2010 – 2014 “Prosperidad para Todos”, en donde dentro de las estrategias se busca promover la salud y prevenir la enfermedad como marco para el desarrollo de todas las actividades para el control de los factores de riesgo, prevención del desarrollo de la enfermedad y fortalecimiento de actividades de detección temprana y oportuna, el Plan Nacional de Salud Pública tiene en cuenta la situación en salud colombiana en donde como se ha mencionado con anterioridad, el cáncer juega un importante papel, de igual forma en las Metas y Estrategias de Colombia para el Logro de los

Objetivos de Desarrollo del Milenio – 2015, aunque no es explícito el desarrollo de actividades para el control de cáncer, muchos se relacionan con la salud. De igual manera es importante tener en cuenta las políticas y planes en relación con la alimentación (Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional), la seguridad laboral (Plan de Acción Mundial de la Salud de los Trabajadores 2008 – 2017) y la actividad física (Plan Decenal del Deporte, la Recreación, la Educación Física, la Actividad Física para el desarrollo humano la convivencia y la paz 2009 – 2019). (9)

■ El Ministerio de Salud y Protección Social a través del Instituto Nacional de Cancerología ha hecho un análisis de los diferentes modelos de control

elaborados en otros países y de los lineamientos planteados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el fin de establecer las prioridades para el desarrollo de planes y programas que tengan en cuenta los cambios en los determinantes de la enfermedad y en particular las deficiencias de los sistemas de información en el país (9)

- El Plan Decenal para el Control de Cáncer en Colombia tiene como propósito incluir el cáncer en la agenda pública del país como un problema de salud pública para movilizar la acción del estado, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para el control de la enfermedad, los objetivos del plan decenal son:
 - Reducir la prevalencia de factores de riesgo modificables.
 - Reducir muertes evitables por cáncer mediante el mejoramiento de la detección temprana y la calidad de la atención.
 - Mejorar la calidad de vida de los pacientes y sobrevivientes de cáncer.
 - Garantizar la generación, disponibilidad y uso del conocimiento e información para la toma de decisiones.
 - Fortalecer la gestión del talento humano para el control del cáncer

Conclusiones

El cáncer es una enfermedad que requiere una elevada inversión para su tratamiento, incluso ha llegado a ser considerado como causa de pobreza. Actualmente más de 100 millones de personas se encuentran en situación de pobreza debido al pago de su propia atención médica; el Banco Mundial señala que el costo de enfermedades crónicas como el cáncer representa entre el 0.02% y el 6.77% del Producto Interno Bruto (PIB), gran parte de este costo tanto para las personas como para los gobiernos es evitable si se dirige la inversión en el control integral de la enfermedad. A nivel mundial se estima que es posible curar un 30% de los pacientes con cáncer que han sido diagnosticados precozmente, así mismo, a través de la prevención primaria y la reducción de factores de riesgo se pueden prevenir hasta un 40% de los posibles casos de cáncer. (9)

Se deben seguir explorando nuevos mecanismos que garanticen el acceso de la población a tratamientos más efectivos, incentivar mucho más los programas educativos para promover estilos de vida saludables, implementar entre los prestadores de servicios de salud mecanismos que garanticen la detección temprana del cáncer, capacitar y actualizar al personal de salud en todo lo que tiene que ver con esta enfermedad, con el fin de reducir la incidencia del cáncer y la mortalidad que causa, y a mejorar la calidad de vida de las personas que lo padecen y también de sus familias.

Referencias

1. DeVita V, Rosenberg S. Two Hundred Years of Cancer Research. 2012. New England Journal of Medicine. 366; 23. Pags: 2207 - 2214
2. Camargo M, Wiester C, Diaz M, Tovar S. El Cáncer: Aspectos básicos sobre su biología, prevención, diagnóstico y tratamiento. Bogotá Colombia. Ministerio de la Protección Social e Instituto Nacional de Cancerología, 2004
3. Rivera D, Cristancho A, Gonzalez J. Movilización Social para el Control del Cáncer en Colombia. Bogotá D.C. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Instituto Nacional de Salud, 2007
4. Organización Mundial de la Salud, "Programas Nacionales de Lucha Contra el Cáncer. Directrices sobre Política y Gestión," Ginebra, 2002.
5. Organización Panamericana de la Salud, "Plan de Acción para la Prevención y Control de Cáncer 2008 - 2015," Washington D.C, 2008
6. Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología, Plan Nacional para el Control de Cáncer en Colombia 2012 -2020, 2012.
7. Instituto Nacional Agustín Codazzi & Instituto Nacional de Cancerología, Atlas de Mortalidad por Cáncer en Colombia, 3 ed., Imprenta Nacional de Colombia, 2010
8. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, "Encuesta Nacional de Situación Nutricional," Bogotá D.C. Colombia, 2010.
9. Sanabria M, Mendoza, N. Perfil epidemiológico de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio en una IPS de Bogotá. 2013

Secretaría de Salud de Medellín
www.medellin.gov.co/salud
secre.salud@medellin.gov.co
Línea de Atención al Ciudadano 44 44 144

 Medellín ciudad saludable
 saludmedellin
 @saludmedellin

