

Mortalidad por tumores malignos más frecuentes en el adulto mayor

Mortality due to more frequent malignant tumors in elderly person

Pablo Cruz González,^I Robin Radámes Carballo Espinosa,^{II} Adolfo Valdivia Domínguez,^{III} Juliette Massip Nicot,^{IV} Laura Rosa García Higuera^V

^IEspecialista de I Grado en Oncología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Hospital "Freyre de Andrade". La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Gerontología y Geriatria. Máster en Longevidad Satisfactoria. Centro de Investigaciones Clínicas. La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Dirección Municipal de Salud. Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba.

^{IV}Especialista de I Grado en Bioestadística. Hospital "Calixto García". La Habana, Cuba.

^VEspecialista de I Grado en Medicina General Integral y en Gerontología y Geriatria. Máster en Longevidad Satisfactoria. Dirección Municipal de Salud. Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: actualmente, las neoplasias malignas constituyen un grupo de enfermedades de gran importancia en la población anciana. Con la edad aumenta la incidencia de la mayoría de los tumores. En Cuba el 65 % de las personas que fallecen por cáncer son mayores de 60 años.

Objetivos: caracterizar el comportamiento de la mortalidad por los tumores malignos más frecuentes en el adulto mayor del municipio Plaza de la Revolución durante el quinquenio 2004-2008.

Métodos: estudio descriptivo en el que se tomaron todos los fallecidos por esta causa, y que tuvieran residencia en el municipio a partir de las bases de datos de mortalidad de la Dirección Nacional de Estadísticas. Se tuvieron en cuenta las variables: localización anatómica, sexo y edad.

Resultados: la localización en próstata ocupó el primer lugar como causa de muerte, con una tasa de 254,1 por 100 000 hab, seguido por el pulmón (189,6). En hombres fueron más frecuentes próstata (254,1) y pulmón (234,8), y en mujeres pulmón (116,5) y mama (112,1). Según la edad, el grupo de 75 años y más fue el

más afectado en ambos sexos.

Conclusiones: los datos de este estudio confirman un importante crecimiento de la mortalidad en las principales localizaciones, lo que, junto al progresivo envejecimiento de la población, determinará un crecimiento del número anual de casos diagnosticados que generará, a su vez, un aumento de demanda de distintos servicios relacionados con la atención de los pacientes oncológicos en la tercera edad.

Palabras clave: Tumores malignos, mortalidad, localización anatómica, sexo, edad.

ABSTRACT

Introduction: nowadays, the malignant neoplasias are a diseases group very significant in elderly persons. With advanced age increases the incidence of most tumors. In Cuba the 65 % of deceased persons due to cancer is aged over 65.

Objectives: to characterize the behavior of mortality due to malignant tumors more frequent in elderly persons from the "Plaza de la Revolución" municipality during the five-year period 2004-2008.

Methods: a descriptive study was conducted including all deceased persons due to this cause and residents of this municipality from the mortality database of National Management of Statistics. The following variables were into account: anatomical location, sex and age.

Results: prostate location was in the first place as death cause with a rate of 254, 1 by 1000 000 inhabitants, followed by lungs (189,6). In men was predominance of prostate (254,1) and lungs (234,8) and in female predominance was of lungs (116,5) and breast (112,1). According to age, the group aged 75 and more was the more involved in both sexes.

Conclusions: the data from present study confirm a significant increase of mortality in main locations what, together with progressive aging of population, will determine a growth in the yearly number of diagnosed cases, that will generate at the same time, an demand increase of different services related to care of third-age oncology patients.

Key words: Malignant tumors, mortality, anatomical location, sex, age.

INTRODUCCIÓN

Al aumentar la expectativa de vida de nuestra población y disminuir la mortalidad por enfermedades infectocontagiosas, el cáncer se sitúa en la segunda posición entre las causas de muerte en el país, precedido sólo por las enfermedades cardiovasculares. En la población de la tercera edad, los mayores niveles de mortalidad por tumores malignos para ambos sexos durante el año 2008, correspondieron al localizado en tráquea, bronquios y pulmón, seguidos por el de próstata y colon en el caso de los hombres, y en el caso de las mujeres por el de colon y mama.¹ *González Baron* reconoce que con la edad aumenta el riesgo del

cáncer, porque con la edad también va creciendo el tiempo y el grado de exposición a agentes cancerígenos.²

