

Medicent Electrón. 2017 abr.-jun.;21(2)

**DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

COMUNICACIÓN

Algunas reflexiones sobre el cáncer de pulmón

Some reflections on lung cancer

Liset Álvarez-Guerra González¹, Ramón Alberto Ortiz Carrodegua², Ariel Rodríguez Pino³

1. Dirección Provincial de Salud. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: lisetgg@infomed.sld.cu
2. Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.
3. Policlínico Universitario Santa Clara. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

RESUMEN

El cáncer de pulmón constituye la principal causa de muerte por tumores malignos en la provincia de Villa Clara. Se realizó una investigación descriptiva en el período 2001-2014, con el objetivo de caracterizar la incidencia y mortalidad por cáncer de pulmón en la provincia. Se observó un incremento de un 46,2 % de la mortalidad en el período, la que fue más elevada en los mayores de 75 años en los municipios Corralillo, Encrucijada, Caibarién y Ranchuelo. Aunque existen fluctuaciones en los datos sobre la etapa clínica en la que se encontraban los pacientes al momento del diagnóstico; el mayor número se identificó en etapas avanzadas.

DeCS: cancer de pulmón/estadística & datos numéricos.

ABSTRACT

In Villa Clara province lung cancer constitutes the leading cause of death due to malignant tumors. A descriptive research was carried out between 2001 and 2014 with the objective of characterizing the incidence and mortality caused by lung cancer in the province. An increase in mortality (46.2 %) was observed during the period, being higher in people over 75 years from Corralillo, Encrucijada, Caibarién and Ranchuelo municipalities. Despite there were fluctuations in data processing relating to clinical stage of patients at the moment of diagnosis, the higher number was identified in advanced stage.

DeCS: lung neoplasms/statistics & numerical data.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para las próximas dos décadas se espera que la incidencia de cáncer en el mundo aumente a 22 millones por año y que el incremento en la mortalidad, para el mismo período, sea de 13 millones anuales.¹

En Cuba, los tumores malignos son la principal causa de muerte en todas las edades, y a partir de los 65 años constituyen la segunda causa de fallecimientos, precedido por las enfermedades del corazón. Son, además, la principal causa de años de vida potencialmente perdidos de 1-74 años.²

El cáncer del pulmón constituye, cuantitativamente, el problema principal de la cancerología,^{3,4} y es responsable del 12,5 % de los casos de cáncer en el mundo.⁵ Se describen factores de riesgo, algunos de ellos modificables, como el tabaquismo, en el que el propio individuo y la familia pueden actuar; otros, como la contaminación atmosférica por procesos ambientales, el tránsito y la utilización industrial de combustibles, dependen fundamentalmente de la voluntad política en función del control de esta enfermedad y del respeto a las regulaciones sanitarias vigentes.⁶ El envejecimiento poblacional también constituye un factor de riesgo de gran relevancia. Numerosas investigaciones han planteado la relación del cáncer de pulmón con el consumo de tabaco, y en el año 1964 un informe de la agencia americana del cáncer estableció definitivamente esta relación. En 1990, el consumo de tabaco condujo a la muerte de ocho millones de personas a escala mundial, de los cuales un millón padecían cáncer de pulmón.⁵

Villa Clara se encuentra entre las provincias de mayor incidencia de cáncer en el país, y el cáncer de pulmón constituye la principal causa de muerte por tumores malignos en ambos sexos.⁷ Con el objetivo de describir algunos aspectos de la mortalidad y el diagnóstico de cáncer de pulmón en Villa Clara en el período 2001-2014, se realizó una investigación descriptiva en la Dirección Provincial de Salud. Se observó que uno de cada cuatro villaclareños muere de cáncer, y uno de cada cuatro fallecidos por cáncer muere de cáncer de pulmón.

En el año 2001, la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón fue de 34,65 por cien mil habitantes, se incrementó en un 46,2 % hasta alcanzar una tasa de 50,66 x 100 000 habitantes en el 2014. El mayor riesgo a morir por cáncer de pulmón se presentó en los mayores de 75 años; en este grupo, se encontró un incremento de un 13,2 % de la mortalidad. En el grupo de 60-74 años también esta se incrementó en un 11,3 %.

