

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Médicas

CANCER

Su frecuencia en Guatemala

TESIS

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN
CARLOS DE GUATEMALA, POR

Carlos Augusto Escobar Villatoro

Ex-interno de la Sala de Oncología y Clínica de Tumores del Hospital San José de Guatemala. Ex-preparador por Oposición de los Laboratorios de Histología y Anatomía Patológica de la Facultad de Ciencias Médicas. Ex-interno del Centro Médico. Ex-practicante de la Clínica de Cirugía General de la Consulta Externa. Ex-asistente del Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital General de Guatemala. Ex-asistente Médico de la Guardería Infantil N° 2 del Guarda Viejo. Ex-interno de los siguientes servicios en el Hospital General: Primer Servicio de Cirugía de Mujeres; Primer Servicio de Medicina de Hombres; Segundo Servicio de Maternidad. Actualmente: Sub-jefe del Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital General de Guatemala; Médico Interno del Sanatorio de Niños Débiles de La Aurora; y Asistente de Residente por Oposición del Servicio de Emergencia del Hospital General de Guatemala.

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

MEDICO Y CIRUJANO



GUATEMALA, JULIO DE 1953

INTRODUCCION

Los cuadros estadísticos que acreditan este trabajo están basados en la revisión cuidadosa de 37,870 casos histopatológicos, de los cuales 4,100 fueron diagnosticados de cáncer o tumor maligno. No se tomaron en cuenta las biopsias repetidas en una misma persona, ni las metástasis ganglionares, ni tampoco los casos dudosos. Sobre estos 4,100 casos se sacaron los porcentajes de frecuencia.

En las gráficas y cuadros estadísticos podrá verse un aumento sorprendente a partir de los años de 1946 y de 1947. Quiero hacer constar que indudablemente este aumento en frecuencia no es completamente real, es verídico en cuanto se refiere a casos diagnosticados como carcinoma o tumor maligno, como consta en los archivos de donde se tomaron los datos; pero es aparente en cuanto se supone que antes del año de 1938, el diagnóstico en su mayoría se hacía clínicamente y eran pocos los casos comprobados por biopsias, y por otra parte, las piezas operatorias no se enviaban a examinar al Laboratorio de Histopatología, siendo el número de autopsias también escaso. Actualmente se supone que casi todas las piezas son enviadas para examen histológico. El diagnóstico se comprueba por examen anatómico-patológico de biopsia, antes de proceder a la operación radical o a una aplicación de radioterapia; este aumento en el diagnóstico de casos positivos, y no propiamente de aumento real en la incidencia, es marcado desde la fundación de la Sala de Oncología en el Hospital San José y la Clínica de Tumores del Hospital General, en donde todos los casos atendidos son comprobados histológicamente. No puede tampoco descartarse que realmente la incidencia de carcinoma en el país haya aumentado, como sucede en casi todos los países.

Esperamos que de hoy en adelante todos los casos sean controlados y comprobados por diagnóstico histológico, para que a partir de 1953 se pueda tener fundamento real al decir que hay aumento en la frecuencia de cáncer en Guatemala.

Antes de presentar los cuadros estadísticos, quiero hacer unas breves consideraciones sobre los procesos tumorales, y sobre la importancia que tienen el estudio macroscópico y microscópico de los mismos para llegar a un diagnóstico exacto.

Tumores son todas las neoformaciones tisulares de crecimiento autónomo, dependientes del organismo por su nutrición. Se destacan en el proceso tumoral: la etiología desconocida, la proliferación local, la peculiar autonomía, el curso sin fin ni objeto.

En la mayoría de los tumores el crecimiento es progresivo y no se presenta ninguna terminación natural. Algunos pueden tener regresión parcial espontánea, otros como el cáncer escirroso permanecen invariables durante largo tiempo y otros sufren degeneraciones de diferente naturaleza o se necrosan. El crecimiento de un tumor es algo nuevo y extraño para un organismo, es habitualmente expansivo, emana de un grupo aislado de células y empuja sin respetar a los tejidos sanos u órganos vecinos, provocando trastornos locales y generales en la economía. En los tumores cancerosos el crecimiento es infiltrativo, sus células aisladas o grupos celulares se abren a través de los tejidos adyacentes y los destruyen o bien se localizan a distancia iniciando nuevo crecimiento.

La clasificación regional de los tumores es de utilidad. Tomando en consideración la índole netamente práctica de una clasificación regional, para el médico general y no el especializado; los grupos estadísticos del presente trabajo están hechos bajo una clasificación de órganos, en cuanto se refiere a la frecuencia de tumores malignos en los dife-

rentes sistemas o aparatos de la economía; destacando en algunas ocasiones terminología histopatológica, por lo característico del tumor y por ser de índole general su conocimiento; como en el caso del melanoma, el corioepitelioma, el adenocarcinoma o el carcinoma epidermoide del cuello uterino.

Las características macroscópicas pueden ser distintivas, de modo que el reconocimiento de un proceso tumoral puede hacerse por inspección y palpación del tejido. Los términos de Sarcoma y Carcinoma se refieren respectivamente a la carnosidad exuberante que caracteriza al crecimiento del tejido conectivo y a la tosca similitud del cáncer con el cangrejo. El color de un tumor puede ser característico. El color normal de los tejidos está alterado casi siempre: se hace opaco, más visible y a menudo de un tinte amarillento o blanquecino en los puntos en que crecen los grupos de células cancerosas; la hemorragia y el contenido sanguíneo determinan el color de muchos tumores. La mayoría de los cánceres son relativamente más exangües que los sarcomas, que son más vasculares y con frecuencia contienen sangre extravasada. Los angiomas y angiosarcomas pueden ser reconocidos macroscópicamente por las acumulaciones de vasos que los componen; ciertos tipos de carcinoma entre los cuales figuran el corioma y el cáncer teratoideo del testículo producen tumores muy hemorrágicos. El melanoma de la piel o de la coroides es un tumor pardo obscuro o negro. El color amarillo verdoso del cloroma es su característica distintiva, ocasionada posiblemente por lipocromos. Muchos tumores se resblandecen a consecuencia de edema, hemorragia, necrosis, degeneración mucosa y formaciones quísticas; otros se hacen duros a consecuencia de fibrosis o calcificación. En cualquier órgano el carcinoma es más duro que el adenoma o que el sarcoma. Existen tipos peculiares de carcinoma, como el del píloro o del recto, caracterizados por degeneración mucosa y fibrosis que se reconocen por macrodiagnóstico. Es de desearse que el

diagnóstico macroscópico de los tumores sea objeto de cuidadoso estudio tanto por el cirujano como por el patólogo, para quienes es de gran utilidad. El examen Histológico de los tumores es el único que puede dar la exacta comprobación de su naturaleza e indicar las fases del tratamiento y la calidad del pronóstico. Por lo tanto es necesario que toda pieza operatoria sea examinada histológicamente para seguridad científica y para garantizar el pronóstico y la vida del paciente. La divulgación de la importancia del diagnóstico histológico debe hacerse por todos los medios posibles como parte de la lucha contra el cáncer.

