

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DEL CÁNCER EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD TACNA 2007-2011

HISTOPATHOLOGICAL EPIDEMIOLOGY DIAGNOSIS OF CANCER HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESSALUD TACNA 2007-2011

Hilda Vargas Escobedo (1) Rosa Chambe Mamani (1) Miguel Angel Ticona Castro (2)

(1) Lic. Tecnólogo médico del Laboratorio de Anatomía Patológica Hosp. III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna

(2) Médico oncólogo. Hosp. III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna

RESUMEN

Introducción: El cáncer constituye una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. El objetivo fue determinar las características epidemiológicas del diagnóstico histopatológico del cáncer en el hospital de EsSalud de Tacna. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo y de corte transversal constituido por 491 diagnósticos histológicos de cáncer que se presentaron en el Servicio de Anatomía Patológica del hospital Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna durante los años 2007 al 2011. Para la recolección de datos se revisaron todas las solicitudes de examen anatomopatológico y se procedió al llenado de la ficha de recolección de acuerdo a los criterios de inclusión y luego se estableció tablas y figuras. **Resultados:** El cáncer de piel, cuello uterino y mama son las localizaciones más frecuentes, el carcinoma basocelular ocupa el primer lugar en cuanto a frecuencia y localización, el tipo de cáncer más común en mujeres es el carcinoma de exocervix seguido del carcinoma ductal infiltrante de mama, en hombres es el carcinoma basocelular seguido del adenocarcinoma de próstata. **Conclusión:** En el hospital Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna, los principales cánceres fueron de piel, cuello uterino y mama. **Palabras claves:** Cáncer, diagnóstico histológico, epidemiología.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a major cause of mortality worldwide. The objective was to determine the epidemiological characteristics of the histopathological diagnosis of cancer in the hospital Essalud Tacna **Methods:** A retrospective, descriptive, cross-sectional study consisting of 491 histologic diagnoses of cancer were presented at the Pathology Department of the Hospital Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna during the years 2007 to 2011. For data collection reviewed all requests for pathological examination and proceeded to fill the record collection according to the inclusion criteria and then set tables and figures. **Results:** Skin cancer, cervix and breast are the most common sites, basal cell carcinoma ranks first in frequency and location, the most common type of cancer in women is followed ectocervix carcinoma infiltrating ductal carcinoma breast in men is basal cell carcinoma followed by adenocarcinoma of the prostate. **Conclusion:** In the Hospital Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna major cancers were skin, cervix and breast. **Keywords:** Cancer; histological diagnosis, epidemiology.

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, causando según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) en 2012 más de 8,2 millones de defunciones. Más del 60% de los nuevos casos anuales totales de cáncer en el mundo se producen en África, Asia, América Central y Sudamérica. Estas regiones representan el 70% de las muertes por cáncer en el mundo. Se ha previsto que los casos anuales de cáncer aumentarán de 14 millones en 2012 a 22 millones en las próximas dos décadas. Los cánceres que más muertes causan cada año son los cánceres de pulmón, hígado, estómago, colon y mama.

El proyecto GLOBOCAN (2) de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer proporciona estimaciones de la incidencia, mortalidad y prevalencia de los cánceres más frecuentes de 184 países a nivel mundial. Según el informe Globocan 2012 a nivel mundial los tipos de cáncer más frecuentes fueron pulmón, mama, colon/recto, próstata y estómago. En nuestro país según datos estadísticos del INEN (3) la incidencia de casos a nivel nacional en el año 2008 fue de 42,284 casos nuevos por año, asimismo en el año 2010, de 99,334 personas fallecidas el 18.5% murieron por cáncer de los cuales 18,384 personas se les diagnosticó cáncer tardío o avanzado. De cada 100 casos de cáncer que ocurre en el Perú solo 32% recibe atención especializada y de cada 100 casos de cáncer de cuello uterino el 85% llega en estado avanzado poco curable.

El Ministerio de Salud a través de la Dirección general de Epidemiología publicó el Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú 2013 (4) donde, de un total de 109,914 casos notificados en el periodo 2006-2011, los cánceres más frecuentes fueron los de cervix (14.9%), estómago (11.1%), mama (10.3%), piel (6.6%) y próstata (5.8%). Los cánceres más frecuentes según su localización fueron, en el sexo masculino, próstata (15.1%), estómago (15.1%) y piel (7.8%); mientras que, en el sexo femenino, cervix (24.1%), mama (16.6%) y estómago (8.6%).

