

Editorial

Cambio del perfil epidemiológico y demográfico determina un mayor riesgo de cáncer ginecológico en la mujer chilena

Chile en las últimas décadas ha presentado una transición epidemiológica caracterizada por un aumento de las enfermedades no transmisibles, entre ellas el cáncer, constituyéndose esta enfermedad en un problema de salud pública. En el año 2009, según el Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (1), el fallecimiento por cáncer fue la segunda causa de muerte (25,7%), detrás de las enfermedades cardio-vasculares (28,7%).

En ese año, fallecieron por cáncer 10.884 mujeres, siendo el cáncer de mama (15,7/100.000 mujeres) la primera causa de muerte oncológica, seguido por el cáncer gástrico (13,0/100.000 mujeres), el de vesícula biliar (11,9/100.000 mujeres), el bronco-pulmonar (11,1/100.000 mujeres) y el de colon (8,4/100.000 mujeres). En ellas, el cáncer digestivo fue la primera causa de muerte oncológica, seguida por el cáncer ginecológico. En la Tabla I se presenta la comparación de la mortalidad por cáncer ginecológico entre los años 1997 y 2009. Se aprecia que hay un aumento significativo de la proporción de muertes por cáncer de mama, ovario y cuerpo uterino; mientras que hay una reducción significativa para el cáncer de cuello uterino, y sin cambios para vulva y vagina.

La mortalidad por cáncer ginecológico se rela-

ciona con la edad de la mujer, es así que a mayor edad mayor riesgo de mortalidad. En 2009 (1), el 51,7% de la mortalidad por cáncer de mama correspondió a mujeres de 65 o más años, para cáncer cervicouterino el 46,0%, para cáncer de ovario el 52,5%, para cáncer de cuerpo uterino el 65,6%, para cáncer de vulva el 65,4% y para cáncer de vagina el 61,6%.

El envejecimiento poblacional pone a la mujer chilena en mayor riesgo de cáncer en general y de cáncer ginecológico en particular. En 2009 se estimó una población de 853.903 mujeres de 65 o más años (1), mientras que para 2020 se estiman 1.238.325 mujeres (3), un 45% más de mujeres de ese grupo etario, por lo que es esperable un aumento de la incidencia y de la mortalidad general por cáncer.

Otro factor que incide en el mayor riesgo oncológico de la población es el desarrollo económico del país. Chile es un país en desarrollo, y por tanto asociado a una serie de cambios en su régimen alimentario y modo de vida, que se asocian a cáncer, asemejándose en sus características onco-epidemiológicas a lo que se observa en los países económicamente desarrollados de la Región de las Américas (4,5).

Tabla I
MORTALIDAD POR CÁNCER GINECOLÓGICO, CHILE 1997- 2009

Localización	n	Tasa 1997	n	Tasa 2009	OR (95% IC)
Mama	885	12,0	1.338	15,7	1,31 (1,20-1,42)
Cuello uterino	773	9,9	646	7,6	0,76 (0,68-0,85)
Ovario	254	3,4	377	4,4	1,28 (1,09-1,59)
Cuerpo uterino	188	2,5	273	3,2	1,25 (1,04-1,52)
Vulva	34	0,5	26	0,3	NS
Vagina	15	0,2	13	0,2	NS

(Tasa x 100.000 mujeres)

Según la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 (6), en la población de mujeres de 15 o más años: el 37,1% fuma, el 43,5% consume alcohol, el 30,7% son obesas, el 25,3% son hipertensas, el 10,4% son diabéticas, el 38,1% tienen el colesterol total elevado y el 92,9% son sedentarias en el tiempo libre. Todas estas características epidemiológicas son factores de riesgo que se asocian a patologías oncológicas en general y también al cáncer ginecológico. Rose y cols (7), informan que la obesidad central, la resistencia a la insulina, la hipertensión arterial y la dislipidemia aterogénica son factores de riesgo para cáncer de mama. Lahmann y cols (8) informan el significativo mayor riesgo de la obesidad para cáncer de ovario (BMI>30 kg/m² [1,33; 95%CI:1,05-1,68]); similar información reportan Friedenreich y cols (9) para cáncer de endometrio (BMI>30 kg/m² [1,78; 95%CI:1,41-2,26]). Chen y cols (10) muestran de la asociación del consumo moderado de alcohol y un mayor riesgo de cáncer de mama (RR: 1,15; 95%CI, 1,06-1,24). Cust (11), comunica el efecto de la actividad física en la reducción del riesgo para cáncer de ovario (20%) y endometrio (20-30%).

