

Caracterización de las principales localizaciones de cáncer en la provincia de camagüey, pulmón, próstata, cuello de útero, mama, colon

Characterization of cancer main localiozations in Camagüey province: lung, prostate, cervix, breast, colon

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

Hospital Provincial Docente de Oncología María Curie. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una síntesis de cinco trabajos científicos confeccionados sobre las cinco primeras localizaciones que aportan la mitad de las muertes por cáncer en nuestro país: pulmón, próstata, mama, colon, y cuello de uterino. Comprende un estudio descriptivo y retrospectivo con todos los pacientes diagnosticados y reportados al registro nacional de cáncer para conocer su incidencia y la mortalidad según los certificados de defunción. Se determinaron las tasas crudas y las tasas estándar por 100.000 hab desde 1984 - 1995, teniendo en cuenta la población de Cuba en 1981. Las tasas crudas por 100.00 hab fueron valoradas por quinquenio (1976-1980, 1981-1985, 1986-1990, 1991-1995), total y por sexo, tasa específica por grupo de edades y tasa cruda por municipio, así como los porcentajes de muerte de uno por el total de muertes por cáncer. Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) se obtuvieron por quinquenio y tomando como base los 75 años. Para su procesamiento se utilizó el paquete estadístico EPI-INFO y para el análisis se realizaron tablas y gráficos. El cáncer de pulmón se mantiene estable en el hombre y en ascenso en las mujeres. Ocupa el primer lugar y se destacan por municipio: Esmeralda, Camagüey, Céspedes y Florida. El cáncer de próstata siempre se mantuvo en ascenso, ocupando el segundo lugar; se destacan Esmeralda,

Camagüey y Florida. El cáncer de colon se encuentra en ascenso, más significativo en las mujeres, donde todos los municipios están en alto riesgo. El cáncer de mama ocupa el primer lugar en las mujeres, Camagüey va en ascenso leve y en edades muy jóvenes. El municipio Camagüey es el que más se destaca. El cáncer de cuello uterino presenta un ascenso pronunciado en las edades más jóvenes, el municipio Camagüey es el más destacado.

DeCS: NEOPLASMAS DEL COLON /epidemiología; NEOPLASMAS DEL CUELLO UTERINO/epidemiología/ NEOPLASMAS DE LA MAMA/epidemiología; NEOPLASMAS DE LA PROSTATA/ epidemiología; NEOPLASMAS PULMONARES/epidemiología.

ABSTRACT

A synthesis of five scientific works about the first five localizations that present half of cancer deaths in our country : lung , prostate, cervix breast, colon is performed. It covers a descriptive and retrospective study with all patients diagnosed and reported to the national register of cancer for knowing its incidence and mortality according death certificates; net rates and standard rates for 100 000 inhabitants were determined from 1984-1985. Net taking into account cubans population in 1981. Net rates and standard rates for 100 000 inhabitants were assessed for 5 years (1976-1980,1981-1985,1986-1990,1991-1995) total and por sex, specific rate for age groups and net rate for each municipality, as percentages of death of one for the total of cancer deaths. The years of life potentially lost were obtained for 5 years taking as a base 75 years, for ist processing the statistical package EPI-INFO was used, and for the analysis, tablas and graphics. Lung cancer keeps stable in man and it is increasing in women. It is in the first place and it's stressed for municipalities such as: Esmeralda, Camaguey, Céspedes and Florida. Prostate cancer always kept rising, occupying the second place. Colon cancer is significantly increasing in women and high risk municipalities . Breast cancer occupies the first place in women and it slowly increases in young ages. Camaguey municipality has an outstanding place Cervix has a pronounced rising in the youngest ages in Camaguey municipality.

DeCS: COLONIC NEOPLASMS/epidemiology; CERVIX NEOPLASMS/ epidemiology; BREAST NEOPLASMS/ epidemiology; PROSTATIL NEOPLASMS/ epidemiology; LUNG NEOPLASMS/ epidemiology.

INTRODUCCIÓN

Después de realizar un análisis del comportamiento del cáncer en la provincia de Camagüey desde 1976 a 1995, es decir, durante 20 años, hemos recogido y sintetizado los datos de las características de las principales localizaciones que determinan en gran medida el resultado del contexto general anterior.

Las localizaciones de pulmón, próstata, mama, colon y cuello uterino comprenden el 50% de los fallecidos por cáncer y el 40% de los diagnósticos nuevos por cáncer anualmente (1-2).