Algunos factores, como la edad, la forma de acceso a los servicios sanitarios, la diferencia en el tratamiento, el retraso en el diagnóstico y la intervención quirúrgica, modifican las pautas terapéuticas y el pronóstico. Las publicaciones sobre supervivencia global demuestran notables diferencias, incluso entre los países europeos con situación socioeconómica muy similar.⁵

No en todos los territorios de Villa Clara se presenta de igual manera la mortalidad. Al cierre del año 2014, se destacaron con tasas por encima de 60 x 100 000 habitantes los municipios de Corralillo, Encrucijada, Caibarién y Ranchuelo; en todos ellos existe un incremento de la mortalidad de más de un 50 % en los últimos 14 años, por lo que constituyeron las localidades de mayores incrementos.

La mayoría de las diferencias en la mortalidad por cáncer pueden atribuirse a cuestiones relacionadas con el acceso a los servicios diagnósticos y a los tratamientos.^{3,4} Este pudiera ser el caso del municipio Corralillo, distante de la ciudad de Santa Clara, donde se concentran los recursos fundamentales para el diagnóstico. No ocurre de esta manera en los otros tres municipios, donde pudiesen estar influyendo otros factores, como la organización de los servicios que permiten la sospecha de la enfermedad y la remisión oportuna de los pacientes.

La elevación de la mortalidad en Villa Clara en los últimos 14 años está relacionada con el diagnóstico tardío del cáncer de pulmón. Más del 55 % de los enfermos se diagnostican en etapas tardías, aspecto que ha sido desfavorable para el programa de control del cáncer. De los casos informados en la provincia en el período 2001-2006, el 18,94 % se diagnosticó en etapas tempranas; en los siguientes seis años (2007- 2012), esta cifra se incrementó a un 32,52 %; sin embargo, en el 2013 fue de 23,71 % y en el 2014 de 23,98 %.

Las acciones de prevención relacionadas fundamentalmente con el tabaquismo, deben constituir la estrategia para lograr la reducción de la mortalidad a largo plazo. La reducción de la prevalencia de fumadores está ocurriendo a un ritmo muy lento y aún no se manifiesta en una reducción de la mortalidad. Sin embargo, varias acciones pueden realizarse en función de lograr un diagnóstico temprano. Las estrategias están descritas, el sistema de salud está mejor organizado para enfrentar el problema, y aunque los recursos para el diagnóstico puedan ser limitados, muchas

veces el paciente acude a la atención secundaria después de haber transitado durante un tiempo prolongado por el sistema de salud con síntomas y signos de cáncer de pulmón. El equipo de salud en la Atención Primaria debe trabajar en el control de los factores de riesgo, y ante cada paciente con síntomas y riesgos asociados, se debe pensar en la presencia de esta enfermedad, de elevada frecuencia y baja supervivencia.

Para prevenir el cáncer a nivel mundial, la OMS recomienda estructurar políticas en cada país, región o comunidad, tomando en cuenta que, a diferencia de los criterios de antaño, hoy se sabe que un tercio de los casos diagnosticados son prevenibles, un tercio es potencialmente curable y el resto puede tener, al menos, mejor calidad de vida.⁸

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stewart BW, Wild CP, ed. World Cancer Report. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2014.
2. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2012 [internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2013 abr. [citado 10 ene. 2015]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf
3. Programa Integral para el control del cáncer en Cuba. Pautas para la gestión 2010. La Habana: Ciencias Médicas; 2010.
4. Batista NE, Antón OA. Análisis espacio-temporal de la incidencia y la letalidad del cáncer de pulmón en la provincia Villa Clara, Cuba. MEDICC Review. 2013;15(3):16-21.
5. Cavalli F. Cáncer. El gran desafío. La Habana: Ciencias Médicas; 2012.
6. Rodríguez Hernández P. Epidemiología de las enfermedades no transmisibles y otros daños a la salud. En: Toledo Curbelo GJ. Fundamentos de la Salud Pública. Vol. II [internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. [citado 10 ene. 2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/salud_publica_2/cap19.pdf
7. Programa Integral para el control del cáncer en Cuba. Anuario de incidencia 2008. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
8. Camacho R. Tabaco y cáncer de pulmón. En: Necesidades de los programas de control del cáncer. La Habana: MINSAP; 2000. p. 1-5.

Recibido: 30 de junio de 2016

Aprobado: 10 de septiembre de 2016

Liset Álvarez-Guerra González. Dirección Provincial de Salud. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.
Correo electrónico: lisetgg@infomed.sld.cu