Al final de los cuadros estadísticos se presenta una comparación entre el número de muertes ocasionadas por cáncer o tumor maligno (neoplasmas en la clasificación internacional de causas de mortalidad) y el número de diagnósticos positivos de neoplasmas malignos. Los datos e índices de mortalidad por cada 100,000 habitantes fueron suministrados por la Dirección General de Estadística.

CUADROS ESTADISTICOS

- 1.—Cáncer del Utero.
- 2.—Cáncer de la Glándula Mamaria.
- 3.—Cáncer de las Glándulas de Secreción Interna.
- 4.—Cáncer de los Organos Genitales Masculinos.
- 5.—Cáncer del Aparato Urinario.
- 6.—Cáncer de la Vulva y la Vagina.
- 7.—Cáncer de la Cavidad Oral y anexos.
- 8.—Cáncer del Estómago.
- 9.—Cáncer del Hígado, Vesícula y Vías Biliares.
- 10.—Cáncer del Aparato Digestivo (Excepto Cavidad Oral y Estómago).
- 11.—Cáncer del Aparato Respiratorio.
- 12.—Linfosarcomas.
- 13.—Tumores Malignos de los Huesos.
- 14.—Cáncer de Origen Indeterminado.
- 15.—Cáncer de los Organos de los Sentidos.
- 16.—Sarcomas de Partes Blandas.
- 17.—Cáncer de la Piel.
- 18.—Cuadro General de la Incidencia de Cáncer.
- 19.—Datos de la Dirección General de Estadística.

Nota: Las gráficas estadísticas fueron hechas por el Br. Moisés Cohen A.

CANCER DEL UTERO

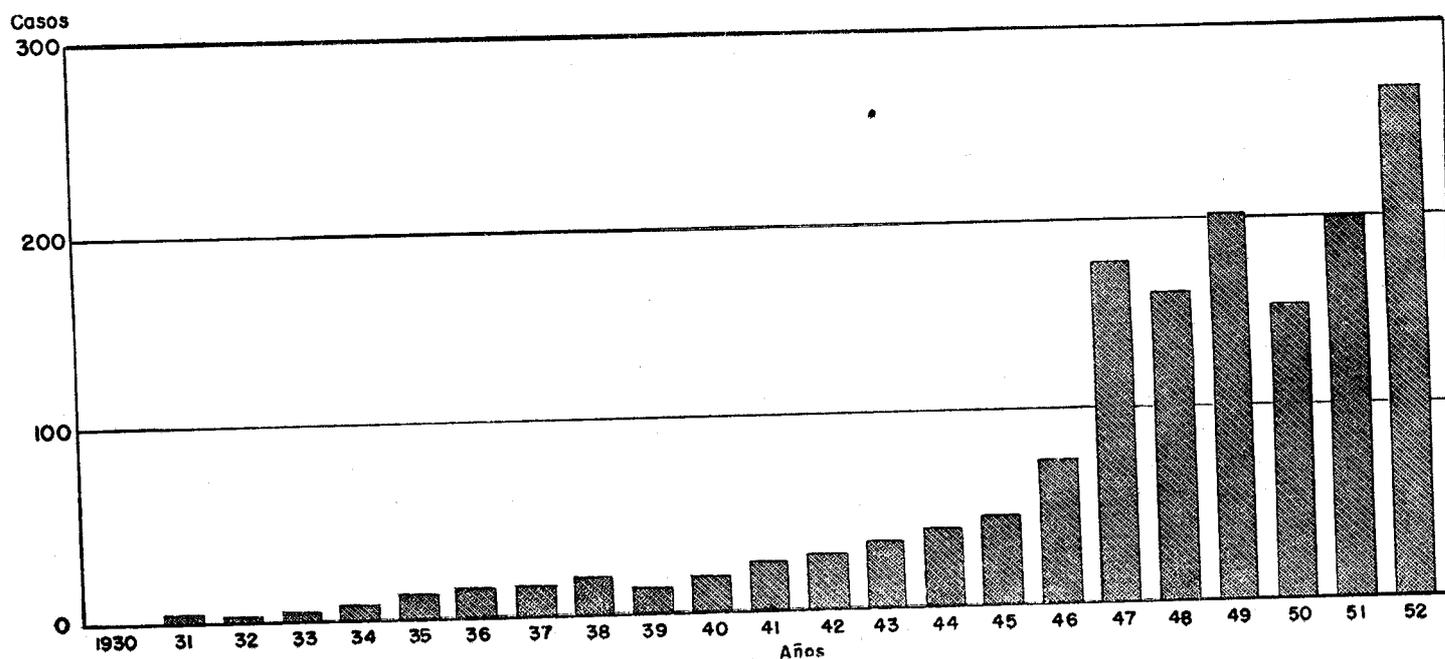
	casos
Año de 1930	0
Año de 1931	3
Año de 1932	2
Año de 1933	4
Año de 1934	6
Año de 1935	11
Año de 1936	13
Año de 1937	13
Año de 1938	17
Año de 1939	12
Año de 1940	15
Año de 1941	20
Año de 1942	24
Año de 1943	29
Año de 1944	32
Año de 1945	37
Año de 1946	59
Año de 1947	143
Año de 1948	130
Año de 1949	160
Año de 1950	123
Año de 1951	159
Año de 1952	214

	casos	Porcen- tajes
Total en 22 años	1,223	
Cáncer de las Trompas Uterinas	5	.5%
Cáncer del Cuerpo Uterino	152	12.4%
Cáncer del Cuello Uterino	1,064	87.1%

CLASIFICACION HISTOPATOLOGICA

Adenocarcinomas de las Trompas	5	.5%
Corio-epitelioma del Cuerpo	16	1.4%
Sarcoma del Cuerpo	30	2.4%
Adenocarcinoma del Cuerpo	106	8.6%
Adenocarcinoma del Cuello	70	5.7%
Carcinomas Epidermoides del Cuello	994	81.4%

CANCER DEL UTERO



CANCER DE LA GLANDULA MAMARIA

(Cáncer de la Mama o del Seno).

	casos	casos	Porcentajes
Años 1930 y 1931	2		
Año de 1932	4		
Año de 1933	5		
Año de 1934	4		
Año de 1935	6		
Año de 1936	10		
Año de 1937	14		
Año de 1938	3		
Año de 1939	10		
Año de 1940	9		
Año de 1941	9		
Año de 1942	7		
Año de 1943	15		
Año de 1944	22		
Año de 1945	18		
Año de 1946	30		
Año de 1947	33		
Año de 1948	29		
Año de 1949	39		
Año de 1950	23		
Año de 1951	28		
Año de 1952	44		
Total en 22 años		364	
Sexo masculino		4	1.1%
Sexo femenino		360	98.9%