El cáncer de pulmón es un grave problema de salud muy relacionado con la adicción al fumar. (3-6). Hace años ocupa el primer lugar como causa de muerte dentro de las enfermedades oncológicas en Cuba y en nuestra provincia.

El cáncer de próstata ocupa el segundo. lugar como causa de muerte por cáncer en el hombre en Cuba y Camagüey, fundamentalmente en el hombre en edades avanzadas (7-9).

El cáncer de mama ocupa el primer lugar en la mortalidad por cáncer en la mujer cubana y esto ocurre después de la mutilación del órgano que en la gran mayoría lleva a un trauma físico-psíquico y social a la mujer (1,2,9-11).

El cáncer de colon está muy relacionado con la dieta (12-14) y con su ascenso actual, más destacado en las mujeres, por lo tanto, su distribución geográfica es importante estudiarla.

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud en toda la América Latina, es característico de países subdesarrollados En nuestro país tiene el apoyo político y estatal necesario para el logro de su disminución (1, 15,16).

Al conocer estos antecedentes estamos en condiciones de penetrar en la profundidad del análisis y correspondiente síntesis.

MÉTODO

Se realizó un estudio transversal y retrospectivo, cuyo universo estuvo constituido por todos los pacientes reportados por cáncer al Registro Provincial de Camagüey y por su medio al Registro Nacional de Cáncer, con el objetivo de conocer su incidencia en nuestra provincia y la mortalidad según los certificados de defunción donde aparece el cáncer como causa de muerte y que consta en el Departamento de Estadística del Sectorial Provincial de Salud de esta provincia.

Se realizaron los análisis de mortalidad por tasa cruda por 100 000 habitantes cuando es total y en base a población masculina o femenina según corresponda y también por los Municipios de la Provincia.

Las tasas específicas por grupos de edades desde 0 a 4 años hasta 65 y más, los años de vida potencialmente perdidos se obtuvieron a partir de los 75 años de edad, como esperanza de vida en nuestro país.

Las tasas estándar se lograron basándose en la población cubana del año 1981.

Las tasas proporcionales por cada localización fueron obtenidas con referencia a todas las muertes por cáncer de cada sexo o del total.

Toda esta información fue condensada por quinquenios para facilitar el trabajo: 1975-1980, 1981-1985, 1985-1990, 1991-1995

Para su procesamiento se usó el paquete de programas EPI-INFO y sus resultados se presentaron en tablas y gráficos. Las tasas estándar reflejan la incidencia y mortalidad, se realiza desde 1984 al año 1995 según la base de datos existentes y se presenta en gráficos.

RESULTADOS

Al comparar las tasas crudas de 1976 con las de 1995 se observa poca diferencia entre la cantidad de fallecidos por cáncer del pulmón; pero en el sexo masculino su tasa disminuye, mientras que en el sexo femenino se triplicó la cantidad de fallecidos y se duplicó su tasa cruda. En esa comparación entre 1976 y el año 1995 pero con el cáncer de próstata encontramos el doble de fallecidos y con ello el doble de la tasa cruda por 100 000 hombre.

El cáncer de mama aumentó cerca del doble y su tasa cruda por 100 000 mujeres aumentó en 4. En cuanto al cáncer de colon en la diferencia de 20 años se observa que en el sexo masculino duplicó la cantidad de fallecidos y con ella su tasa, mientras que en el femenino se triplicaron los fallecidos y las tasas crudas. Por último, entre el año 1976 y el año 1995 en cuanto al cáncer de cuello uterino existe el doble de fallecidos, el aumento fue solo de 3 X 100 000 mujeres en su tasa cruda.

Tabla 1. Mortalidad por cáncer

Causas	1976	- 1981	- 1986	- 1991	-
	1980	1985	1990	1995	
Cáncer de pulmón	26.0%	22.0%	23.0%	20.5%	
Cáncer de próstata	7.4%	10.4%	12.9%	12.7%	
Cáncer de mama	15.6%	16.4%	15.0%	15.4%	
Cáncer de colon	3.6%	6.4%	6.6%	8.2%	
Cáncer de cuello uterino	6.0%	5.0%	7.0%	8.5%	

Fuente: Registro Provincial de Cáncer

Cuanto a las tasas proporcionales por estas importantes localizaciones podemos observar quinquenalmente que el cáncer del pulmón ha disminuido, mientras que en el cáncer del colon y el de cuello uterino se observa un aumento proporcional. El cáncer de mama es bastante estable y en cuanto al cáncer de próstata en los últimos 10 años se ha mantenido estable con su aumento.