El objetivo fue determinar las características epidemiológicas del diagnóstico histopatológico del cáncer, tales como frecuencia, localización, tipo histológico según edad y sexo, en el servicio de Anatomía Patológica del hospital Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna durante los años 2007 al 2011.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y de corte transversal constituido por 491 diagnósticos histológicos de cáncer que se presentaron en el servicio de Anatomía Patológica del hospital Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna durante los años 2007 al 2011. Para la recolección de datos se revisaron todas las solicitudes de examen anatomopatológico en forma manual y se procedió al llenado de la ficha de recolección de acuerdo a los criterios de inclusión y luego se procedió a establecer los cuadros de frecuencias y gráficos.

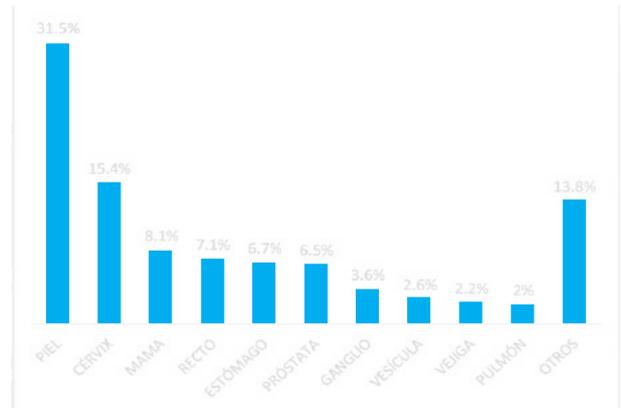
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES DE CÁNCER A NIVEL MUNDIAL, EL PERÚ Y TACNA

CANCER A NIVEL MUNDIAL (1)	PERU MINSA(2)	TACNA(3)
PULMON	CERVIX	PIEL
MAMA	ESTOMAGO	CERVIX
COLON/RECTO	MAMA	MAMA
PROSTATA	PIEL	COLON/RECTO
ESTOMAGO	PROSTATA	ESTOMAGO

Fuente: (1) Globocan 2012: cancer incidence, mortality, and prevalence worldwide. IARC. (2) Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013 Lima, Ministerio de Salud. (3) Archivos del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital III DAC EsSalud Tacna.

RESULTADOS

FIGURA 1 LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES DEL CANCER 2007-2011



Fuente: Archivos del servicio de Anatomía Patológica del Hospital III DAC EsSalud Tacna

En cuanto a cáncer de pulmón antes del 2011 no había cirugía de tórax en nuestro hospital por lo cual se perdieron varios casos porque fueron referidos a Lima y Arequipa.

TABLA 1 DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DEL CÁNCER DE ACUERDO A EDAD Y SEXO SEGÚN AÑO

		Año											
		2007		2008		2009		2010		2011		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
GRUPO ETAREO	20 - 29	1	2.9%	2	3.5%	1	0.9%	3	2.3%	2	1.3%	9	1.8%
	30 - 39	3	8.6%	8	14.0%	7	6.2%	13	9.9%	16	10.3%	47	9.6%
	40 - 49	6	17.1%	7	12.3%	22	19.5%	17	13.0%	15	9.6%	67	13.6%
	50 - 59	5	14.3%	3	5.3%	14	12.4%	18	13.7%	26	16.7%	66	13.4%
	60 - 69	7	20.0%	11	19.3%	21	18.6%	28	21.4%	32	20.6%	99	20.1%
	70 - 79	9	25.7%	14	24.6%	24	21.2%	35	26.7%	40	25.8%	122	24.8%
	80 - 89	3	8.6%	12	21.1%	19	16.8%	16	12.2%	19	12.2%	69	14.0%
	90 a más	1	2.9%	0	0.0%	5	4.4%	1	0.8%	5	3.2%	12	2.4%
	Total	35	100.0%	57	100.0%	113	100.0%	131	100.0%	155	100.0%	491	100.0%
	SEXO	Femenino	19	54.3%	23	40.4%	59	52.2%	74	56.5%	98	63.5%	273
Masculino		16	45.7%	34	59.6%	54	47.8%	57	43.5%	57	36.5%	218	44.3%
Total	35	100.0%	57	100.0%	113	100.0%	131	100.0%	155	100.0%	491	100.0%	

Fuente: Archivos del servicio de Anatomía Patológica del Hospital III DAC EsSalud Tacna

