

REGISTRO HOSPITALARIO DEL INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA Y HOSPITAL “DR. BERNARDO DEL VALLE S.”

Guatemala, año 2011

Dr. Carlos A. Waldheim C.; Dr. Mynor R. Villeda E.
Instituto de Cancerología, INCAN, Guatemala, Cd.

Resumen:

Se ofrecen datos epidemiológicos sobre los registros del Cáncer en Guatemala durante el año 2011.

Summary:

Epidemiological data on cancer in Guatemala is presented.

Palabras Clave: Cáncer en Guatemala.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es, hoy en día, una de las principales causas de morbilidad y de mortalidad en todo el mundo. Según GLOBOCAN 2012, un estimado de 14,1 millones de nuevos casos de cáncer y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer ocurrió en 2012. Los tipos de cáncer más comúnmente diagnosticados en todo el mundo fueron los de pulmón (1,8 millones de personas, 13,0% del total), mama (1,7 millones, 11,9%), colon y recto (1,4 millones, 9,7%). Las causas más comunes de muerte por cáncer fueron el cáncer de pulmón (1,6 millones, el 19,4% del total), el hígado (0,8 millones, 9,1%) y estómago (0,7 millones, 8,8%). La incorporación de los registros de cáncer en una política oncológica nacional favorece la máxima utilización de la información disponible para ser usada en la formulación y evaluación de los programas, al mismo tiempo que garantiza el buen funcionamiento y la sostenibilidad de los registros, cerrando un círculo virtuoso de flujo de información para la acción. Los registros de cáncer de base hospitalaria (institucionales) además de ser una fuente de datos importante para los registros poblacionales y las evaluaciones económicas, proveen información acerca de la calidad de atención, oportunidad diagnóstica y terapéutica, supervivencia, y diseño, implementación y evaluación de redes asistenciales. En esta publicación se presentan, analizan e interpretan datos de 3,258 neoplasias malignas encontradas en pacientes que acudieron en forma espontánea o referidos por diversos servicios públicos y privados al Instituto de Cancerología y Hospital “Dr. Bernardo del Valle S.” (INCAN) de la Liga Nacional contra el Cáncer, para ser diagnosticados y tratados durante el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2011.

II. MATERIAL Y MÉTODO

Para identificar los casos nuevos de cáncer correspondientes al año 2011 se incluyeron a todos los casos de pacientes espontáneos y/o referidos con diagnóstico de neoplasia maligna, atendidos en el INCAN durante el año, sin importar su residencia habitual y que también indujeran la sospecha de presencia de neoplasia maligna basada, principalmente, en exámenes de tipo microscópicos de muestras histológicas o citológicas y luego en no microscópicos, basados en criterio clínico del médico y anotados en el registro médico; informes de imagenología (radiografías, tomografía axial computarizada, resonancia magnética, ultrasonido, centellograma, etc.) y laboratorio clínico (marcadores tumorales). En la base de datos se anotaron: los datos generales del enfermo, datos del tumor y estadificación. Se solicitó al archivo de registros médicos del INCAN los expedientes de todas las personas que consultaron por primera vez en la Institución, de acuerdo con los números de registro médico asignados, desde el primer día hábil de trabajo del año hasta el último del período. También se solicitó el listado de los pacientes que reconsultaron al INCAN durante dicho año. Se estudió cada expediente médico y se consideraron identificados aquellos en que se encontró evidencia suficiente de que se trataba de un caso de neoplasia maligna. Simultáneamente, se revisaron informes de servicios de diagnóstico y tratamiento. Se verificó el número de registro médico y se procedió a registrarlos. Se introdujo en la base de datos, la información correspondiente a cada caso de neoplasia maligna identificado. Periódicamente se procedió a realizar verificaciones de la información cotejándolo nuevamente con los datos de los expedientes médicos y haciendo las modificaciones de corrección y de adición de acuerdo con la evolución de los casos, desde su registro hasta el momento de la verificación de los mismos. Dichas verificaciones se hicieron en conjunto con los médicos del registro y los registradores de cáncer. Después de haberse revisado e ingresado los casos en la base de datos, se sometió todo el material a diversos programas de cómputo que resolvieron problemas de incongruencia entre variables de edad, sexo, topografía, morfología, etc. Se consultaron con médicos patólogos y otros especialistas en cáncer, aquellos casos en que el programa pierde su capacidad discriminatoria, debido a las particularidades de algunos casos.