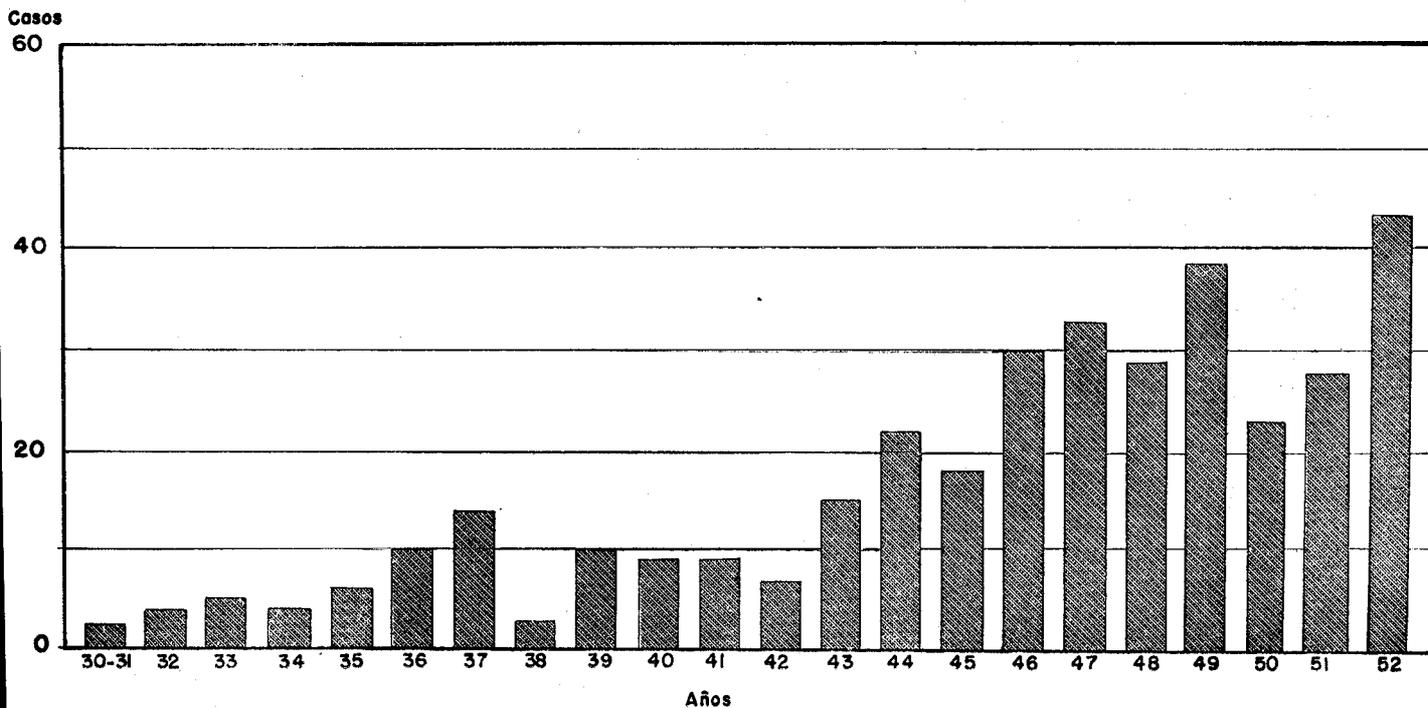
CLASIFICACION ANATOMO-PATOLOGICA

(Hecha en dos grupos).

Cáncer derivado del Tejido Epitelial, en su mayoría del tipo		
Adenocarcinoma	364	95 %
Tumores del Tejido Conjuntivo:		
Sarcomas	18	5 %

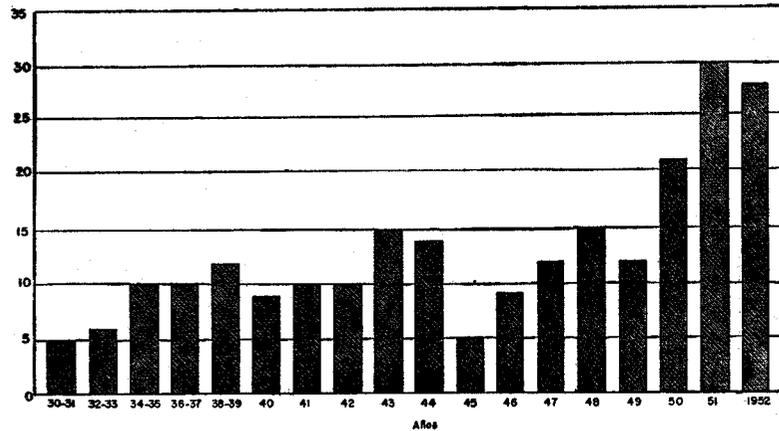
CANCER DE LA GLANDULA MAMARIA

(Cáncer de la Mama o del Seno).



CANCER DE LAS GLANDULAS DE SECRECION INTERNA

(Tiroides — Páncreas — Ovario).

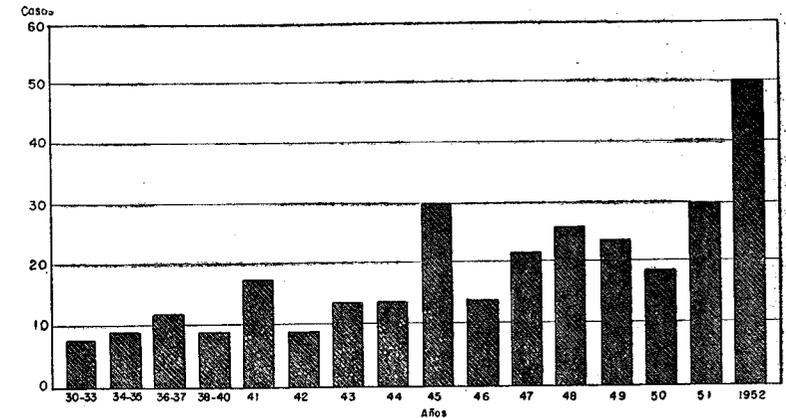


Años	Casos
Años de 1930 y 1931	5
Años de 1932 y 1933	6
Años de 1934 y 1935	10
Años de 1936 y 1937	10
Años de 1938 y 1939	12
Año de 1940	9
Año de 1941	10
Año de 1942	10
Año de 1943	15
Año de 1944	14
Año de 1945	5
Año de 1946	9
Año de 1947	12
Año de 1948	15
Año de 1949	12
Año de 1950	21
Año de 1951	30
Año de 1952	28

	Casos	Porcentajes
Total en 22 años	233	
Glándula Tiroides	75	32.2%
Páncreas	45	19.3%
Ovario	113	48.5%

CANCER DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS

(Pene — Próstata — Testículo).