Tabla 2. Mortalidad por cáncer

	1976-1980	1981-1985	1986-1990	1991-1995
Cáncer del pulmón	26%	22%	23%	20.5%
Cáncer de próstata	8.4%	10.4%	12.9%	12.7%
Cáncer de mama	15.6%	16.9%	15.0%	15.4%
Cáncer de colon	5.6%	6.4%	6.6%	8.2%
Cáncer de cuello uterino	6%	5%	7%	8.5%

Fuente Registro provincial de Cáncer

Al realizar la valoración de dichas localizaciones por municipios se destacan en el cáncer del pulmón: Esmeralda, Camagüey y Florida, y con tendencia a subir en Minas, Sibanicú, Camagüey y Najasa. El cáncer de próstata es significativo en los municipios de Esmeralda, Cubitas y Camagüey, seguido por Minas y Florida. El

Municipio cabecera es el único destacado en el cáncer de mama; mientras que el cáncer de colon se encuentra sobre las tasas provinciales en Camagüey, Florida y Céspedes y van en ascenso Guáimaro, Sibanicú, Vertientes, Jimaguayú, Najasa y Sta. Cruz del Sur. En cuanto al cáncer del cuello uterino el primer lugar es ocupado por el municipio de Camagüey, seguido por Sibanicú y Florida, últimamente se destaca Najasa. (tabla 3)

Tabla 3. Mortalidad por cáncer. Tasa cruda por 100 000 hab por Municipio. 1976-1995. Provincia Camagüey

Municipios	C. Pulmón				C. Próstata				C. Mama			
	1976 1980	1981 1985	1986 1990	1991 1995	1976 1980	1981 1985	1986 1990	1991 1995	1976 1980	1981 1985	1986 1990	1991 1995
Céspedes	39.6	27.8	28.4	24.3	15.4	17.6	34.8	34	10.3	5.3	9.9	10.7
Esmeralda	37.6	29.3	37.9	32.9	29.8	33.8	42.2	34.9	11.5	8.6	12	16
Cubitas	19.8	20	18.3	21.9	23.9	24.2	39.9	41.9	12.4	15.3	5.5	7.6
Minas	16.1	25.6	30.2	30.1	17.9	45.3	42.8	35.2	8.5	7.2	14.4	10.2
Nuevitas	26.6	21.3	22.2	16.3	16	9.5	18	20.2	8.9	7.9	13.2	11.4
Guáimaro	18.1	18.8	15.9	17.9	11.8	15.2	17.1	27.3	9.8	10.2	10.7	7.1
Sibanicú	24.3	19.9	27.2	27.1	17.5	11.6	24.6	46	3.3	3.3	9.7	10.6
Camagüey	28.3	24.9	28.5	28.7	19.6	23.3	32.2	33.6	17.3	17.3	19.7	18.9
Florida	31	24.9	34.9	30.4	14.1	17.9	33.5	43.3	12.8	12.8	9.8	16.1
Vertientes	25.9	23.4	32.1	18.6	18.1	26.3	35.2	24.1	7.6	10.1	5.1	16.5
Jimaguayú	16	10.6	17.2	10.3	2.9	17.4	9.2	21.4	8.9	8.5	7.9	14.7
Najasa	19.3	11.4	16.6	19.3	6.3	12.1	14.1	13.2	3.3	10.6	9.8	6.1
Santa Cruz	34.9	21.5	26.6	20	20.1	21.9	25.2	17.1	6.7	5.7	10.2	8.7
Provincia	27.7	23.8	27.6	24.3	17.8	22.1	30.1	31.5	12.3	13.2	13.6	15.6
					C. Colon				C. C uterino			
					1976 1980	1981 1985	1986 1990	1991 1995	1976 1980	1981 1985	1986 1990	1991 1995
Céspedes					7	8.4	10.3	12.5	1.8	1.8	6.6	4.6
Esmeralda					5.8	10.7	7.7	10.2	2.9	5.7	4	12.3
Cubitas					3	4.3	1.3	7.3	3.1	9.2	0	5.1
Minas					4.8	6.3	5.3	6.9	0	6	5.5	13.3
Nuevitas					7.1	8.7	3.2	6.9	3.3	3	9.5	5.3
Guáimaro					2.8	5.3	5.9	9.3	2.8	2.4	6.1	10.6
Sibanicú					3.2	3.8	9.3	11.3	6.6	0	10.6	13.7
Camagüey					7.6	7.2	10.3	12.3	7.8	6.2	7.2	8.8
Florida					6.9	8	8.2	11.4	5.1	4.9	9.3	8.4
Vertientes					4.6	10	7.7	8.3	1.9	3.7	4.2	6.3
Jimaguayú					1.5	2.7	1.2	4.6	3	0	5.3	2.4
Najasa					4.8	4.9	4.5	11.3	0	0	16.4	12.2
Santa Cruz					4.9	2.7	4.1	7.6	1.3	4.1	6.3	8.7
Provincia					6	7	7.8	10.4	4.6	4.7	7.1	8.6