Algunos tumores han ascendido rápidamente como causa de mortalidad en la población adulta mayor, lo cual está asociado con cambios de estilo de vida entre otras múltiples causas. Ejemplo de ello lo constituye el cáncer de pulmón y el hábito de consumo de tabaco cada vez mayor, y el cáncer de mama y los hábitos dietéticos adquiridos por la mujer que contribuyen a incrementar el riesgo de esta entidad. De igual forma, el cáncer de colon está relacionado con exposiciones a dietas pobres en fibras dietéticas, sobre todo, en poblaciones de posición socioeconómica baja, así como múltiples factores ambientales e infecciosos que han propiciado un aumento de la morbilidad y la mortalidad por tumores malignos.³

Es bien conocido que el cáncer es una enfermedad muy vinculada al envejecimiento. El 67 % de las muertes afecta a personas mayores de 60 años.^{4,5} Es por ello la motivación para realizar este estudio, con el objetivo de determinar el comportamiento de la mortalidad por tumores malignos en adultos mayores en el municipio Plaza de la Revolución en el período 2004-2008.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, en el que se estudiaron las características de todas las defunciones de adultos mayores registradas en el período 2003-2008, en el municipio Plaza de la Revolución a causa de tumores malignos de pulmón, colon, próstata y mama.

El universo estuvo constituido por los 883 fallecidos mayores de 60 años entre el año 2004 y el 2008, ambos incluidos, pertenecientes al municipio Plaza de la Revolución, con causa básica de muerte por tumores malignos localizados en pulmón, colon, próstata y mama en el certificado médico de defunción.

Los datos de las defunciones se obtuvieron de las bases de datos de mortalidad de la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública y de los certificados médicos de defunción, datos que fueron agrupados por edad, sexo y localización anatómica del tumor maligno.

RESULTADOS

Entre los años 2004 y 2008 se registraron en el municipio Plaza de la Revolución, 883 defunciones de adultos mayores de 60 años, con causa básica de muerte en el certificado médico de defunción por tumores malignos (tabla 1).

Tabla 1. Mortalidad por tumores malignos localizados en pulmón, colon, próstata o mama según año

Años	Defunciones	Porcentaje
2004	174	19,7
2005	163	18,5
2006	170	19,3
2007	197	22,3
2008	179	20,3
Total	883	100

Fuente: bases de datos de mortalidad. Dirección Nacional de Estadística.

La distribución de la mortalidad proporcional por los tumores malignos estudiados se comportó según sexo como ilustra la tabla 2, siendo más evidente en el sexo masculino con 57,2 % que en el femenino (42,8 %).

Tabla 2. Mortalidad proporcional por tumores malignos localizados en pulmón, colon, próstata o mama según sexo

Sexo	Defunciones	porcentaje
Masculino	505	57,2
Femenino	378	42,8
Total	883	100

Fuente: bases de datos de mortalidad. Dirección Nacional de Estadística.

La edad media de muerte por los tumores malignos estudiados en el municipio Plaza de la Revolución fue de 75,5 años. Las mujeres murieron a edades más tardías con un promedio de edad de defunción de 76 años (tabla 3).

Tabla 3. Edad media y extremas de mortalidad por tumores malignos localizados en pulmón, colon, próstata o mama según sexo y total

Edad	No.	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Moda
Sexo masculino	505	60	96	75,1	75	79
Sexo femenino	378	60	101	76,0	76	82
Total	883	60	101	75,5	75	82

Fuente: bases de datos de mortalidad. Dirección Nacional de Estadística.

En la tabla 4 se expresa que en general, los tumores malignos que mayor número de muertes ocasionaron fueron los localizados en la próstata. Aunque por su

localización anatómica este tumor es exclusivo del sexo masculino, cuando se analiza en general, fue el tumor que implicó mayor riesgo de morir para los adultos mayores del municipio, con 254 defunciones por cada 100 000 adultos mayores. En segundo lugar estuvieron los tumores malignos localizados en pulmón, con un riesgo 189,6 por 100 000 hab, cifra inferior a la nacional de 212,4 en 2008.¹

Tabla 4. Tasas específicas de mortalidad por tumores malignos según sexo y principales localizaciones

Localización	Masculino	Femenino	Adultos mayores	Razón masc/fem
Próstata	254,1	-	254,1	-
Pulmón	234,8	116,5	189,6	2,0
Mama	-	112,1	112,1	-
Colon	92,8	105,0	100,0	0,8
Municipio	641,6	333,6	459,9	1,9

Nota: en próstata la tasa es x 100 000 hab mayores de 60 años del sexo masculino y en mama del sexo femenino.

Fuente: bases de datos de mortalidad. Dirección Nacional de Estadística.