Años	Casos
Años de 1930, 1931, 1932 y 1933	8
Años de 1934 y 1935	9
Años de 1936 y 1937	12
Años de 1938, 1939 y 1940	9
Año de 1941	18
Año de 1942	9
Año de 1943	14
Año de 1944	14
Año de 1945	30
Año de 1946	14
Año de 1947	22
Año de 1948	26
Año de 1949	24
Año de 1950	19
Año de 1951	30
Año de 1952	50

	Casos	Porcentajes
Total en 22 años	308	
Cáncer del Pene	94	30.5%
Cáncer de la Próstata	124	40.2%
Cáncer del Testículo	90	29.3%

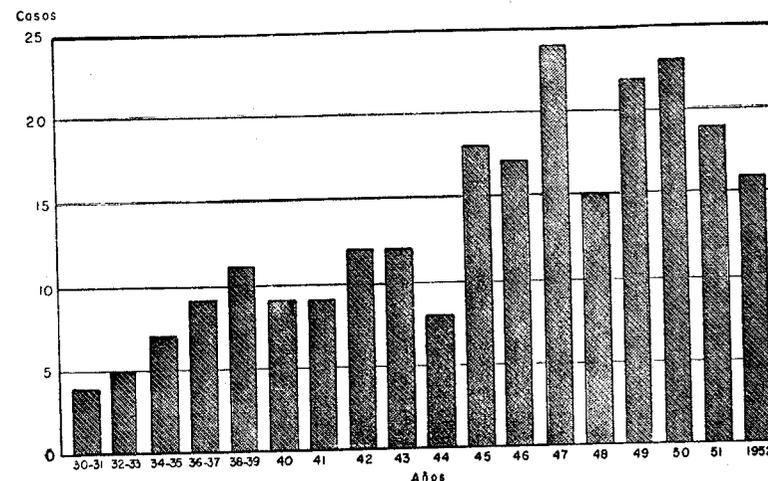
CANCER DEL APARATO URINARIO

	Casos
Años de 1930, 1931, 1932 y 1933	0
Años de 1934, 1935, 1936 y 1937	0
Años de 1938, 1939, 1940 y 1941	2
Años de 1942, 1943, 1944 y 1945	7
Año de 1946	9
Año de 1947	5
Año de 1948	5
Año de 1949	8
Año de 1950	8
Año de 1951	3
Año de 1952	7
Total en 22 años	59
Cáncer del Riñón	18
Cáncer de la Vejiga Urinaria	36
Cáncer de la Uretra	5

CANCER DE LA VAGINA Y VULVA

	Casos
Años de 1930, 1931, 1932 y 1933	2
Años de 1934, 1935, 1936 y 1937	2
Años de 1938 y 1939	4
Año de 1940	0
Año de 1941	4
Año de 1942	2
Año de 1943	3
Año de 1944	6
Año de 1945	1
Año de 1946	1
Año de 1947	3
Año de 1948	7
Año de 1949	8
Año de 1950	18
Año de 1951	4
Año de 1952	3
Total en 22 años	68

CANCER DE LA CAVIDAD ORAL Y ANEXOS



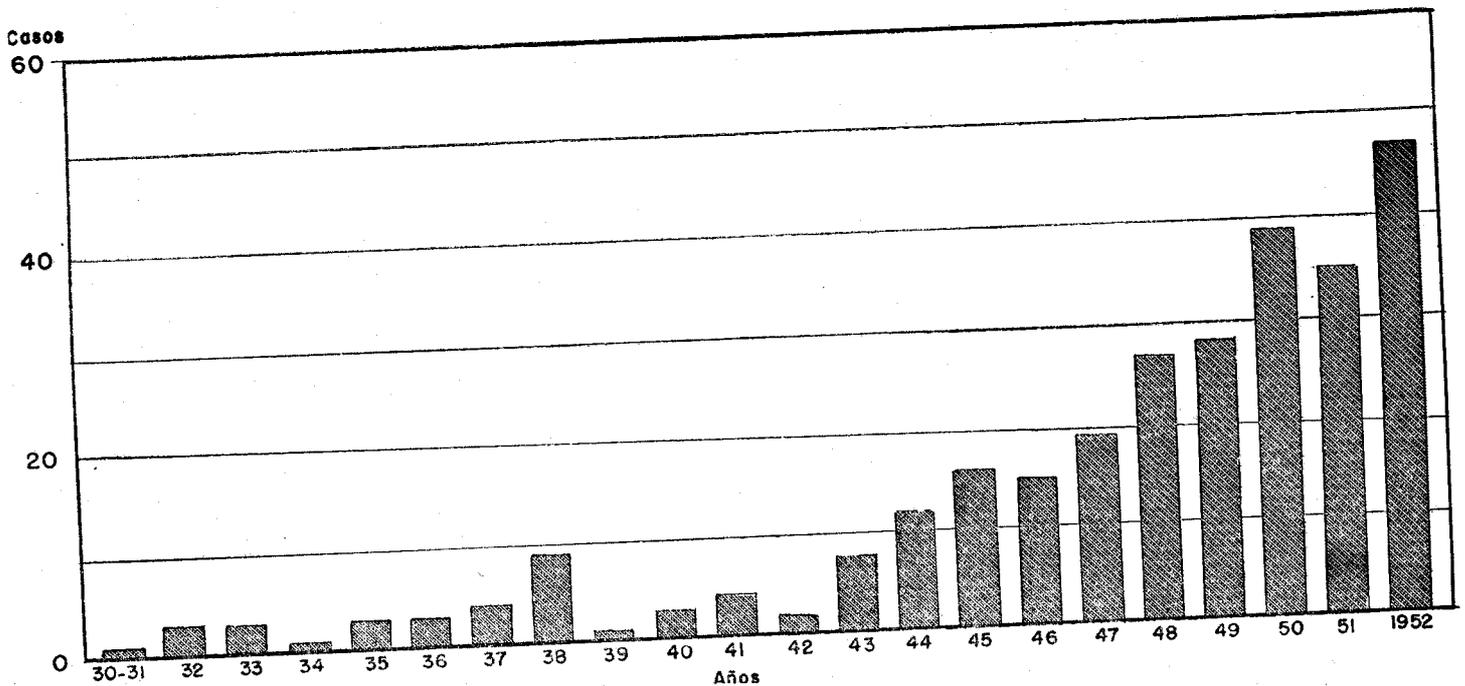
	Casos
Años de 1930 y 1931	4
Años de 1932 y 1933	5
Años de 1934 y 1935	7
Años de 1936 y 1937	9
Años de 1938 y 1939	11
Año de 1940	9
Año de 1941	9
Año de 1942	12
Año de 1943	12
Año de 1944	8
Año de 1945	18
Año de 1946	17
Año de 1947	24
Año de 1948	15
Año de 1949	22
Año de 1950	23
Año de 1951	19
Año de 1952	16