Fuente: Registro Provincial de Cáncer

El cáncer del pulmón por tasas crudas y estándar disminuye en el período con sus oscilaciones, pero con mayor significación a partir de los 60 años. Los AVPP en general tienen aumento, con mayor énfasis en los grupos de 30 a 59 años, se mantiene estable de 60 a 64 años y disminuye después de los 65.

Tabla 4. Cáncer de Pulmón Provincia de Camagüey por grupos de edades quinquenios Defunciones tasas cruda y estándar x 100 000 hab , AVPP

Pulmón edad	76-80		81-85		86-90		91-95		avpp				
	defunc	tasa	avpp	defunc	tasa	avpp	defunc	tasa					
0 a 4	0	0.00	0	0	0.00	0	1	0.34	73	4	1.20	292	
5 a 9	3	0.83	204	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	
10 a 14	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	
15 a 19	0	0.00	0	0	0.00	0	1	0.25	58	0	0.00	0	
20 a 24	0	0.00	0	0	0.00	0	1	0.24	53	1	0.25	53	
25 a 29	1	0.40	48	1	0.41	48	2	0.60	96	2	0.48	96	
30 a 34	1	0.44	43	1	0.40	43	2	0.80	86	3	0.88	129	
35 a 39	7	3.10	266	7	3.11	266	10	3.98	380	8	3.20	304	
40 a 44	14	8.20	462	15	8.20	495	20	9.25	660	30	11.23	990	
45 a 49	24	16.79	672	30	19.10	840	31	16.85	868	33	15.16	924	
50 a 54	49	36.19	1127	29	13.91	667	56	35.56	1288	62	33.86	1426	
55 a 59	63	56.90	1134	59	47.39	1062	74	54.02	1332	91	59.06	1638	
60 a 64	90	94.01	1170	83	78.31	1079	117	100.00	1521	117	89.29	1521	
65y+	639	273.22	1917	590	236.94	1770	688	225.60	2064	658	207.08	1974	
Total	891	27.68	7043	815	23.80	6270	1003	27.12	8479	1009	25.86	9347	
Tasa est.	29.13		Tasa est.		24.61		Tasa est.		25.65		Tasa est.		24.03

Fuente: Registro Provincial de Cáncer

El cáncer de pulmón en la provincia de Camagüey se comportó en el período de 1984 al 1995 según su tasa estándar en forma descendente en su incidencia masculina y femenina, mientras que la mortalidad se observa bastante estable según el gráfico.

El cáncer de próstata se encuentra en proceso de ascenso en la provincia según las tasas crudas y estándar, constituye un problema de salud a partir de los 55 años y con las más altas cifras a partir de los 65 años y más. Al estudiar los AVPP se observa un ascenso a partir de los 60 años.

Tabla 5. Cáncer de próstata por quinquenios y grupos de edades

Próstata G. edad	76-80			81-85			86-90			91-95		
	Defunc	Tasa	Avpp defun	Tasa	Avpp	Defunc	Tasa	Avpp	Defunc	Tasa	Avpp	
0-4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.58321	73
5-9	2	1.1	136	1	0.6	68	0	0	0	0	0	0
10-14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25-29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30-34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35-39	0	0	0	0	0	0	1	0.79	38	0	0	0
40-44	1	1.15	33	0	0	0	1	0.92	33	2	1.58	66
45-49	1	1.37	28	0	0	0	3	3.23	84	0	0.00	0
50-54	1	1.45	23	1	0.92	23	5	6.33	115	4	4.32	92
55-59	9	15.94	162	7	11.00	126	12	17.65	216	9	11.77	162
60-64	18	36.91	234	19	35.09	247	23	38.02	299	30	46.88	390
65y+	260	217.98	780	359	281.68	1077	510	333.42	1530	580	360.28	1740
TOTAL	292	17.79	1396	387	22.05	1541	555	29.03	2315	626	31.72	2523
TASA EST.	19.14			TASA EST.	23.72		TASA EST.	28.48		TASA EST.	30.47	