El programa principal utilizado fue el IARCcrgTools versión 2.05 (proporcionados gratuitamente por IARC y IACR). Se utilizaron tres métodos de control de calidad de la información: 1) Control manual utilizado por los registradores, jefe y sub-jefe. 2) Control computarizado, corrigiendo errores causados al introducir la información y verificar que no se haya registrado un paciente más de una vez, casos repetidos, y 3) Control estadístico, para revisar la congruencia entre la topografía, la morfología y algunas otras variables del paciente. Como indicadores de calidad se utilizaron: el porcentaje de casos verificados citológicos y/o histológicos (90.8%), el porcentaje de edad desconocida (0%), el porcentaje de Neoplasias Malignas de localización primaria desconocida (4.6%) y el porcentaje de exhaustividad (99.5%). Estos valores indican buena calidad de la información.

III. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

Durante el año 2011, el Registro de Cáncer revisó 6,378 expedientes médicos de personas atendidas por primera vez en el INCAN, es decir 1.8% más que en el año anterior (2010). De ese total a 3,213 personas no se les encontró neoplasia maligna alguna y a las 3,165 personas restantes se les diagnosticó neoplasias malignas, lo que equivale a 1.3% de aumento de lo ocurrido el año anterior (Cuadro 1). Es decir que existe tendencia constante al aumento de la demanda de atención así como de personas que consultan por primera vez padeciendo de Cáncer.

CUADRO 1
REGISTRO HOSPITALARIO DEL INCAN - GUATEMALA
TIPO DE CONSULTA DE LAS PERSONAS ATENDIDAS
DURANTE LOS AÑOS 2010 Y 2011

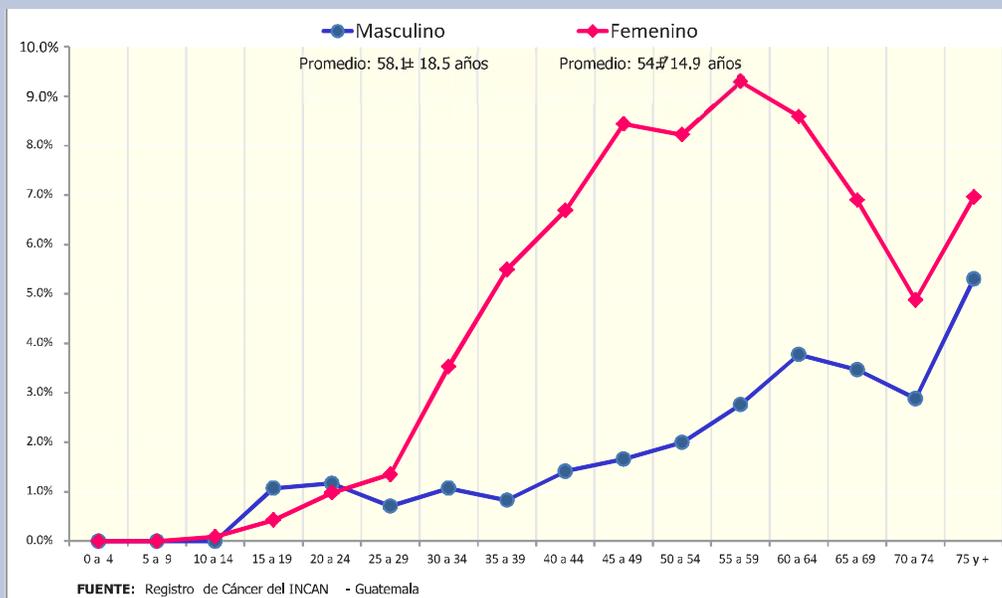
TIPO DE CONSULTA	AÑO		Diferencia %
	2010	2011	
Personas atendidas en reconsulta	19,752	19,491	1.3 % ↓
Personas atendidas por primera vez	6,265	6,378	1.8 % ↑
Personas atendidas por primera vez SIN Neoplasia maligna	3,141	3,213	2.3 % ↑
Personas atendidas por primera vez CON Neoplasia maligna	3,124	3,165	1.3 % ↑
Personas sin enfermedad en años anteriores, pero que en el año 2011 se les diagnosticó Neoplasia maligna	91	93	2.2 % ↑
Total de casos registrados con Neoplasia maligna	3,215	3,258	1.3 % ↑

