

Diagnóstico de cáncer en la Clínica de Especialidades de la Mujer

Tte. Cor. M.C. Ángel Germán Heredia-Caballero*

Clínica de Especialidades de la Mujer. Ciudad de México.

RESUMEN

Antecedentes. El cáncer ginecológico muestra un perfil epidemiológico con tendencia al incremento como lo demuestran los sitios 10 y 12 que ocupan el cáncer cervicouterino y el cáncer de mama, respectivamente, dentro de las causas de mortalidad en el sexo femenino en México. Dentro de dicho panorama es importante conocer el estado actual del mismo en las diferentes instituciones de atención a la salud, sin embargo, no existen reportes ni publicaciones a ese respecto en la Clínica de Especialidades de la Mujer.

Objetivo. Determinar la prevalencia de neoplasias malignas diagnosticadas en la Clínica de Especialidades de la Mujer desde su creación en enero 1 de 2000 a diciembre 31 de 2003.

Método. Estudio descriptivo transversal efectuado mediante revisión del archivo y base de datos de la Sección de Anatomía Patológica. Se describen reportes de cáncer, número de pacientes y localización del cáncer. El análisis incluye la descripción de los valores porcentuales y la comparación de acuerdo con la literatura existente.

Resultados. Entre 2000 y 2003, un total de 636 pacientes fueron diagnosticados con cáncer. Los tipos de cáncer más frecuentes fueron cervicouterino, 328 casos (51.57%); de mama, 207 casos (32.54%); de endometrio, 42 casos (6.6%); y de ovario, 25 casos (3.93%). El total de reportes histopatológicos efectuados fue de 17,189 con 4.8% (836 reportes) positivo para cáncer y un índice reporte/paciente de 1.3. Se aprecia una clara tendencia de incremento sostenido 125 casos en el año 2000; 146 en el año 2001; 178 en el 2002, y 187 casos en 2003.

Conclusiones. La prevalencia observada en el periodo de 2000 a 2003 en la Clínica de Especialidades de la Mujer muestra un patrón de incremento sostenido en el diagnóstico de cáncer, principalmente de tipo cervicouterino, de mama, de endometrio y de ovario. Dicha tendencia hace necesario redoblar los esfuerzos en materia de prevención y diagnóstico oportuno, así como optimizar e incrementar la capacidad instalada para la atención de los pacientes con cáncer ginecológico.

Palabras clave: cáncer cervicouterino, cáncer de mama, prevalencia, reporte histopatológico.

Cancer diagnosis at the Clinic of Women's Specialties, National Defense Secretary, Mexico

SUMMARY

Background. Since 1990 cancer occupy in Mexico the second cause of mortality and shows an increasing tendency in womens, with cervicuterine cancer as the tenth cause of mortality followed by breast cancer in twelve sites. It is important to know the current status at the different health care institutions, however there are no published reports to this regard at the Clinic of Women's Specialties.

Objective. To determine prevalence of malignant neoplasias diagnosed at the Clinic of Women's Specialties since its creation in January 1st, 2000 to December 31st, 2003.

Method. A descriptive and transversal study was done through a review of the archive and database of the Anatomy Pathologic Section. Cancer reports, number of patients and cancer site are described. Analyses include perceptual values description as well as a comparison with existent literature.

Results. Between 2000 and 2003, a total of 636 were diagnosed with cancer. The most frequent cancer types were cervicouterine, 328 cases (51.57%); breast, 207 cases (32.54%); endometrium, 42 cases (6.6%); and ovarian, 25 cases (3.93%). The total of histopathological reports was of 17,189 with a 4.8% (836 reports) positive for cancer and a report/patient index of 1.3. It is appreciated a clear tendency of sustainable increasing: 125 cases in 2000; 146 in 2001; 178 in 2002; and 187 cases in 2003.

Conclusions. Observed prevalence at the 2000-2003 period in the Clinic of Women's Specialties shows an increasing sustained pattern. Main diagnosed cancer includes cervix uterine, endometrium, breast and ovarian. Such tendency makes necessary to reinforce effort about prevention, early detection as well as to optimize and increase installed capacity for the healthcare of patients with gynecological cancer.