En la tabla 5 , al analizar las tasas específicas de mortalidad por tumores malignos, según grupos de edad y principales localizaciones, obtuvimos que en el grupo etario de 60 a 74 años la principal localización fue el cáncer de pulmón con 175,2 x 100 000 hab, y en el grupo mayor de 75 años el más frecuente fue el cáncer de próstata, con una tasa de 655,7 x 100 000 habitantes.

Tabla 5. Tasas específicas de mortalidad por tumores malignos según grupos de edad y principales localizaciones

Localizaciones	60.a 74 años	75 años y más	Adultos mayores	Razón de tasas
Próstata	92,6	655,7	254,1	7,1
Pulmón	175,2	219,5	189,6	1,3
Mama	72,2	185,7	112,1	2,6
Colon	57,1	189,1	100,0	3,3
Todas	313,3	764,2	459,9	2,4

Fuente: bases de datos de mortalidad. Dirección Nacional de Estadística.

DISCUSIÓN

La tendencia de la mortalidad por los tumores malignos estudiados es ascendente en el transcurso de los 5 años estudiados. El año 2007 fue cuando hubo mayor

número de defunciones por las causas estudiadas (197 para un 18,8 %), marcando una tendencia hacia el ascenso. Este elevado número de defunciones en el municipio es similar al caso de la capital. Si se analizan los datos del período 1998-2008 se evidencia que los valores de las tasas de mortalidad general han mantenido una tendencia creciente, al igual que el comportamiento para el país;¹ sin embargo, sus valores son superiores al promedio nacional, situación que se debe, en gran medida, al continuo proceso de envejecimiento de la población capitalina que lleva implícito el desgaste físico lógico de la edad y las secuelas de los sucesos ambientales ocurridos a lo largo de sus historias de vida. Es bien conocida la influencia crucial del envejecimiento en la aparición del cáncer.

En el municipio Plaza de la Revolución, a diferencia del comportamiento nacional, el índice de masculinidad presenta una preponderancia hacia el sexo femenino, lo cual significa que en el municipio en estudio había 68 hombres por cada 100 mujeres de 60 años o más en 2008.

El índice de masculinidad presenta un comportamiento descendente de la proporción de hombres sobre mujeres en la medida que aumenta la edad de la población, dado fundamentalmente por la influencia de la sobremortalidad masculina; si se analiza cómo se comporta esta situación para el municipio Plaza de la Revolución, se pueden plantear que este también es un fiel reflejo del proceso de envejecimiento de la población capitalina.

La edad de supervivencia al cáncer es superior en algunos tumores malignos. De los supervivientes por cáncer a largo plazo, el 65 % son mayores de 65 años, y de ellos, el 22 % por cáncer de mama, el 17 % por cáncer de próstata, el 11 % por cáncer colorrectal y 10 % por cáncer ginecológico. El número de años de supervivencia también es superior en el cáncer de mama, seguido por el de colon.⁶ El cáncer de pulmón tiene una supervivencia más baja, pues se ha comprobado su alta letalidad.

En general, la tasa de mortalidad por las 4 principales localizaciones fue de 459,9 x 100 000 hab en adultos mayores del municipio Plaza, que es menor que la reportada a nivel nacional en 2008 según el Anuario Estadístico de Salud,¹ cuya cifra alcanzó 477,3 x 100 000 hab en adultos mayores de todo el país.

Se considera que la neoplasia de próstata en sus primeros estadios escapa al tacto rectal, examen que facilita el diagnóstico pero generalmente en etapas más avanzadas, lo que imposibilita muchas veces el tratamiento quirúrgico. Las causas del cáncer de próstata son esencialmente desconocidas, aunque en su origen parecen estar implicados factores hormonales y dietéticos.²

El carcinoma latente de próstata es común, sobre todo en las edades avanzadas, y tales tipos de cáncer son a menudo diagnosticados accidentalmente en los exámenes histológicos de una glándula prostática extraída por presentar una hipertrofia benigna de próstata, o, tras una autopsia.