Fuente: Registro de Cáncer del INCAN - Guatemala/Estadísticas del INCAN (años 2010 y 2011).

Edad y sexo

Se atendieron 2,342 (71.9%) pacientes de sexo femenino y 916 (28.1%) de sexo masculino. El promedio de edad para el sexo femenino es 54.7% y para el sexo masculino es de 58.1%. El grupo de edades más afectadas inician desde los 30 hasta los 70 años en el sexo femenino y desde los 40 hasta los 70 años para el sexo masculino.

GRÁFICA 1
REGISTRO HOSPITALARIO DEL INCAN - GUATEMALA
EDAD Y SEXO DE LOS CASOS DE CÁNCER
REGISTRADOS DURANTE EL AÑO 2011

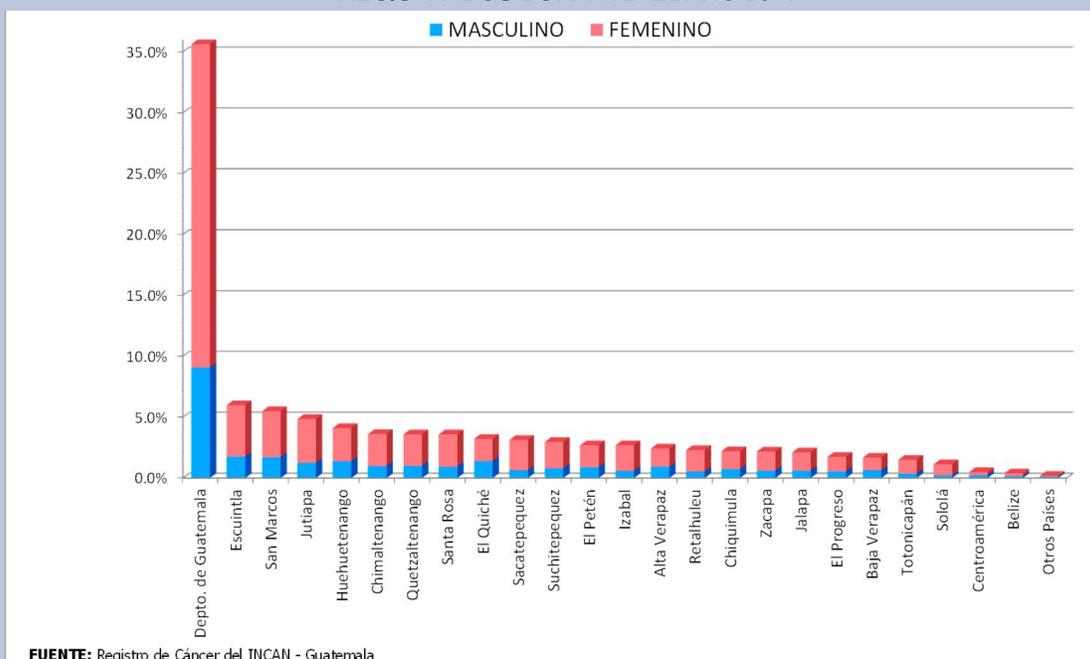


Residencia y sexo

El 35.6% de los pacientes nuevos atendidos en 2011 son residentes del Departamento de Guatemala, mostrando un aumento del 0.6% que puede ex-

plicarse por el constante aumento migratorio de pobladores de otros Departamentos y el crecimiento vegetativo normal.