Key words: Cervix uterine cancer, breast cancer, prevalence, histopathological report.

* Ginecólogo Oncólogo, Jefe de la Sección de Quirófanos de la Clínica de Especialidades de la Mujer.

Correspondencia:

Tte. Cor. M.C. Ángel Germán Heredia-Caballero

Clínica de Especialidades de la Mujer, Col. Lomas de Sotelo. C.P. 11649, México, D.F. Jefatura de Quirófanos. Tel.: 5387-3300 ext. 3396.

Recibido: Julio 15, 2004.

Aceptado: Agosto 2, 2004.

Introducción

La incidencia global mundial del cáncer es de aproximadamente 10 millones por año y la incidencia específica de los diferentes tipos de cáncer tiene grandes variaciones dependiendo del área geográfica y del grado de desarrollo socioeconómico de la población que se estudió.¹

México ha registrado cambios sustanciales en su estructura y dinámica poblacional que lo han llevado a una transición demográfica y epidemiológica. Dentro de los cambios más importantes destacan la reducción progresiva y continua de la mortalidad, particularmente de la infantil, el abatimiento de la fecundidad y el incremento de la esperanza de vida al nacimiento. La transición demográfica se ha reflejado en modificaciones importantes en la estructura de la pirámide de población, la cual muestra hacia finales de 1998 un angostamiento en su base con un mayor crecimiento de los grupos de adolescentes y mujeres en la etapa posreproductiva. En 1990 existían en el país 16.951,260 mujeres de 25 años y más, que representaban 31.6% de la población femenina total. De acuerdo con las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el año 2000 este grupo de mujeres llegó a 23.904,201 con un porcentaje de 47.7%. Para el año 2010 y 2030 se espera que las mujeres de este grupo constituyan 55.6% y 68.7%, respectivamente, de la población femenina total. Estos incrementos permiten anticipar el impacto en los servicios que el Sistema Nacional de Salud tendrá con este grupo de edad, considerando que es la población más susceptible de desarrollar una enfermedad crónico-degenerativa como los cánceres del aparato genital femenino y de la mama.²

De acuerdo con las cifras del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en 2001 se registraron en México 441,004 defunciones, de las cuales 44.5% correspondió a mujeres (196,058 defunciones), ocupando el cáncer cervicouterino y el cáncer de mama los lugares diez y doce, respectivamente, dentro de las principales causas de mortalidad en el sexo femenino.³

En México no existen tasas de incidencia sobre el cáncer ginecológico, debido a la ausencia de registros poblacionales sobre esta enfermedad. El Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas (RHNM) aporta valiosa información, ya que si bien no tiene base poblacional, sino que sólo representa la frecuencia relativa de tumores malignos con diagnóstico histológico de los centros hospitalarios que los reportan, sí ilustra el problema del cáncer en nuestro país a partir de los nuevos casos notificados anualmente. Los registros hospitalarios contribuyen al mejor conocimiento de la magnitud de este problema. Sin embargo, es necesaria la creación de registros poblacionales que, junto con el Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas permitan obtener tasas de incidencia.⁴

Así, pues, la información disponible permite apreciar que en nuestro país el perfil epidemiológico muestra incremento en la morbilidad y mortalidad por neoplasias malignas del aparato genital femenino y de la mama, motivo por el cual se

consideran un problema de salud pública, y las convierte en una fuente de problemas por resolver para todos los establecimientos que se dedican a su prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica.

Un primer paso hacia la correcta evaluación y planificación en los diferentes niveles de atención a la salud, estriba en conocer el estado actual de su situación. No existen publicaciones que muestren el número y localización de neoplasias malignas en la Clínica de Especialidades de la Mujer.

El propósito del presente trabajo consiste en dar a conocer las cifras relacionadas con los reportes de neoplasias malignas diagnosticadas en la Clínica de Especialidades de la Mujer durante el periodo comprendido desde el inicio de su funcionamiento el 1/o. de enero del 2000 hasta el 31 de diciembre del 2003.