Fuente: Registro Nacional de Cáncer
Registro Provincial de Cáncer

Nuestra provincia ocupa un lugar destacado en cuanto a cáncer de próstata y se observa en la tasa estándar desde 1984 a 1995 con una incidencia alta, y así se mantiene la mortalidad. En los últimos años la apertura entre ambas curvas se ha estrechado, lo cual pudiera sugerir la disminución en la supervivencia y el manejo deficiente de la terapéutica (gráfico 2)

El cáncer de mama ha ido en aumento en los cuatro quinquenios estudiados según las tasas crudas y estándar. Cuando se realiza el análisis por grupos de edades vemos que el grupo de 35 a 49 años y de 55 a 65 años y más, tiene un aumento y su aparición es a partir de los 25 años. Los AVPP se destacan a partir de los 35 años, teniendo solamente un descenso en el grupo de edad de 50 a 54 años.

Tabla 6. Cáncer de mama por grupos de edades

Mama G.edad	76-80			81-85			86-90			91-95		
	Defunc	Tasa	Avpp	Defunc	Tasa	Avpp	Defunc	Tasa	Avpp	Defunc	Tasa	Avpp
25-29	3	2.44	144	1	0.85	48	0	0.0	0	3	1.46	144
30-34	2	1.79	86	2	1.63	86	7	5.6	301	6	3.50	258
35-39	5	3.97	190	10	9.10	380	8	6.4	304	12	9.59	456
40-44	14	16.7	462	15	16.7	495	20	18	660	23	16.3	759
45-49	23	32.8	644	20	26.0	560	16	175	448	28	25.9	784
50-54	19	28.6	437	19	19.0	437	47	598	108	28	30.9	644
55-59	26	47.9	468	25	41.0	450	30	434	540	38	48.9	684
60-64	35	74.5	455	31	59.7	403	23	407	299	41	61.1	533
65y+	67	58.4	201	98	80.6	294	92	605	276	124	79.1	372
TOTAL	194	12.30	308	221	13.2	315	243	136	390	303	15.7	463
TASA EST.	12.74			TASA EST.	13		TASA EST.	126		TASA EST.	141	

En cuanto a las tasas estándar de incidencia y mortalidad por 100 0000 mujeres desde 1984-1995 vemos que nuestros pacientes tienen buen pronóstico según requiere la amplitud entre las curvas y con una tendencia en ambos bastante estable.

Al valorar la tasa cruda por quinquenios en el cáncer de colon se observa un ascenso marcado y así sus tasas estándar; por tasas específicas en los grupos de 30 a 34 y 40 a 47 se elevan y existe disminución en el grupo de 55 a 64 años, datos apoyados en los resultados de los AVPP con las mayores pérdidas a partir de los 65 años.

Tabla 7. Cáncer de colon, por quinquenios y por grupos de edades

Colon G.edad	76-80			81-85			86-90			91-95		
	Defun	Tasa	Avpp	Defunc	Tasa	Avpp	Defunc	Tasa	Avpp	Defunc	Tasa	Avpp
0 a 4	0	0.00	0	0	0.00	0	2	0.75	146	1	0.34	73
5 a 9	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	0.37	68
10 a 14	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0
15 a 19	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0
20 a 24	0	0.00	0	0	0.00	0	3	0.89	159	0	0.00	0
25 a 29	1	0.44	48	1	0.40	48	0	0.00	0	1	0.29	48
30 a 34	0	0.00	0	2	0.89	86	1	0.40	43	4	1.60	172
35 a 39	3	1.76	114	2	1.09	76	4	1.85	152	3	1.12	114
40 a 44	1	0.70	33	5	3.18	165	5	2.72	165	9	4.14	297
45 a 49	5	3.69	140	9	4.32	252	11	6.98	308	13	7.10	364
50 a 54	11	9.94	253	7	5.62	161	18	13.14	414	21	13.63	483
55 a 59	15	15.67	270	16	15.10	288	17	14.53	306	17	12.97	306
60 a 64	18	7.70	234	29	11.65	377	29	9.51	377	29	9.13	377
65 y +	140	4.35	420	168	4.91	504	193	5.22	579	304	7.79	912
TOTAL	1.94	6.03	1512	239	6.98	1957	283	7.65	2649	403	10.33	3214
TASA EST.	6.37			TASA EST.	7.26		TASA EST.	7.25		TASA EST.	9.69	

La incidencia y la mortalidad por cáncer de colon desde 1984-1985 según tasas estándar se observa que en el sexo masculino hay una curva bastante estable en el período estudiado, mientras que la incidencia en el sexo femenino es ligeramente ascendente.