	Casos	Porcentajes
Total en 22 años	240	
Carcinoma de la Lengua	73	30.4%
Epitelioma de los Labios	55	22.9%
Epitelioma de la Encía	44	18.3%
Cáncer de la Glándula Parótida	16	6.7%
Cáncer de la Glándula Submaxilar	6	2.5%
Carcinoma de la Amígdala	16	6.7%
Carcinoma del Velo del Paladar	30	12.5%

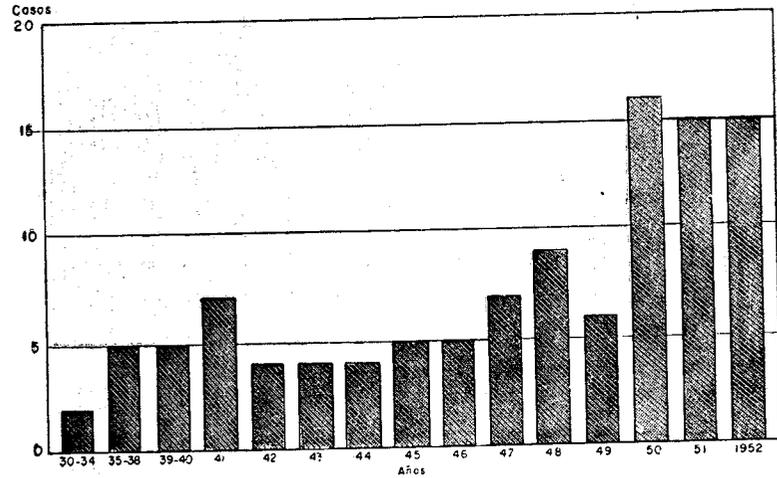
CANCER DEL ESTOMAGO

Casos			
Años de 1930 y 1931	1		
Año de 1932	3		
Año de 1933	3		
Año de 1934	1		
Año de 1935	3		
Año de 1936	3		
Año de 1937	4		
Año de 1938	9		
Año de 1939	1		
Año de 1940	3	Total en 22 años	283
Año de 1941	4	Sexo Masculino	134 47.3%
Año de 1942	2	Sexo Femenino	149 52.7%
Año de 1943	8		
Año de 1944	12		
Año de 1945	16		
Año de 1946	15		
Año de 1947	19		
Año de 1948	27		
Año de 1949	28		
Año de 1950	39		
Año de 1951	35		
Año de 1952	47		

CANCER DEL ESTOMAGO



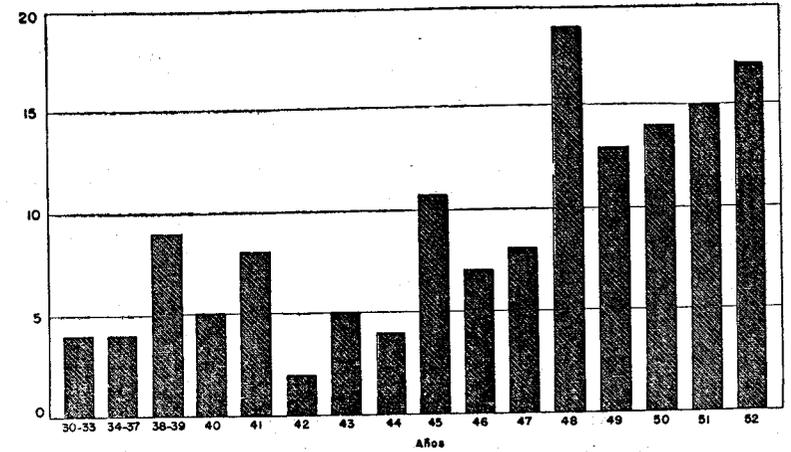
CANCER DEL HIGADO, VESICULA Y VIAS BILIARES



	Casos
Años de 1930 a 1934	2
Años de 1935 a 1938	5
Años de 1939 y 1940	5
Año de 1941	7
Año de 1942	4
Año de 1943	4
Año de 1944	4
Año de 1945	5
Año de 1946	5
Año de 1947	7
Año de 1948	9
Año de 1949	6
Año de 1950	16
Año de 1951	15
Año de 1952	15

	Casos	Porcentajes
Total en 22 años	109	
Cáncer primario del Hígado	31	28.4%
Cáncer secundario del Hígado	27	24.8%
Cáncer de la Vesícula Biliar	47	43.1%
Cáncer de las Vías Biliares	4	3.7%

**CANCER DEL APARATO DIGESTIVO
(Excepto Cavidad Oral y Estómago).**



	Casos
Años de 1930, 1931, 1932 y 1933	4
Años de 1934, 1935, 1936 y 1937	4
Años de 1938 y 1939	9
Año de 1940	5
Año de 1941	8
Año de 1942	2
Año de 1943	5
Año de 1944	4
Año de 1945	11
Año de 1946	7
Año de 1947	8
Año de 1948	19
Año de 1949	13
Año de 1950	14
Año de 1951	15
Año de 1952	17

	Casos	Porcentajes
Total en 22 años	136	
Faringe	8	5.9%
Esófago	8	5.9%
Intestino Delgado	9	6.1%
Ciego	1	5.5%
Apéndice (Carcinoide) *	4	3.0%
Colon Ascendente, Transverso y Descendente	16	11.0%
Recto	43	31.6%
Ano	19	14.0%
Peritoneo **	22	16.2%

* Se incluyen los carcinoides del Apéndice por considerar de interés su frecuencia, sin ser tumores malignos.
 ** Los 22 casos de Carcinomatosis Peritoneal se refieren a biopsias exclusivas de este tejido, siendo posiblemente metastásicas.