Todos estos antecedentes hacen necesario continuar con el desarrollo de políticas públicas destinados a mejorar los registros y programas oncológicos (12), el acceso oportuno al tratamiento (13), la investigación en oncología (14), el fomento de los cambios de hábitos saludables de la población (15), y los programas de posgrado destinados a aumentar los especialistas oncólogos.

Dr. Enrique Donoso S.
Editor Jefe.
Revista SOCHOG.

REFERENCIAS

- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Estadísticas Vitales. Chile 2009.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Estadísticas Vitales. Chile 2007.
- INE, CEPAL. Chile: Proyecciones y estimaciones de población. Total país 1950-2050. Disponible en: www.ine.cl/canales/chile_estadistico/demografia_y_vitales/proyecciones/Informes/Microsoft%20Word%20-%20InforP_T.pdf
- U.S. Cancer Statistics Working Group. United States Cancer Statistics: 1999–2008. Incidence and Mortality Web-based Report. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention and National Cancer Institute; 2012. Disponible en: www.cdc.gov/uscs.
- Canadian Cancer Society's Steering Committee on Cancer Statistics. Canadian Cancer Statistics 2012. Toronto, ON: Canadian Cancer Society; 2012. Disponible en: www.cancer.ca
- Ministerio de Salud, Universidad Católica de Chile, Universidad Alberto Hurtado. Encuesta Nacional de Salud, Chile 2009-2010. Tomo II. V. Resultados. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2012/07/InformeENS_2009-2010_CAP5.pdf
- Rose DP, Haffner SM, Baillargeon J. Adiposity, the metabolic syndrome, and breast cancer in African-American and white American women. *Endocrine Rev* 2007; 28:763-77.
- Lahmann PH, Cust AE, Friedenreich CM, Schulz M, Lukanova A, Kaaks R, et als. Anthropometric measures and epithelial ovarian cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Int J Cancer* 2010;126:2404-15.
- Friedenreich C, Cust A, Lahmann PH, Steindorf K, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, et als. Anthropometric factors and risk of endometrial cancer: the European prospective investigation into cancer and nutrition. *Cancer Causes Control* 2007;18:399-413.
- Chen WY, Rosner B, Hankinson SE, Colditz GA, Willett WC. Moderate alcohol consumption during adult life, drinking patterns, and breast cancer risk. *JAMA* 2011;306:1884-90.
- Cust AE. Physical activity and gynecologic cancer prevention. *Recent Results Cancer Res* 2011;186:159-85.
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Primer informe de registros poblacionales de cáncer en Chile, quinquenio 2003-2007. Disponible en: <http://epi.minsal.cl>
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Acceso Universal de Garantías Explícitas. Disponible en: http://www.minsal.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_gesauge/guias.html
- Consortio Tecnológico en Biomedicina Clínico-Molecular Aplicada (BMRC-Chile), Programa de Salud Pública y Centro de Evaluaciones Económicas y Sociales en Salud, Departamento de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Mapa de la investigación en cáncer en Chile, 2010. Disponible en: <http://www.saludderecho.cl/archivos/2010/12/Mapa-del-C%C3%A1ncer-en-Chile-2010.pdf>.
- Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020. Disponible en: <http://www.minsal.gov.cl/portal/url/item/b89e911085a-830ace0400101650115af.pdf>.