El cáncer del cuello uterino por tasas específicas, por grupo de edades en cuanto a mortalidad se observa en ascenso y abarca desde los 25 a 39 años y después en los grupos de 45 a 49 años, 55 a 59 años y 65 y más años. En los AVPP se observa a partir de los 25 años su aumento, lo que coincide con el ascenso en esta localización.

Tabla 8. Cáncer de cuello de útero en la provincia

Cuello de útero G. edad	76-80		81-85			86-90			91-95		
	Defun	Tasa	Avpp	Defunc	Tasa	Avpp	Defunc	Tasa	Avpp	Tasa	Avpp
0a4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5a9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10a14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15a19	0	0	0	0	0	0	1	0.50	58	0	0
20a24	0	0	0	1	0.586	53	1	0.50	53	1.00	106
25a29	0	0	0	0	0.000	0	4	2.37	192	4.85	480
30a34	1	0.89	43	0	0.000	0	6	4.88	258	6.41	473
35a39	5	3.97	190	2	1.821	76	4	3.21	152	11.99	570
40a44	4	4.78	132	7	7.828	231	13	12.03	429	10.67	495
45a49	9	12.85	252	9	11.725	252	14	15.38	392	17.57	532
50a54	9	13.56	207	8	8.010	184	21	26.75	483	20.97	437
55a59	9	16.59	162	12	19.716	216	10	14.49	180	21.91	306
60a64	8	17.03	104	9	17.358	117	13	23.01	169	20.88	182
65y+	27	23.56	81	30	24.679	90	39	25.66	117	33.81	159
TOTAL	72	4.56	1171	78	4.673	1219	126	7.05	2483	9.08	3740
TASA EST.	4.73			TASA EST.	4.688		TASA EST.	6.66		8.11	

Por último, en la comparación de la incidencia y la mortalidad por esta causa del proceso femenino según su tasa estándar desde 1984 a 1995 vemos que la tendencia en ambos indicadores es bastante estable con sus altas y bajas en el período.

DISCUSIÓN

El cáncer del pulmón ocupó el primer lugar como causa de incidencia y mortalidad por cáncer y con poca supervivencia, donde el hábito de fumar es el principal agente causal (3,5,14-18).

En estudios epidemiológicos cubanos nuestra provincia no se encuentra entre las más destacadas, aunque esto no nos alienta a bajar la guardia (1-2-7-9).

Se observa un aumento de cáncer del pulmón hacia edades más jóvenes y que pudiera estar en relación con el inicio, cada día más temprano, a la adicción al fumar. Se destacan las mujeres con disminución en sus indicadores en edades más avanzadas (1-3-4-7-18-19). Por municipios los más significativos guardan relación con los de mayor desarrollo socioeconómico y con más población de 65 y más años

(1-2-19-20). El cáncer de próstata en la provincia de Camagüey está en ascenso y sobre la tasa nacional (1-7-8) y es la localización con mayor aumento en los últimos años (21), ocupa el segundo lugar como causa de muerte por cáncer. Al analizar la relación entre incidencia y mortalidad nos sugiere diagnósticos tardíos y mala terapéutica (7). En los 20 años estudiados ocurrió el doble de fallecimientos y así se incrementó su tasa cruda, lo que no guarda relación con el octavo lugar que nuestra provincia ocupa en los hombres de más de 65 años que es donde se encuentran los mayores porcentajes (8,21-23). Los municipios de Esmeralda, Camagüey y Florida que son los de mayor cantidad de hombres con edades avanzadas coinciden con los de mayores tasas de cáncer de próstata, ya que éste aumenta con la edad. (7,19-23, 24). En cuanto al cáncer de mama en la mujer que ocupa el primer lugar en incidencia y mortalidad por cáncer en nuestra población femenina coincide con otros reportes (9,10,12,26), manteniéndose bastante estable la tasa estándar, aunque en estos 20 años la tasa cruda ha sido inferior en la provincia de Camagüey en comparación a la nación que coincide con otros estudios que la relacionan más con las provincias occidentales y centrales en correspondencia con el mayor desarrollo del país en esos lugares (1-9-22).

Nuestro porcentaje de frecuencia no coincide con otros autores que informan mayores cifras por esta causa de muerte (27-28).