CANCER DEL APARATO RESPIRATORIO

	Casos
Años de 1930, 1931, 1932 y 1933	0
Años de 1934, 1935, 1936 y 1937	2
Años de 1938, 1939, 1940 y 1941	0
Años de 1942 y 1943	0
Año de 1944	6
Año de 1945	3
Año de 1946	5
Año de 1947	5
Año de 1948	3
Año de 1949	10
Año de 1950	10
Año de 1951	10
Año de 1952	11
Total en 22 años	65
Cáncer de la Laringe	50
Cáncer del Pulmón	15

LINFOSARCOMAS

	Casos
Años de 1930 a 1937	5
Años de 1938 a 1940	6
Años de 1941, 1942 y 1943	5
Años de 1944 y 1945	5
Año de 1946	8
Año de 1947	2
Año de 1948	2
Año de 1949	9
Año de 1950	2
Año de 1951	10
Año de 1952	10
Total en 22 años	64

TUMORES MALIGNOS DE LOS HUESOS

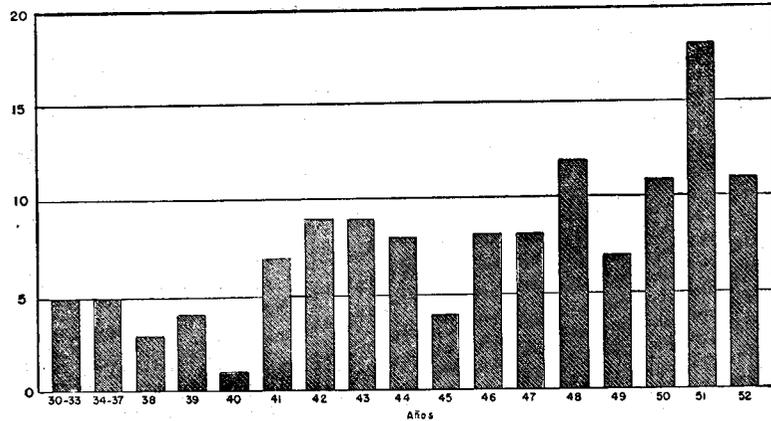
	Casos
Años de 1930 y 1931	2
Años de 1932 y 1933	3
Años de 1934 y 1935	5
Años de 1936 y 1937	6
Años de 1938 y 1939	3
Años de 1940 y 1941	3
Años de 1942 y 1943	4
Años de 1944 y 1945	9
Años de 1946 y 1947	5
Años de 1948 y 1949	8
Años de 1950 y 1951	5
Año de 1952	5
Total en 22 años	56

CANCER DE ORIGEN INDETERMINADO*

	Casos
Años de 1930 a 1941	0
Año de 1942	3
Año de 1943	1
Año de 1944	1
Año de 1945	3
Año de 1946	3
Año de 1947	4
Año de 1948	3
Año de 1949	4
Año de 1950	1
Año de 1951	7
Año de 1952	8
Total en 22 años	43

* Los casos aquí indicados, se refieren a biopsias, en las cuales no fué posible identificar el tumor primario.

CANCER DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS

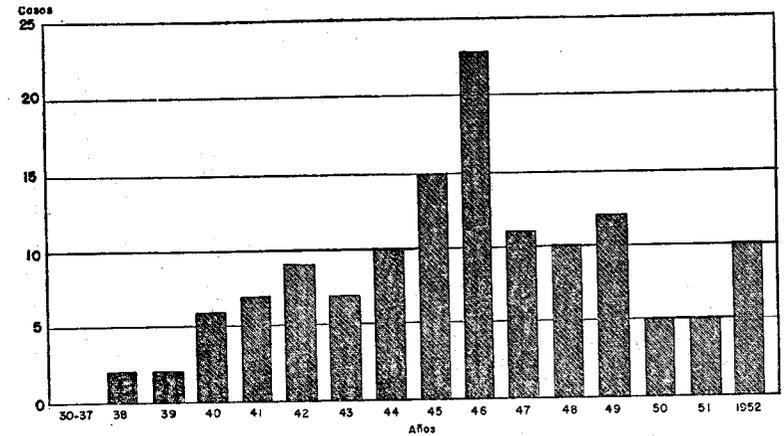


Casos

Años de 1930, 1931, 1932 y 1933	5
Años de 1934, 1935, 1936 y 1937	5
Año de 1938	3
Año de 1939	4
Año de 1940	1
Año de 1941	7
Año de 1942	9
Año de 1943	9
Año de 1944	8
Año de 1945	4
Año de 1946	8
Año de 1947	8
Año de 1948	12
Año de 1949	7
Año de 1950	11
Año de 1951	18
Año de 1952	11

	Casos	Porcentajes
Total en 22 años	130	
Tumores malignos del Globo Ocular	32	24.6%
Epitelioma de la Conjuntiva Ocular	49	37.7%
Carcinoma de las Fosas Nasales	23	17.7%
Carcinoma del Seno Maxilar	26	20.0%

SARCOMA DE PARTES BLANDAS



Casos

Años de 1930 a 1937	0
Año de 1938	2
Año de 1939	2
Año de 1940	6
Año de 1941	7
Año de 1942	9
Año de 1943	7
Año de 1944	10
Año de 1945	15
Año de 1946	23
Año de 1947	11
Año de 1948	10
Año de 1949	12
Año de 1950	5
Año de 1951	5
Año de 1952	10