Método

Se trata de un estudio transversal descriptivo. Se revisaron los archivos de reportes y la base de datos del Servicio de Patología de la Clínica de Especialidades de la Mujer desde el inicio de su funcionamiento, el 1/o. de enero del año 2000 hasta el 31 de diciembre del 2003. Se recabaron de cada paciente con reporte de cáncer: nombre, matrícula y número quirúrgico y tejido afectado. Se separaron las pacientes por grupos según el tejido donde se diagnosticó el cáncer. Se procedió a realizar comparación entre las listas de nombres y matrículas para detectar homonimias y más de un reporte por paciente, con la finalidad de contabilizar las pacientes con neoplasias malignas y el número de reportes por paciente. Se agruparon los resultados en forma anualizada, separando las neoplasias por tipo específico obteniéndose porcentajes de cada una de ellas sobre el total.

Resultados

Durante el periodo revisado del 1/o. de enero del 2000 al 31 de diciembre del 2003, en la Clínica de Especialidades de la Mujer se realizaron un total de 17,189 reportes de estudio histopatológico, de los cuales 4.8 por ciento (836 reportes) fueron de cáncer (*Cuadro 1*). Los reportes de cáncer correspondieron a 636 pacientes, con un promedio durante el periodo de 1,314 reportes por paciente (*Cuadro 2*). Los cánceres más frecuentes fueron: cervicouterino (328), de mama (207), de endometrio (42), de ovario (25) y de vulva (11) (*Cuadro 3*). La relación entre el número de reportes de cáncer por tejido y el número de pacientes muestra variación entre uno y 1.4 por ciento (*Cuadro 4*).

Discusión

El cáncer ocupa desde 1990 el segundo lugar como causa de muerte en México. La mortalidad por tumores malignos en los años 1998, 1999 y 2000 ha sido de 52,681, 53,671 y 55,731, respectivamente; de este número aproximadamente

52% corresponde a mujeres. También el diagnóstico histopatológico de tumores malignos se ha incrementado en este mismo periodo: 87,910 en 1998; 90,605 en 1999 y 91,913 en 2000; correspondiendo 65 por ciento a tumores en mujeres. Esta tendencia hacia el incremento en su diagnóstico es apreciable en todas las neoplasias malignas ginecológicas y de la mama. En el país el número de diagnósticos de cáncer cervicouterino fue de 19,506 en 1998; 20,862 en 1999 y 21,550 en 2000. El cáncer de mama se diagnosticó en 1998 en 9,490 pacientes, en 1999 en 9,563 y en 9,998 pacientes en el año 2000.⁵⁻⁷

Los resultados obtenidos permiten apreciar que en la Clínica de Especialidades de la Mujer, el diagnóstico de cáncer está en aumento siguiendo la tendencia observada en la República Mexicana. Los motivos de este incremento pueden ser, entre otros: variación en el número de personas afiliadas al ISSFAM, mayor número de referencias a la Clínica de Especialidades de la Mujer por parte de los diferentes esca-

Cuadro 4. Número de reportes y número de pacientes por cáncer específico.

Localización	No. de reportes	No. de pacientes	Reportes/pacientes
Cervicouterino	402	328	1.225
Mama	307	207	1.483
Endometrio	61	42	1.452
Ovario	27	25	1.080
Vulva	15	11	1.363
Sarcoma uterino	10	9	1.111
Vagina	6	6	1.000
Coriocarcinoma	4	4	1.000
Linfoma	4	4	1.000
Total	836	636	1.314

lones del Servicio de Sanidad, así como también al incremento en la detección de cáncer en la población femenina. La confirmación de las causas del incremento observado deberá ser establecido mediante el análisis de cada tipo de cáncer en particular. La localización del cáncer más frecuente es el cervicouterino seguido por el de mama y el de endometrio, los cuales en conjunto contribuyen con 90 por ciento del total. En todos los años se observa un aumento en el número de diagnósticos con respecto al año previo, salvo en el de mama del año 2001 y cervicouterino del año 2003. Los diagnósticos de coriocarcinoma, sarcoma uterino, linfoma y cáncer de vagina a lo largo del periodo mantiene un número sin variaciones importantes. Se aprecia un incremento anual en el número de diagnósticos de cáncer en general; el aumento detectado entre el año 2000 y el 2003 es del 49.6 por ciento. Si analizamos el incremento entre el año 2000 y el año 2003, éste es más importante para el cáncer de mama el cual aumentó 82.9 por ciento y el cervicouterino que lo hizo en 18.7 por ciento. Es evidente que el mayor incremento en el número de casos diagnosticados por año corresponde al cáncer de mama; incremento que está de acuerdo con proyecciones a futuro;⁸ empiezan a aparecer reportes que establecen a nivel hospitalario al cáncer de mama como la neoplasia maligna femenina más diagnosticada.⁹ El número de reportes de cáncer por paciente fue mayor en el de mama,