Por otro lado, el riesgo de morir por tumores malignos de pulmón fue mayor en el sexo masculino, tal y como se reporta en la literatura consultada,⁷ con una relación hombre/mujer de una razón de tasas de 2,02, cifra inferior a la nacional de 2,21.¹ Esta diferencia se le atribuye a un índice de masculinidad inclinado al sexo femenino en el municipio Plaza, aunque también puede estar ligado a la amplia expansión del hábito de fumar entre las mujeres cubanas, y las capitalinas en especial.⁸ No obstante, internacionalmente esta relación entre sexos es más marcada hacia el masculino, como se pudo comprobar en estudios realizados en los que se vio que en la Unión Europea la relación varones/mujeres es de 3,6. En

España, por ejemplo, es de 9, lo cual refleja el retraso en la adquisición del hábito tabáquico y el menor riesgo laboral de estas mujeres europeas.⁹

El cáncer pulmonar sigue siendo más frecuente en el sexo masculino, lo que no sorprende, pues al menos 28 países desarrollados lo tienen como un gran problema de salud.¹⁰ En el continente, Cuba exhibe cifras altas de muerte por dicha neoplasia con la primera causa para hombres y la segunda para mujeres, en todos los grupos de edades¹ desgraciadamente, porque al momento de la detección ya el 70 % tiene la enfermedad diseminada con múltiples metástasis. Se señala que los procesos invasivos ectodérmicos afectan a los hombres, y los meningiomas malignos a las mujeres.¹¹

Se ha comprobado que un 50 % de todos los tipos de cáncer se presenta en personas mayores de 70 años. Además, en algunas localizaciones, como son el colon y recto, aumenta la proporción de los pacientes que tienen más de 70 años, y lo mismo sucede en los carcinomas de próstata (Pérez Manga G. Un 50 % de todos los cánceres se presenta en personas mayores de 70 años. III Simposio Internacional "Cáncer en el anciano". Madrid, nov. 2004).

Pérez Manga señala que, además, en estos pacientes existen una serie de circunstancias que inciden en su diagnóstico, valoración y tratamiento: las enfermedades acompañantes, el deterioro cognitivo, funcional y nutricional, la dependencia de otras personas, o la falta de programas específicos, que hacen que existan menos posibilidades de cura en este grupo de enfermos. Así, los enfermos mayores de 75 años se excluyen habitualmente de los esquemas de tratamiento investigacional, y esto provoca que, en numerosas ocasiones, no sea posible saber si un determinado fármaco funciona bien o no en el anciano.

Se concluye que las localizaciones anatómicas que más causaron la muerte por tumores malignos en adultos mayores del municipio Plaza de la Revolución en el quinquenio 2004-2008, fueron próstata y pulmón en hombres, y pulmón y mama en mujeres. En ambos sexos por encima de los 75 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud. 2008. Dirección Nacional de Estadísticas. República de Cuba. La Habana: 2009. [citado 1 Junio de 2009]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/anuario_2008_3e.pdf
2. González Barón M, González Montalvo JI, Feliu Batlle J. Cáncer en el anciano. Madrid: Masson; 2001. p. 221-304.
3. Torres Vidal RM, Gran Álvarez MA. Impacto del cáncer de colon en la morbilidad y la mortalidad de la población cubana. 1979-2003. Rev Temas Estadísticos de Salud [serie en internet]. 2005 [citado 30 Junio de 2009]; 1(1). Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/nro1_cancer_colon.pdf
4. David Jenkins C. Mejoremos la salud a todas las edades. OPS. 2005. p. 31-46.
5. Age gap brings cancer inequality UK. Cancer/Oncology/News [monografía en internet]. [citado 27 Junio de 2009]. Disponible en: <http://www.medicalnewstoday.com/medicalnews.php?newsid=9585>

6. Rao AV, Demark-Wahnefried W. The older cancer survivor. *Critical Reviews in Oncology-Hematology*. 2006;60:131-43.
7. Schurump DS, Altorki NK, Henschke CL. (Section 2): Non-Small Cell Lung Cancer. Murren JR, Turrisi AT, Pass HI (Section 3): Small Cell Lung Cancer. In *Cancer Principles & Practice of Oncology*. De Vita VT, Hellman S, Rosenberg SA. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 753-841.
8. González Rego RA, Montiel Rodríguez S. La Habana: transformaciones en sus variables demográficas. *Scripta Nova*. 2001;98:741-98.
9. Gómez Portilla C, Martínez de Lecea I, Cendoya I, Olabarria E, Martín L. Prevalencia y tratamiento de la patología oncológica en el anciano. El reto que se avecina. *Rev Esp Enferm*. 2008;100(11):706-15.
10. Hormiga Sánchez CM, Rodríguez Villamizar LA. Mortalidad por tumores en Santander, 1998-2006. *MedUNAB*. 2008;11(2):83-93.
11. Mathers C, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*. 2006;3:442.

Recibido: 18 de junio de 2010.

Aprobado: 10 de septiembre de 2010.

Pablo Cruz González. Hospital "Freyre de Andrade". Avenida Salvador Allende entre Espada y Hospital, municipio Centro Habana. La Habana, Cuba. Correo electrónico: robincarballo@infomed.sld.cu