Total en 22 años	134
-------------------------	------------

CANCER DE LA PIEL

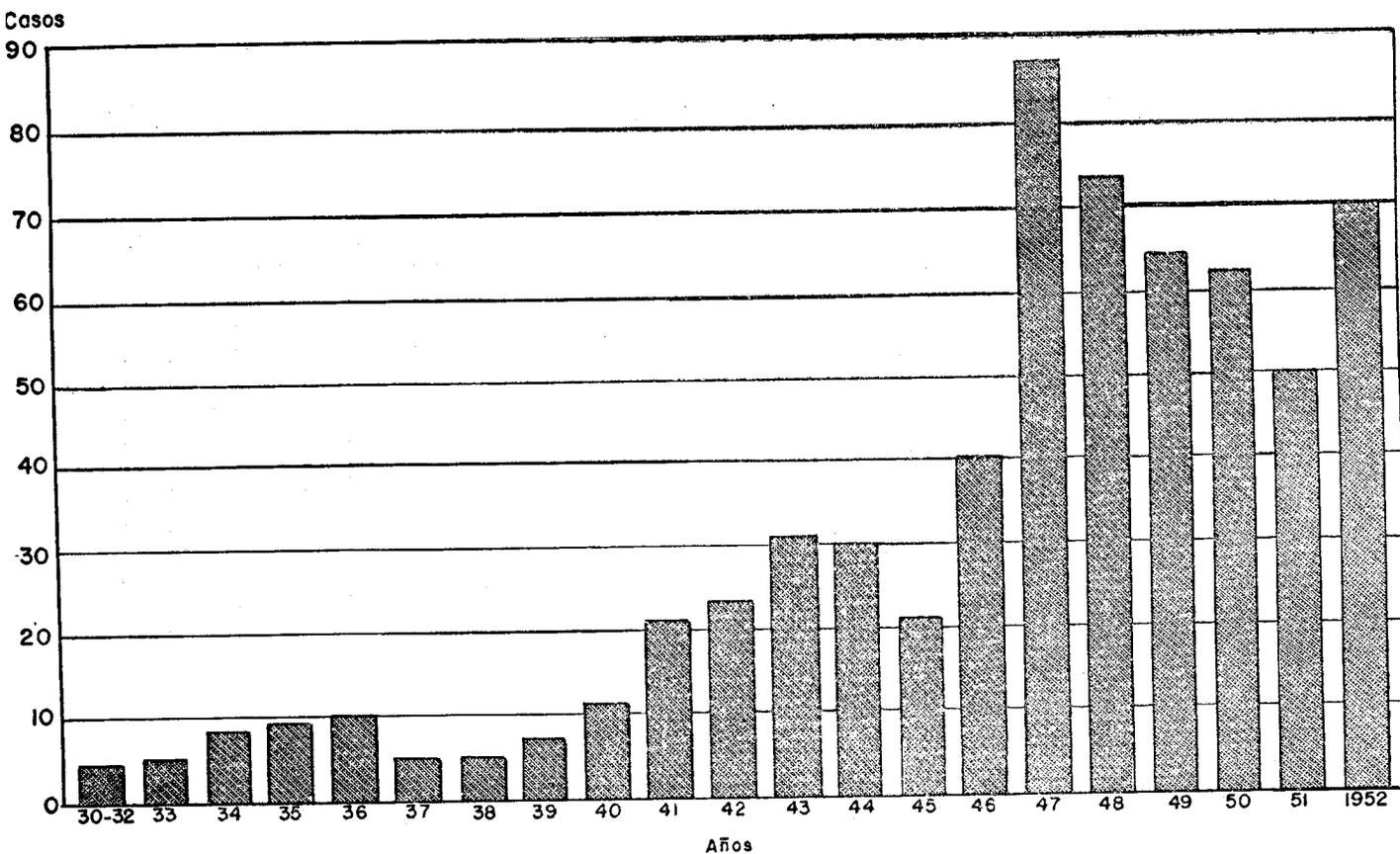
	Casos
Años de 1930, 1931 y 1932	4
Año de 1933	5
Año de 1934	8
Año de 1935	9
Año de 1936	10
Año de 1937	5
Año de 1938	5
Año de 1939	7
Año de 1940	11
Año de 1941	21
Año de 1942	23
Año de 1943	31
Año de 1944	30
Año de 1945	21
Año de 1946	40
Año de 1947	87
Año de 1948	73
Año de 1949	64
Año de 1950	62
Año de 1951	50
Año de 1952	70

	Casos	Porcentajes
Total en 22 años	636	
Sexo Masculino	353	55.5%
Sexo Femenino	283	44.5%

CLASIFICACION ANATOMO-PATOLOGICA:

Epitelioma Espinoceleular	276	43.4%
Epitelioma Basocelular	322	50.6%
Melanoma	38	6.0%

CANCER DE LA PIEL

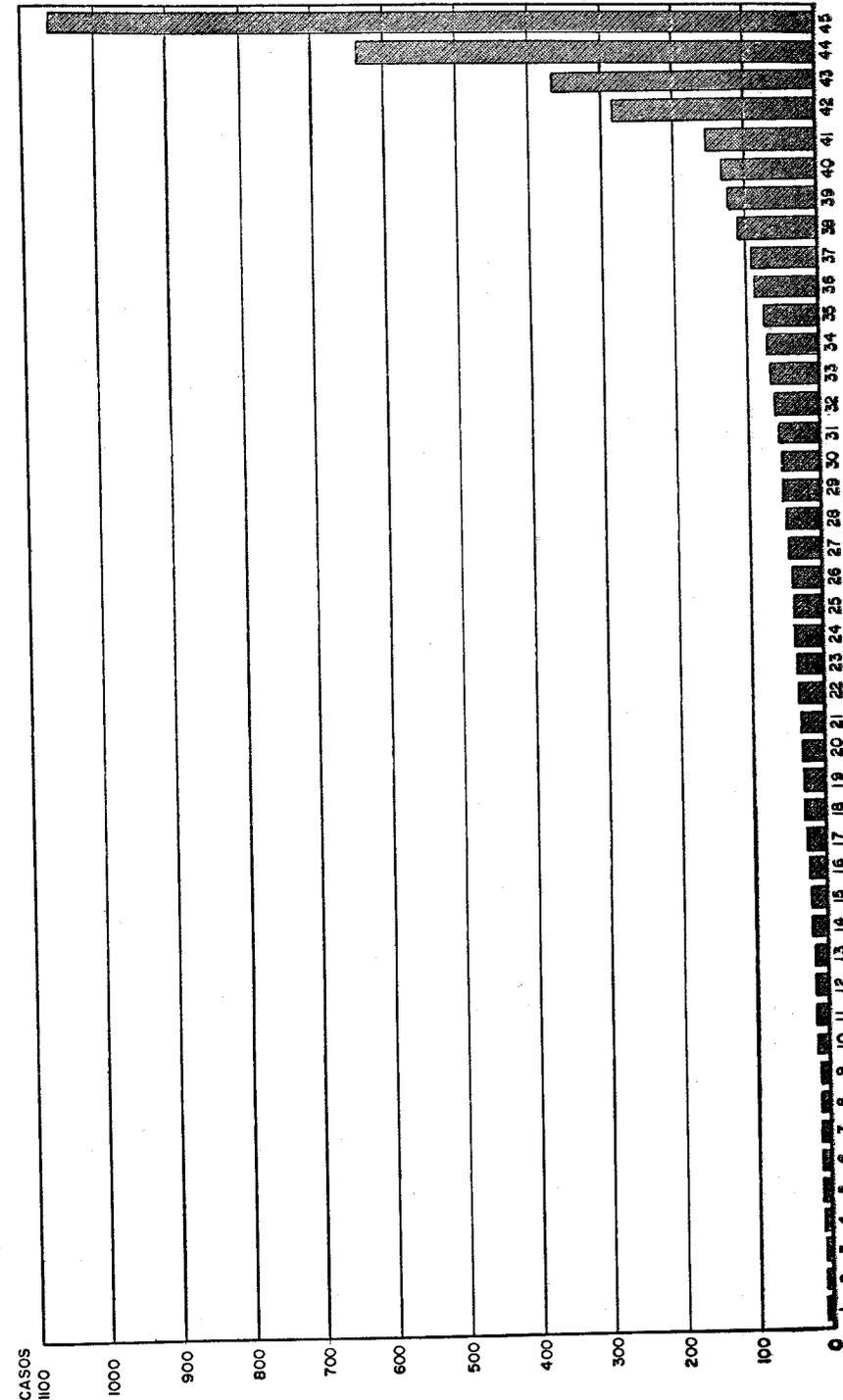


CUADRO GENERAL DE LA INCIDENCIA DE CANCER Y TUMORES MALIGNOS

(Porcentajes de Frecuencia en 4.097 casos).