Cuadro 1. Número total de reportes y número de reportes de cáncer por año.

Año	Total de reportes	Reportes de cáncer	Porcentaje
2000	3,675	169	4.59
2001	4,050	189	4.66
2002	4,757	235	4.94
2003	4,707	243	5.16
Total	17,189	836	4.86

Cuadro 2. Número de reportes de cáncer y número de pacientes con cáncer por año.

Año	Reportes de cáncer	Pacientes con cáncer	Reportes/pacientes
2000	169	125	1.352
2001	189	146	1.294
2002	235	178	1.320
2003	243	187	1.299
Total	836	636	1.314

Cuadro 3. Número de pacientes con reporte de cáncer por año, localización del cáncer y porcentaje.

Localización	2000	2001	2002	2003	Total	%
Cervicouterino	64	87	101	76	328	51.57
Mama	41	39	52	75	207	32.54
Endometrio	10	10	11	11	42	6.60
Ovario	4	3	7	11	25	3.93
Vulva	1	2	2	6	11	1.72
Sarcoma uterino	2	3	1	3	9	1.41
Vagina	0	1	3	2	6	0.94
Coriocarcinoma	1	1	1	1	4	0.62
Linfoma	2	0	0	2	4	0.62
Total	125	146	178	187	636	99.9

seguido por el de endometrio y el cervicouterino, haciéndose evidente la utilización de más de un espécimen durante el manejo de estas pacientes.

Conclusiones

Las cifras presentadas obligan a considerar muy probable si la tendencia se mantiene, que en los próximos años el diagnóstico de cáncer en la Clínica de Especialidades de la Mujer aumente su frecuencia siendo necesario redoblar esfuerzos para afinar los mecanismos que permitan aumentar la capacidad instalada para la atención de las pacientes con este diagnóstico. Asimismo, es menester incrementar las medias de prevención y diagnóstico temprano en los diferentes niveles de atención a la salud.

Agradecimientos

A la Sección de Anatomía Patológica de la Clínica de Especialidades de la Mujer por su valiosa ayuda para la revisión del producto de su trabajo en el archivo correspondiente.

Referencias

1. Peto J. Cancer epidemiology in the last century and the next decade. *Nature* 2001; 411(6835): 390-5.
2. Norma Oficial Mexicana, NOM-041-SSA2-2002 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Secretaría de Salud.
3. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño. Secretaría de Salud. *Sal Pub Mex* 2002; 44(6): 565-75.
4. Mohar A, Frías-Mendivil M, Suchil-Bernal L, Mora-Macías T, G. de la Garza J. Epidemiología descriptiva de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología de México. *Sal Pub Mex* 1997; 39: 253-8.
5. Registro histopatológico de neoplasias malignas en México. Compendio de cáncer/1998/mortalidad/morbilidad. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud: 2000.
6. Registro histopatológico de neoplasias malignas en México. Compendio de cáncer/1999/mortalidad/morbilidad. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de salud; 2001.
7. Registro histopatológico de neoplasias malignas en México. Compendio de cáncer/2000/mortalidad/morbilidad. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud: 2002.
8. Vital Reyes VS, Pérez Fonseca I. Evolución del cáncer mamario. Experiencia clínica de cinco años en un Hospital Urbano. *Ginec Obstet Mex* 1998; 66: 92-7.
9. Mun Govea ME, et al. Perfil epidemiológico del cáncer en el Hospital de Ginecoobstetricia del Centro Médico Nacional de Occidente. *Ginec Obstet Mex* 2003; 71: 627-33.