GRÁFICA 2
REGISTRO HOSPITALARIO DEL INCAN - GUATEMALA
RESIDENCIA Y SEXO DE LOS CASOS DE CÁNCER
REGISTRADOS DURANTE EL AÑO 2011

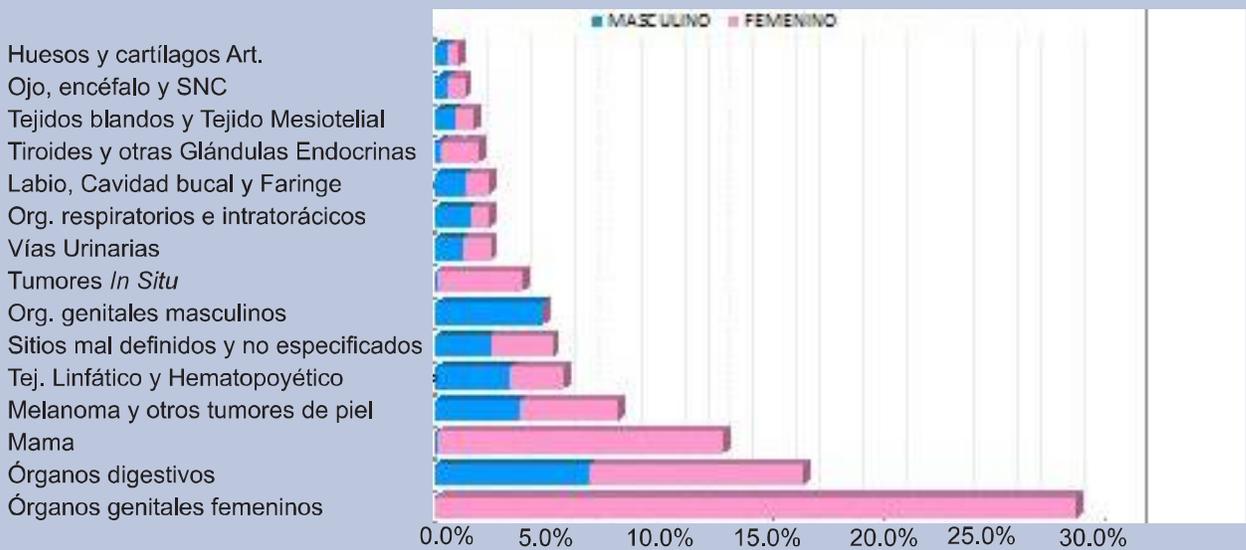


Grandes grupos de tumores y sexo

De acuerdo al capítulo II de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima revisión —CIE-10—, donde las Neoplasias Malignas están agrupadas en Grandes Grupos de Tumores, predominan los tumores de órganos genitales

femeninos, órganos digestivos, glándula mamaria, melanomas y otros tumores de la piel, tejidos linfático y hematopoyéticos, sitios mal definidos y no especificados, órganos genitales masculinos y tumores *in situ*.