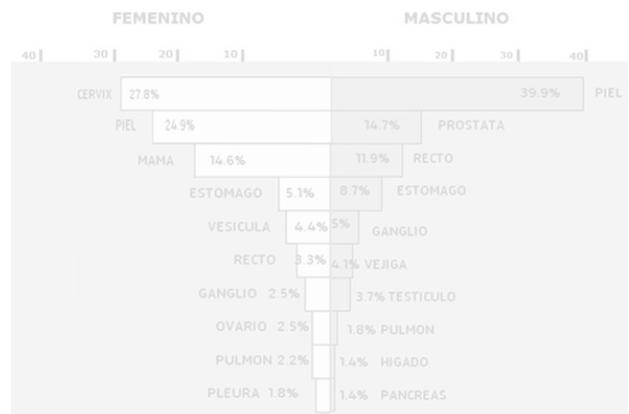
TABLA 2 LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO

LOCALIZACIÓN	Año											
	2007		2008		2009		2010		2011		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
PIEL	15	42.9%	21	36.8%	38	33.6%	35	26.7%	46	29.5%	155	31.5%
UTERO	5	14.3%	9	15.8%	22	19.5%	19	14.5%	21	14.1%	76	15.4%
MAMA	0	0.0%	2	3.5%	8	7.1%	10	7.6%	20	13.5%	40	8.1%
RECTO	2	5.7%	6	10.5%	10	8.8%	8	6.1%	9	5.8%	35	7.1%
ESTOMAGO	3	8.6%	5	8.8%	4	3.5%	11	8.4%	10	6.4%	33	6.7%
PROSTATA	1	2.9%	5	8.8%	12	10.6%	9	6.9%	5	3.2%	32	6.5%
GANGLIO	2	5.7%	0	0.0%	1	0.9%	7	5.3%	8	5.1%	18	3.6%
VESICULA	2	5.7%	2	3.5%	1	0.9%	3	2.3%	5	3.2%	13	2.6%
VEJIGA	1	2.9%	0	0.0%	4	3.5%	3	2.3%	3	1.9%	11	2.2%
PULMON	0	0.0%	0	0.0%	2	1.8%	2	1.5%	6	3.8%	10	2.0%
OTROS	4	11.6%	7	12.28%	11	9.73%	24	18.32%	22	14.2%	68	13.8%
Total	35	100.0%	57	100.0%	113	100.0%	131	100.0%	155	100.0%	491	100.0%

Fuente: Archivos del servicio de Anatomía Patológica del Hospital III DAC EsSalud Tacna.

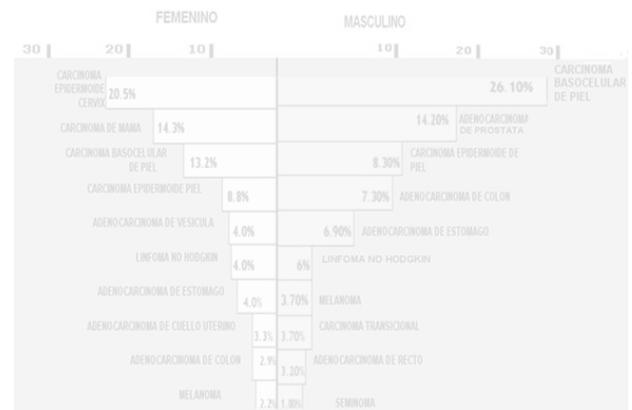
En cuanto a cáncer de pulmón antes del 2011 no había cirugía de tórax en nuestro hospital por lo cual se perdieron varios casos porque fueron referidos a Lima y Arequipa.

FIGURA 2 LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES DEL CÁNCER 2007-2011 SEGÚN SEXO



Fuente: Archivos del servicio de Anatomía Patológica del Hospital III DAC EsSalud Tacna

FIGURA 3 TIPOS HISTOLÓGICOS MÁS FRECUENTES DEL CANCER 2007-2011 SEGÚN SEXO



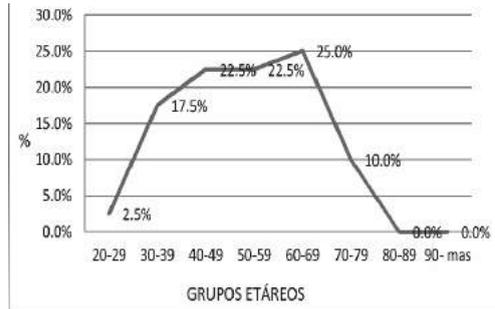
Fuente: Archivos del servicio de Anatomía Patológica del Hospital III DAC EsSalud Tacna