Llama la atención el adelanto de la aparición del cáncer de mama observado por los años potencialmente perdidos en el grupo de 35 a 49 años, lo cual no coincide con otros trabajos (27-28) en que los grupos de aparición son los de 54 a 60 años.

La coincidencia entre el cáncer de mama y el mayor desarrollo socioeconómico se demuestra en el municipio Camagüey donde ocupa el primer lugar y se refiere en otros trabajos (1-10-22).

El cáncer de colon en la provincia de Camagüey está en ascenso en general, aunque más destacado en el sexo femenino según las tasas crudas, situación que no se corresponde con las tasas estándar, por lo cual concluimos que esto no sucede por el factor edad sino que existen otros factores que actúan, entre los que se encuentran la dieta y el medio ambiente (13-14). Coincidimos con otros países en que el principal ascenso está en el sexo femenino (4-18) y que también se correlaciona su aumento con el aumento de la edad como en E.U (4). El cáncer de colon está relacionado con la dieta y muchos autores así lo señalan (4,18,21,22,29).

Por último, el análisis del cáncer de cuello uterino en la provincia de Camagüey tiene una importancia particular. En la tasa cruda a través del tiempo la curva es más pronunciada, mientras que la tasa estándar tiene oscilaciones de altas y bajas. Nuestra provincia es de las de mayor riesgo de morir por esta causa (1), parecido a

las provincias orientales (1-2-16) y se considera la primera causa de muerte en las mujeres de los países del Caribe y América Latina (17-31).

Se ha informado la relación con los países más subdesarrollados o en los grupos poblacionales con más bajo nivel socioeconómico (1,16,17,31). Llama la atención el aumento de las tasas específicas por edades y la AVPP en los grupos de edades más jóvenes, es decir, a partir de los 25 años y es a partir de esa edad que comienza nuestro Programa de Control del Cáncer Cérvico Uterino que en tantos años no ha logrado disminuir la mortalidad por esta causa como ha merecido en otros países (32-34).

Debemos marcar al municipio de Camagüey para buscar la explicación de ser el de mayor cantidad de pacientes de cáncer de cuello uterino, por tener el mayor desarrollo socioeconómico no coincidente para esta localización, pero la fuerte migración de orientales en los bordes de la ciudad pudiera darnos la explicación, por encontrarse allí las personas de más bajos ingresos económicos y peores condiciones de vida.

Con esta síntesis hemos deseado dar una visión de las principales localizaciones del cáncer en la provincia de Camagüey que puede servir para orientar el trabajo asistencial y epidemiológico de nuestro Sectorial Provincial de Salud, el Gobierno y el Partido en beneficio de nuestro pueblo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. Matos Elena L, Loria D. Mortalidad por cáncer y pobreza en Argentina. Un estudio de connotación geográfica. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention 1994;3:213-8.
3. Lage Dávila A. El programa nacional de reducción de la mortalidad por cáncer. Rev. Cubana Oncol 1991;6(2):285-93.
4. Hernández Cisneros F, Díaz Seguí D. Neoplasias Malignas Caracterización. Rev. Cubana Med. Gen. Integral 1997;13(1):28-33.
5. Beldarrain Chape E. Tumores malignos. En: Ochoa Soto R. Editores. Epidemiología de las enfermedades crónicas no transmisibles. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1992. p 247-55.
6. Comité Estatal de Estadísticas. Estudio de las proposiciones socio-económicas del territorio. Provincia de Camagüey, 1988.