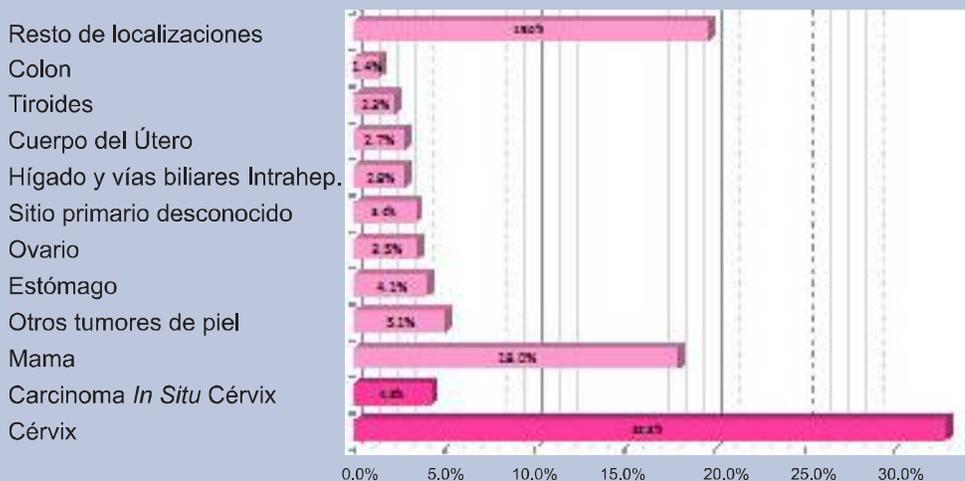
GRÁFICA 3
REGISTRO HOSPITALARIO DEL INCAN - GUATEMALA
GRANDES GRUPOS DE TUMORES (CIE-10) Y SEXO
DE LOS CASOS DE CÁNCER REGISTRADOS DURANTE EL AÑO 2011



Fuente: Registro de Cáncer INCAN-GUATEMALA

Localizaciones más frecuentes

GRÁFICA 4
REGISTRO HOSPITALARIO DEL INCAN - GUATEMALA
LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES (CIE-10) EN EL SEXO FEMENINO
DE LOS CASOS DE CÁNCER REGISTRADOS DURANTE EL AÑO 2011



Fuente: Registro de Cáncer INCAN-GUATEMALA

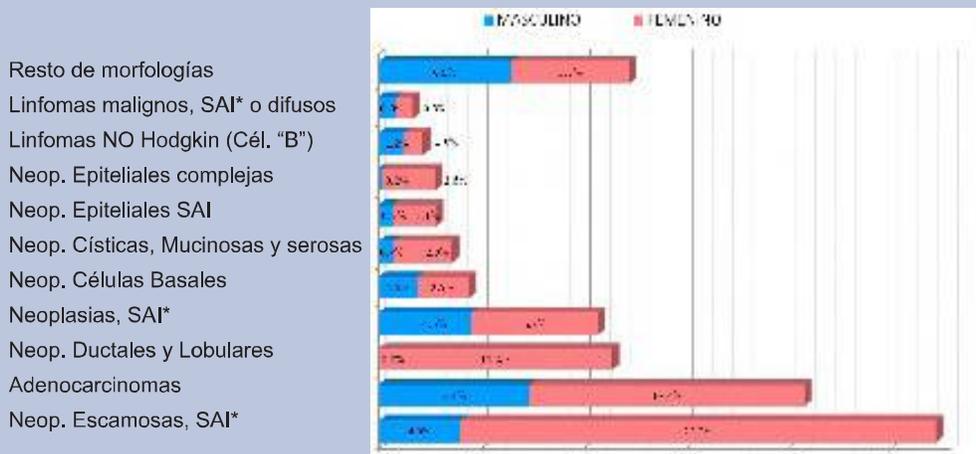
Grandes grupos morfológicos

De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología en su 3ra revisión (CIE-O-3), las morfologías también se agrupan en Grandes Grupos Morfológicos.