	Casos	Porcentajes.
1.—Cáncer del ciego	4	.1 %
2.—Carcinoide del apéndice	4	.1 %
3.—Cáncer de las vías biliares	4	.1 %
4.—Cáncer de las trompas uterinas	5	.1 2 %
5.—Cáncer de la uretra	5	.1 2 %
6.—Cáncer de la glándula submaxilar	6	.1 5 %
7.—Cáncer de la faringe	8	.1 9 %
8.—Cáncer del esófago	8	.1 9 %
9.—Cáncer del intestino delgado	9	.2 1 %
10.—Cáncer del pulmón	15	.36 %
14.—Cáncer del riñón	18	.43 %
15.—Cáncer del ano	19	.46 %
16.—Carcinomatosis peritoneal	22	.54 %
17.—Carcinoma de las fosas nasales	23	.56 %
18.—Carcinoma del seno maxilar	26	.63 %
11.—Cáncer de la glándula parótida	16	.39 %
12.—Cáncer de la amígdala	16	.39 %
13.—Cáncer del colon asc., trans. y desc.	16	.39 %
19.—Cáncer secundario del hígado	27	.66 %
20.—Cáncer del paladar	30	.73 %
21.—Cáncer primario del hígado	31	.76 %
22.—Tumores malignos del globo ocular	32	.78 %
23.—Cáncer de la vejiga urinaria	36	.88 %
24.—Cáncer del recto	43	1.05 %
25.—Cáncer de origen indeterminado	43	1.05 %
26.—Carcinoma de la encía	44	1.07 %
27.—Cáncer del páncreas	45	1.09 %
28.—Cáncer de la vesícula biliar	47	1.15 %
29.—Cáncer de la laringe	50	1.22 %
30.—Cáncer del labio	55	1.36 %
31.—Tumores malignos de los huesos	56	1.37 %
32.—Linfosarcomas	64	1.55 %
33.—Cáncer de la vagina y de la vulva	68	1.66 %
34.—Cáncer de la lengua	73	1.78 %
35.—Cáncer de la glándula tiroides	75	1.85 %
36.—Cáncer del testículo	90	2.16 %
37.—Cáncer del pene	94	2.29 %
38.—Cáncer del ovario	113	2.75 %
39.—Cáncer de la próstata	124	3.12 %
40.—Sarcoma de partes blandas	134	3.25 %
41.—Cáncer del cuerpo uterino	152	3.71 %
42.—Cáncer del estómago	283	6.90 %
43.—Cáncer de la glándula mamaria	364	8.88 %
44.—Cáncer de la piel	636	15.52 %
45.—Cáncer del cuello uterino	1064	25.98 %

REPRESENTACION DE LA INCIDENCIA DE CANCER Y TUMORES MALIGNOS (De 1930 a 1952).



DATOS SUMINISTRADOS POR LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA

Número de muertes ocasionadas por TUMORES (NEOPLASMAS) en la República de Guatemala y sus respectivos índices por 100,000 habitantes. Durante los cinco años comprendidos de 1947 a 1951.

Nota: Los índices de mortalidad por Tumores (Neoplasmas) en este caso, sólo reflejan la proporción de defunciones inscritas en los Registros Civiles, transcritas y tabuladas con relación a la población estimada a la fecha indicada y el criterio del médico o de la persona que diagnosticó la causa de muerte.

NUMERO DE MUERTES

	Años				
	1947	1948	1949	1950	1951
En toda la República ...	541	647	575	654	740

INDICES

	Años				
	1947	1948	1949	1950	1951
Todos los Tumores (NEOPLASMAS)	20.8	24.1	20.8	23.	25.2

DATOS COMPARATIVOS

Comparación entre el número de Defunciones por Neoplasmas malignos en toda la República y el número de Diagnósticos Histopatológicos Positivos de malignidad en los Laboratorios de Histopatología.

	Años				
	1947	1948	1949	1950	1951
Número de muertes	541	647	575	654	740
Número de diagnósticos positivos	421	419	462	416	454
Casos sin diagnóstico comprobado:	120	228	13	238	286

CONCLUSIONES

- 1ª—Las estadísticas demuestran un aumento considerable, año con año, en el diagnóstico positivo de cáncer o tumor maligno.
- 2ª—En cuanto a órganos se refiere, lo que más ha aumentado, es el cáncer del cuello uterino, llegando el aumento, en los dos últimos años casi en un 30% de los casos.
- 3ª—Con el conocimiento y avance de nuevas técnicas médico-quirúrgicas, se descubren nuevos casos, como lo demuestra el aumento de cáncer del pulmón, en los tres últimos años.
- 4ª—Los porcentajes de frecuencia están de acuerdo más o menos, con estadísticas de otros países.
- 5ª—Los índices de mortalidad y el número de muertes por cáncer o tumor maligno muestran un aumento mayor que el número de diagnósticos histológicos; lo cual indica que un gran número de casos no tiene atención médica adecuada.
- 6ª—Siendo mayor el aumento de mortalidad por cáncer o tumor maligno, sin el aumento proporcional del número de casos comprobados por diagnóstico histológico; deducimos que falta una lucha anti-cancerosa adecuada, en toda la República. Esta lucha deberá hacer propaganda para demostrar la importancia del diagnóstico precoz y del diagnóstico histológico, únicos medios para obtener el tratamiento correcto y la curación necesaria.

7ª—Es necesario organizar en Guatemala el Instituto de Cancerología para luchar contra este temible flagelo. El Instituto, por su organización y eficiencia, permitirá divulgar lo esencial sobre la enfermedad, dando mayor garantía en el diagnóstico y en el tratamiento, en bien de la salud del pueblo. El aumento del número de casos y de la mortalidad por cáncer en Guatemala, nos está indicando lo urgente que es la fundación de un instituto y de una liga para prevenir y curar el cáncer.

CARLOS A. ESCOBAR V.

Vº Bº,

Dr. Carlos Martínez Durán.

Imprímase,

Dr. Carlos Mauricio Guzmán,
Decano.

BIBLIOGRAFIA

- Archivos del Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital General de Guatemala.*—Desde el año de 1930.
- Archivos del Laboratorio Privado del Dr. Carlos Martínez Durán.*—Desde el año de 1931.
- Archivos del Laboratorio Privado del Dr. Francisco Sosa Galicia.*—En los años de 1951 y 1952.
- Archivos del Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital San José de Guatemala.*—En el año de 1952.
- Datos suministrados por la Dirección General de Estadística.*—Sobre el número de defunciones por Neoplasmas malignos en toda la República y los índices de mortalidad por cada 100,000 habitantes.