FIGURA 4
DIAGNOSTICO HISTOLÓGICO DEL
CANCER DE ACUERDO A GRUPOS
ETÁREOS GLOBAL 2007-2011



n=491
Media=62.523
Desv.st=17

FIGURA 7
FRECUENCIA DEL CÁNCER DE
MAMA SEGÚN GRUPOS ETÁREOS

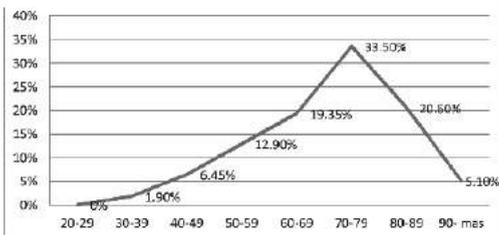


n=40
Media=52.683
Desv.st=13.66

TABLA 3
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES SEGÚN GRUPO
DE EDAD Y SEXO FEMENINO 2007-2011

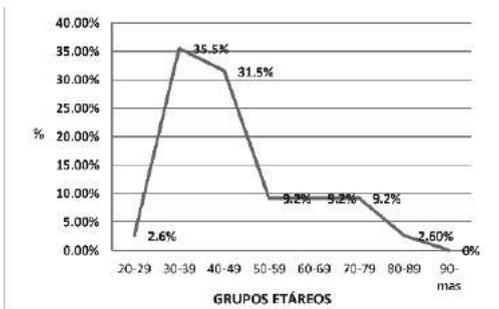
SEXO FEMENINO	GRUPO ETÁREO																		Total
	20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80-89		90 a más				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
UTERO	2	40%	27	69%	24	55%	7	16%	7	11%	7	14%	2	8%	0	0%	76	27.8%	
PIEL	0	0%	0	0%	3	7%	7	16%	21	34%	16	32%	14	58%	7	100%	68	24.9%	
MAMA	1	20%	7	18%	9	20%	9	21%	10	16%	4	8%	0	0%	0	0%	40	14.6%	
ESTOMAGO	0	0%	2	5%	0	0%	2	5%	3	5%	6	12%	1	4%	0	0%	14	5.1%	
VESICULA	0	0%	0	0%	3	7%	3	7%	3	5%	2	4%	1	4%	0	0%	12	4.4%	
RECTO	0	0%	0	0%	2	5%	3	7%	2	3%	0	0%	2	8%	0	0%	9	3.3%	
GANGLIO	0	0%	0	0%	0	0%	2	5%	2	3%	3	6%	0	0%	0	0%	7	2.5%	
OVARIO	1	20%	1	3%	0	0%	3	7%	0	0%	2	4%	0	0%	0	0%	7	2.5%	
PULMON	0	0%	0	0%	0	0%	2	5%	1	2%	3	6%	0	0%	0	0%	6	2.2%	
PLEURA	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	3	5%	0	0%	1	4%	0	0%	5	1.8%	
OTROS	1	20%	2	5%	3	7%	4	9%	10	16%	7	14%	2	13%	0	0%	30	10.6%	
Total	5	100%	39	100%	44	100%	43	100%	62	100%	50	100%	23	100%	7	100%	273	100%	

FIGURA 5
FRECUENCIA DEL CANCER DE PIEL
SEGÚN GRUPOS ETAREOS



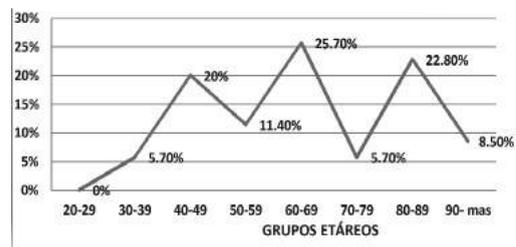
n=355
Media=59.833
Desv.st=13

FIGURA 6
FRECUENCIA DEL CANCER DE
CÉRVIX SEGÚN GRUPOS ETÁRIOS



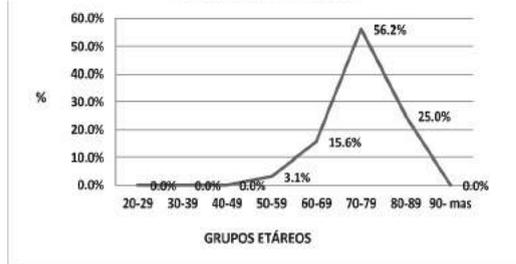
n=70
Media=45.613
Desv.st=14.774

FIGURA 8
FRECUENCIA DEL CÁNCER DE COLON
SEGÚN GRUPOS ETÁREOS



n=35
Media=65.171
Desv.st=17.674

FIGURA 9
FRECUENCIA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA
SEGÚN GRUPOS ETÁREOS