7. Negri E. Patrones de mortalidad de los mayores cancer en Europa. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 1994;3:531-6.
8. Chávez Martínez FJ, Romero Pérez T. Riesgo de morir por cáncer en Cuba. *Rev. Cubana Oncol* 1997;3(1):5-11.
9. OMS-OPS. Documento elaborado por el programa salud del adulto. Estructura geográfica. Salud de los adultos en las Américas. Washington, 1998. p 3.
10. Asociación Española contra el cáncer. Seminario de formación en Educación para la Salud. Madrid. 1997. P.31-76.
11. OMS. Informe sobre la salud en el mundo. La vida en el siglo XXI. Una perspectiva para todos. 1998.
12. SEER. Cancer Statistics. Review 1973-1994. National Cancer Institut. Bethesda. M.D, 1997
13. The Cancer Registry Handbook. Cambridge: Printed by Quayside Press; 1994.
14. Soriano García J, Carrillo Franco G. El cáncer en la tercera edad. *Rev. Cubana Oncol*. 1995;11(1):64-70.
15. Hernández Cisneros F, Díaz Seguí D. Neoplasias Malignas Caracterización. *Rev. Cubana Med. Gen. Integral* 1997;13(1):28-33.
16. González Marinello S. Lage Dávila Al. Prevención primaria: Evaluación de las posibilidades en reducir la incidencia del cáncer en Cuba. *Rev. Cubana Hig. Epid* 1987;25(2):145-50.
17. Cogger David, Inship Hazle. Hay una Epidemia de Cáncer? *BMJ* 1994;308(6930):70.
18. *New Journal of the National Cancer Intitute*. 1995;87(3):250.
19. Maltoni. Cesare, Carmetano P. Análisis de las Tendencias de la mortalidad por cáncer en Bolonia y provincias. Programa, metodologías, objetivos y resultados preliminares. *Annals New York. Academy of Science*; 1995.
20. S.E.E.R Cancer Statistic. Review. 1973 –1994 National Cancer Institute Bethesda. MD, 1997.
21. Matos Elena L, Loria D. Mortalidad por cáncer y pobreza en Argentina. Un Estudio de Correlación Geográfica. *Cáncer Epidemiology Biomarken & Provention* 1994; 3: 213 –218.
22. Fraumers Joseph F; Hoover Robiert N. Epidemiology of cáncer En: De Vita V, Hellman S, Rosember, S editores *Cancer Principales and Practice of Oncology*. 4ta ed. Philadelphia J.B Lippincott Company; 1993: p 150-170.
23. Beldamain Chape Enrique. Tumores Malignos. En Ochoa Soto Rosaide *Epidemiología de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles La Habana Editorial Pueblo y Educación*; 1992: p: 47-255.

24. De Stefani E, Ferre L, Barrios E, Romeo A. Cáncer Mortalidad Tendencias en Uruguay 1953-1991. National Cancer Registry. Instituto Nacional de Oncología. Montevideo Uruguay: Inst.L Cancer 1994;56(5):634-9.
25. Barry A, Miler MS. Racial / Ethnic Patterns of cancer in the United States 1988-1992, SEER Monograph National Institute of Health Bethesda MO;1996:40.
26. Negri E, La Verchi C, Francischi Silvia and Lavi F. Patrones de mortalidad de los Mejores Cánceres en Europa. Cáncer Epidemiology Biomarkers & Prevention 1994;3:531-6.
27. Thomas Rebeca M; Sobin L Supplement to cancer 1995;75(1):154-70.
28. Marigo C. Cáncer en América Latina, Perspectivas sombrías. Rev. Brasileras de Oncología 1995;41(2):63-74.
29. Matos Elena L, Loria D, Vilanchy M. Mortalidad por cáncer y pobreza en Argentina, Un estudio de connotación geográfica. Cáncer Epidemiology Biomarkers & Prevention, 1994;3:213-8.
30. Moriega Pío. Participación del Médico de la familia en el Programa de Reducción de la Mortalidad por Cáncer. Rev. Cubana de Oncol 1990;6(1):132-5.
31. Santana Guerra, Blanca R. Epidemiología del cáncer de próstata y la investigación científica en el diagnóstico precoz. Camagüey. Trabajo de Filosofía para optar por la categoría de Profesor Titular. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey 1996.
32. Miller Barry A. Prestate Racial / Ethnic Patterns of cancer in the United States 1988-1992 SEER Monograph. National Institute of Health. National Cancer Institute Bethesda MD; 1996; 108-111.
33. De Stefani E. Cáncer Mortalidad Trends in Uruguay. 1953- 1991, National Cancer Registry. Instituto Nacional de Oncología. Montevideo Uruguay. Instituto Cáncer 1994;1(56),634-9.
34. Comité Estatal de Estadística. Estudio de las Proposiciones Socioeconómicas del territorio Provincia de Camagüey 1988.
35. Noriega Oliva Piu. Participación del Médico de la Familia en el Programa de Reducción de la Mortalidad por Cáncer. Rev Cubana Oncología 1990;6(1):132-5.
36. Gililand Frank D, Key Charles R. Cancer Supplement to, Cancer of male genital 1995; 75 (1): 295-315.
37. Lopez Alon D. Competing causes of death: A review of recent trends in mortality in industria and countries with reference cancer. Annales New York Academy of Science 1994; 58-76.

Recibido:21 de marzo 2000

Aprobado:18 de junio de 2001