En primer lugar resultaron las Neoplasias Escamosas con el 27.3% (889 casos) con predominio de las localizaciones de cérvix, piel no melanoma, pene, laringe, y esófago. En segundo lugar con el 20.8% (679 casos) están los Adenocarcinomas, con predominio de localizaciones de estómago, cérvix, próstata, sitio primario desconocido, y tiroides. En tercer lugar las Neoplasias Ductales y Lobulares con 11.4% (372 casos) con predominio

en localizaciones de glándula mamaria invasiva (97.5%) e *in situ* (2.7%) y tiroides. En cuarto lugar están las Neoplasias SIA (Neoplasias sin Información Adicional) con el 10.7% (350 casos). En este grupo están incluidos los casos con localizaciones cuyos informes de patología indican Neoplasia Maligna, así como en aquellas en que no fue posible realizar confirmación microscópica alguna. Predominan las localizaciones de hígado, sitio primario desconocido, estómago, glándula mamaria y páncreas. Y en quinto lugar las Neoplasias de Células Basales con el 4.4% (144 casos) con predominio casi total de la piel no melanoma y 1 caso de cérvix.

GRÁFICA 5
REGISTRO HOSPITALARIO DEL INCAN-GUATEMALA.
GRANDES GRUPOS MORFOLÓGICOS (CIE-O 3M) Y SEXO DE LOS
CASOS DE CÁNCER REGISTRADOS DURANTE EL AÑO 2011



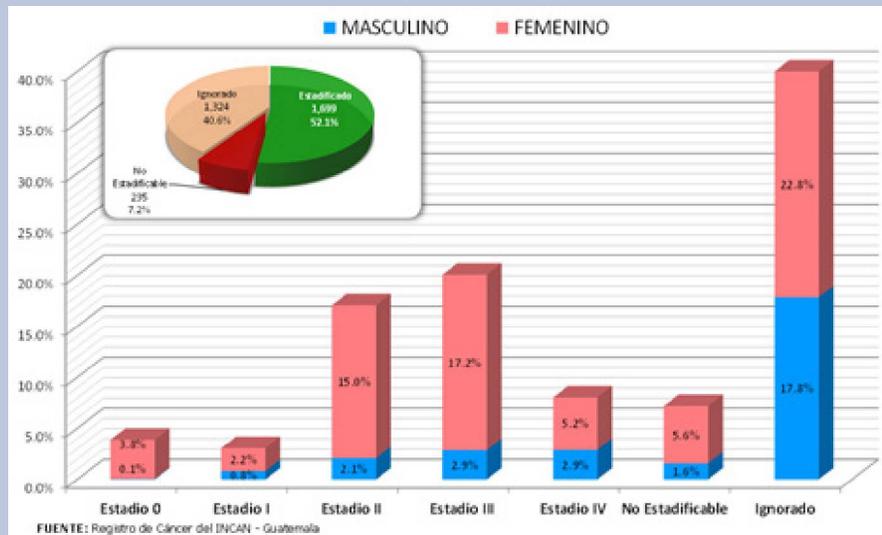
Fuente: Registro de Cáncer INCAN-GUATEMALA

Estadificación

El 52.1% del total de casos fue estadificado, representando un 9.2% menos que en al año 2010. No fue posible estadificar el 7.2% de casos debido a las condiciones en que ingresaron los casos. Del 40.6% se ignora la razón de falta de estadificación. Sin embargo, estos resultados denotan el esfuerzo realizado para mejorar la atención de los pacientes

y la explicación de los resultados obtenidos en el periodo. El 43.4% de los casos femeninos fueron estadificados y el estadio más frecuente fue el III, con el 17.2%. En el sexo masculino se estadificó solo el 8.7% de los casos; siendo los más frecuentes el III y IV con el 2.9% cada uno.