n=32
Media=74.375
Desv.st=7.913

TABLA 4
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES SEGÚN GRUPO DE
EDAD Y SEXO MASCULINO 2007-2011

	GRUPO ETARIO																	
	20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80-89		90 a más		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
PIEL	0	0.0	3	37.5	7	30.4	13	56.5	9	23.7	36	50.0	18	40.0	1	20.0	87	39.9
PROSTATA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.3	5	13.2	18	25.0	8.0	17.8	0	0.0	32	14.7
RECTO	0	0.0	2	25.0	5	21.7	1	4.3	7	18.4	2	2.8	6.0	13.3	3	60.0	26	11.9
ESTOMAGO	1	25.0	0	0.0	4	17.4	5	21.7	3	7.9	5	6.9	1.0	2.2	0	0.0	19	8.7
GANGLIO	1	25.0	0	0.0	2	8.7	1	4.3	2	5.3	0	0.0	4.0	8.9	1	20.0	11	5.0
VEJIGA	0	0.0	0	0.0	1	4.3	0	0.0	4	10.5	3	4.2	1.0	2.2	0	0.0	9	4.1
TESTICULO	1	25.0	3	37.5	2	8.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2.0	4.4	0	0.0	8	3.7
PULMON	0	0.0	0	0.0	1	4.3	0	0.0	2	5.3	1	1.4	0.0	0.0	0	0.0	4	1.8
HIGADO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.6	1	1.4	1.0	2.2	0	0.0	3	1.4
PANCREAS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.3	1	2.6	0	0.0	1.0	2.2	0	0.0	3	1.4
OTROS	1	25.0	0	0.0	1	4.3	1	4.3	4	10.5	6	8.3	3.0	6.7	0	0.0	16	7.3
Total	4	100.0	8	100.0	23	100.0	23	100.0	38	100.0	72	100.0	45.0	100.0	5	100.0	218	100.0

DISCUSION

Observamos que los cánceres de piel (31.5%) y cuello uterino (15.7%) han sido las localizaciones más frecuentes de cáncer diagnosticados en el Hospital III Daniel A. Carrión EsSalud Tacna durante los años 2007 al 2011; en contraste, a nivel nacional (4) predomina el cáncer de cérvix y a nivel internacional (2), el de pulmón (fig. 1 y grafico 1).

El grupo etario de mayor frecuencia de cáncer global fue el grupo de 60 a 79 años (gráfico 4). Existe un predominio de casos de cáncer en el sexo femenino (55.7%) en comparación al sexo masculino (44.3%) (tabla 1), lo cual es similar a las cifras a nivel nacional. El cáncer en el sexo femenino se presenta a edades más tempranas que oscila en un rango de edad comprendido entre los 30 a 49 años (gráfico 6), mientras que en el sexo masculino, fue de 60 a 79 años (tabla 4 gráficos 5,8 y 9).

Las localizaciones más frecuentes de cáncer en el sexo masculino, en el Hospital III Daniel A. Carrión EsSalud Tacna durante los años 2007 al 2011, fueron piel (carcinoma basocelular) y próstata; a diferencia del nivel mundial y MINSa, donde predominan el cáncer de pulmón y de próstata, respectivamente (grafico 3 y figura 1). En el sexo femenino la localización más frecuente de cáncer fue cérvix, lo cual coincide con el reporte del MINSa, siendo el grupo de mayor frecuencia el de 30 a 49 años (gráfico 2 y 6). En segundo lugar de frecuencia en mujeres, el cáncer de mama comprendido entre las edades de 30 a 69 años (gráfico 7). El tipo histológico más frecuente fue el carcinoma ductal infiltrante. Existe un predominio de casos de cáncer de colon/recto para el sexo masculino con un 11.9% a diferencia del femenino con un 3% asimismo en el caso del cáncer de estómago, 8.7% vs 5% (tablas 3 y 4).