GRÁFICA 6
 REGISTRO HOSPITALARIO DEL INCAN-GUATEMALA.
 ESTADIO Y SEXO DE LOS CASOS DE CÁNCER REGISTRADOS
 DURANTE EL AÑO 2011



IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Durante el año 2011 se registraron y atendieron en el INCAN 3,165 casos nuevos de cáncer, cantidad que supera en 41 pacientes nuevos a los atendidos el año 2010, es decir, un incremento del 1.3%. A esta cantidad, se adicionan 93 casos de personas sanas en años anteriores que en este período se les diagnosticó neoplasia maligna, para un total de 3,258 casos de cáncer registrados.
- El 35.6% de los pacientes nuevos atendidos en 2011 son residentes del Departamento de Guatemala.
- Los casos registrados en 2011 en el INCAN muestran la necesidad de priorizar la atención de aquellos casos con localizaciones más frecuentes (Cérvix, mama, piel, estómago, próstata y testículo) y pueden tomarse como muestra de lo que está ocurriendo en todo el país, lo que podrá confirmarse cuando se decida realizar el registro poblacional del Departamento de Guatemala, lo que conducirá a la medición más exacta de la incidencia de todos los tumores malignos. Esto, al realizarse, evidenciará las necesidades de registros poblacionales por regiones sanitarias y como producto de esa decisión, la promulgación de la política nacional que enfrente la enfermedad con el destino de recursos financieros, de dotación de instalaciones y personal especializado que ofrezcan y posibiliten acercar la atención

oncológica a la población, la prevención de casos y la disminución de la mortalidad por cáncer.

- Aun cuando el INCAN ha aumentado la divulgación de sus programas, jornadas y otras acciones, el sexo masculino no muestra interés en consultar por problemas, oncológicos. El número de pacientes masculinos ha descendido de 29.8% en el año 2010 a 28.1% en 2011. Sin embargo, el número de pacientes con cáncer de próstata muestra un incremento constante y otras localizaciones de pacientes masculinos también manifiestan tendencias al aumento.

V. BIBLIOGRAFÍA

1. Proyecto para Latinoamérica de la UICC / Comisión on Cancer, American Collage of Surgeons. Operaciones de Registro y Normas de Datos —ORND—. Estados Unidos de Norteamérica. 1998.
2. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer: Comparabilidad y Control de Calidad en los Registros de Cáncer. Informe Técnico No. 19. Lyon, Francia. 1995.
3. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer / Asociación Internacional de Registros de Cáncer —IARC / IACR—. IARC/IACR Cancer Registry Tools versión 2.05, Software. Julio del 2008. Lyon, Francia.

4. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer: Registros de Cáncer, Principios y Métodos. Publicaciones Científicas No. 95. Lyon, Francia, 1995.
5. Dirección General de Servicios de Salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Codificaciones de Departamentos, Municipios y Ocupaciones. Guatemala, 1975.
6. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS). Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O 3). Tercera revisión, 2000.
7. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS). Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Décima revisión, 1990.
8. <http://www.iarc.fr/> Sitio Web de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer —IARC—.
9. <http://www.iacr.fr/> Sitio Web de la Asociación Internacional de Registros de Cáncer —IACR—.
10. <http://www.uicc.org/> Sitio Web de la Unión Internacional de Lucha Contra el Cáncer —UICC—.
11. <http://www.seer.cancer.gov/> Sitio Web de SEER Surveillance Epidemiology and End Results —SEER—.
12. <http://www.cancer.gov/> Sitio Web del National Cancer Institute —NCI—.
13. <http://www.uicc.org/tnm> Sitio Web de la Clasificación de Tumores Malignos —TNM—.
14. <http://www.uicc.org/iarc-release-latest-world-cancer-statistics> Sitio web de GLOGOCAN 2012. Agencia Internacional de Investigación en Cáncer —IARC—.
15. |Boletín de la Iniciativa Mundial para el Desarrollo de Registros de Cáncer en Países de Ingresos Bajos y Medios (GICR). REGISTROS DE CÁNCER. Información para la acción en América Latina y el Caribe. La iniciativa GICR es convocada por la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (Organización Mundial de la Salud) y respaldada por varias organizaciones internacionales y nacionales.

Se agradece a todos los médicos, clínicas, instituciones y hospitales la referencia de sus casos de neoplasia maligna al INCAN, pues su colaboración es muy importante para la institución.