En base a los gráficos de frecuencia de cáncer por años, se puede esbozar un incremento significativo en el número de casos en relación al tiempo. Existen hechos peculiares y trascendentales que han contribuido a este incremento tales como la creación de nuevos servicios médicos en el Hospital III Daniel A. Carrión EsSalud Tacna, como los de Oncología Médica y Cirugía Oncológica en el año 2008, y Cirugía de Tórax y Urología Oncológica en el año 2010.

La llegada de un mayor número de especialistas en cáncer a la Ciudad de Tacna ha permitido incrementar el número de diagnósticos de casos de cáncer, que de otro modo hubieran sido referidos a otras ciudades para estudio y tratamiento.

Se ha intentado establecer la existencia de algunas condiciones peculiares de la región Tacna que puedan permitir explicar la diferencia jerárquica en la frecuencia de algunos cánceres, en comparación a nivel nacional e internacional. Así, se ha establecido que una posible explicación a la mayor predominancia del cáncer de piel además de la exposición a los rayos solares sin elementos de fotoprotección se pueda deber a la exposición crónica a la ingesta de agua contaminada con arsénico (8). Otros tipos de cáncer asociados a la contaminación por arsénico han sido el de hígado, mama, colon, linfoma, pulmón, vejiga, riñón entre otros. Se requieren mayores estudios para determinar una posible asociación entre algunos tipos de cánceres en la región y el consumo de agua contaminada con arsénico así como otras causas.

Se concluye que los cánceres de piel (31.5%) y cuello uterino (15.4%) fueron las localizaciones más frecuentes en el Hospital III Daniel A. Carrión EsSalud Tacna durante los años 2007 al 2011. En el sexo masculino, el tipo histológico más frecuente de cáncer de piel fue el carcinoma basocelular (39.9%). La edad más frecuente estuvo en el rango de 70-89 años, seguido por el cáncer de próstata (14.7%) siendo la edad más frecuente la comprendida entre 60-89 años. Para el sexo femenino, el tipo histológico más frecuente fue el carcinoma de cérvix (20.8%), la edad más frecuente al diagnóstico estuvo en el rango de 30-49 años. En segundo lugar de frecuencia estuvo el cáncer de mama (14.2%), siendo más frecuente en el rango de edad de 30 a 69 años.

Se recomienda la implementación de campañas de tamizaje del cáncer que permitan detectar esta enfermedad en estadios tempranos. Existen programas de tamizaje para algunos tipos de cánceres como piel, cérvix, mama, próstata, colon y pulmón los cuales deben ser implementados en el contexto de una política de prevención integral institucional, regional y nacional. Se requieren estudios prospectivos y de cohortes a fin de buscar factores de riesgo que permitan explicar la ocurrencia de una distribución de cáncer distinta en Tacna en comparación a los estudios de otras regiones, nacionales e internacionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud nota descriptiva numero 297 febrero del 2014 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. Globocan 2012:cancer incidence, mortality and prevalence worldwide IARC <http://globocan.iarc.fr>
3. Carpio Ricaldi Carmen Rosa La problemática del cáncer en el Perú, Epidemiología del cáncer Departamento de Promoción de la salud prevención y control nacional del cáncer 2010 INEN http://hospitalandahuaylashpp.gob.pe/pdf/ppr/dial1/Epidem_Cancer_Peru.pdf.
4. Ministerio de salud; Análisis de la situación del cáncer en el Peru 2013. Dirección General de Epidemiología Lima 2013 http://www.dge.gob.pe/port al/docs/asis_cancer.pdf
5. Archivos del servicio de Anatomía Patológica del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna 2007-2011
6. Rosado A. Registro del cáncer en Tacna (1996-2004) Revista médica del hospital Hipólito Unanue de Tacna, vol.4 N 1 abril 2005.
7. Ministerio de salud de Chile Registros de Cáncer en Chile. Reunión Nacional de Epidemiología. Noviembre 2006. Dra. Clelia Vallebuona Stagno, <http://epi.minsal.cl/epi/html/presenta/Taller2006/ReunionEpi2006/3Sesion%20Estudios%20y%20VENT/07%20Registros%20Cancer.pdf>.
8. Ticóna Castro M, Tejada Vásquez E, Vargas Escobedo H. Contaminación del agua potable con arsénico y frecuencia del cáncer en la ciudad de Tacna 2010-2011. Revista Médica Basadrina 2012;6(1):4-6

CORRESPONDENCIA:

Hilda Vargas Escobedo

Recibido: 15/05/2014

Aceptado: 13/05/2014