

Panorama epidemiológico del cáncer genitourinario en la Zona Sur-Oriente de México

De Silva-Gutiérrez Alfonso,¹ Jiménez-Ríos Miguel Ángel,² Villar-Pinto José Alfredo,³ González-Romo Marco Aurelio,⁴ Salas-Foglia Abel,⁵ Zaack-Vázquez Mario,⁶ Patrón-Sansor Pedro-Alfredo,⁷ Monzoy-Vásquez Jaime Osvaldo.⁸



■ RESUMEN

Introducción: El cáncer de próstata, vejiga y renal, han cobrado mayor importancia en nuestro país desde el decenio de 1980, tanto a nivel nacional como internacional.

Objetivo: Ese panorama y la necesidad de contar con información actualizada sobre los casos oncológicos en México, condujo a la formación del *Grupo de Trabajo en Cáncer Genitourinario*, coordinado por el Instituto Nacional de Cancerología.

■ ABSTRACT

Introduction: Prostate, bladder and renal cancers have become rather important in our country and abroad since 1980.

Aim: This view and the need of updated information on oncologic cases in Mexico led to the creation of *Grupo de Trabajo en Cáncer Genitourinario (Genitourinary Cancer Task Force)*, coordinated by Instituto Nacional de Cancerología.

Method: The retrospective information of this article was taken from the urology services at the public and private

1 Presidente de la Sociedad Mexicana de Urología.

2 Jefe del Departamento de Urología. Instituto Nacional de Cancerología. México, D.F.

3 Grupo de Trabajo en Cáncer Genitourinario. Ex presidente del Colegio de Urología del Estado de Chiapas. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

4 Grupo de Trabajo en Cáncer Genitourinario. Jefe del Departamento de Patología del Hospital Dr. Juan Graham Casasús. Villahermosa, Tabasco.

5 Grupo de Trabajo en Cáncer Genitourinario. Hospital Alta Especialidad de Veracruz IMSS, Servicio de Urología. Veracruz, Veracruz.

6 Grupo de Trabajo en Cáncer Genitourinario. Servicio de Urología, Hospital General de Puebla, SSA. Puebla, Puebla.

7 Grupo de Trabajo en Cáncer Genitourinario. Medicina privada. Cancún, Quintana Roo.

8 Grupo de Trabajo en Cáncer Genitourinario. Hospital Regional Presidente Juárez de Oaxaca. Oaxaca.

Correspondencia: Dr. Miguel Ángel Jiménez Ríos. Jefe del Departamento de Urología del Instituto Nacional de Cancerología. Teléfonos: 5655 1693, 5666 4266. *Correo electrónico:* drmajr@prodigy.net.mx.

Método: La información que se ofrece en este trabajo es de naturaleza retrospectiva, obtenida de los departamentos de urología de hospitales públicos y privados: IMSS, ISSSTE, SS, PEMEX, Fuerzas Armadas y clínicas privadas. Una segunda fase prospectiva, conducirá a la formación del *Registro Nacional de Cáncer Genitourinario en México*.

Resultados: El presente artículo contiene los datos retrospectivos de la Zona Sur-Oriente del país.

Palabras clave: Cáncer genitourinario, epidemiología, investigación retrospectiva, Grupo de Trabajo en Cáncer Genitourinario.

hospitals (Secretaría de Salud, Petróleos Mexicanos, Fuerzas Armadas, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado and private clinics). A second prospective phase will complete the Registro Nacional de Cáncer Genitourinario en México (National Registry of Genitourinary Cancer in Mexico).

Results: This article includes the retrospective data of the South-West Zone of our country.

Keywords: Genitourinary Cancer, Epidemiology, retrospective epidemiology, Genitourinary Cancer Task Force.



■ ANTECEDENTES

En el año 2011, México requiere de una investigación actualizada, que pueda contribuir al conocimiento de la epidemiología del cáncer genitourinario (CaGU), con el objeto de optimizar los planes para la atención de estas patologías. El cáncer de células renales (CCR), el cáncer de próstata, vejiga y testículo son neoplasias frecuentes. Por ello, el grupo de clínicos llamado *Grupo de Trabajo en Cáncer Genitourinario*, busca integrar a los centros de urología y oncología de las principales ciudades del país, con el fin de alentar y optimizar el reporte oportuno de casos clínicos. Sólo de esta manera será posible integrar un registro nacional confiable. Por esto, se pretende conformar una base de datos creciente, constante y estándar, que alimente el análisis epidemiológico. El grupo ha designado a cinco coordinadores para trabajar con cinco grupos geográficos: 1) Zona Centro, 2) Zona Norte-Noreste, 3) Zona Occidente-Bajío, 4) Zona Sur-Oriente y 5) Zona Noroeste-Golfo de Cortés. En este reporte se presentan datos de la Zona Sur-Oriente.

■ OBJETIVOS

Uno de los principales objetivos del *Grupo de Trabajo en Cáncer Genitourinario*, es el publicar los resultados de la etapa retrospectiva, para mostrar un panorama epidemiológico de cada una de las cinco regiones, así como determinar en consecuencia cuáles son las condiciones específicas locales, y estimular la participación en la fase prospectiva del *Registro Nacional de Cáncer Genitourinario*. La siguiente fase prospectiva, consistirá en desarrollar los formatos de registro, diseñar y activar una página

web para contener la base de datos, y dar acceso a los centros participantes.

■ MÉTODO

En conjunto con los coordinadores se creó un directorio de participantes incluyendo urólogos, oncólogos y patólogos involucrados en diagnosticar y tratar el CaGU, en las principales ciudades de la región. Se aplicaron formas de registro para CaGU en formato electrónico. Se solicitaron a todos los participantes de la zona, los datos retrospectivos generales de los casos de CaGU de 2007 a 2009.

■ EPIDEMIOLOGÍA

Estudios como el efectuado por la *American Cancer Society*, reportan los nuevos casos y decesos por causas oncológicas, anualmente. Esta información se basa en los datos proporcionados por el *National Cancer Institute*, los *Centers for Disease Control and Prevention*, y la *North American Association of Central Cancer Registries*. Los datos de mortalidad provienen del *National Center for Health Statistics*. De esa manera, se calculó que para el año 2011 ocurrirían 571 950 muertes por cáncer y un total de 1 596 670 nuevos casos. En ese país, la población afroamericana e hispana muestran un deceso, del 2.6% y 2.5%, respectivamente.¹

La epidemiología del cáncer o su estudio basado en su distribución por edad, género, estado socioeconómico, es un factor determinante de la prevalencia de dicha enfermedad.² Así se sabe que el cáncer renal suma el 2% del total de los cánceres humanos, y que cada año

se diagnostican cerca de 19 000 nuevos casos. Aunque tiene mayor prevalencia en países desarrollados, su distribución es mundial. Es favorecido por factores relacionados con el estilo de vida, como el consumo de tabaco y mayormente por la obesidad.³

Con esa base, se sabe que en México, el cáncer renal es la 10ª causa de muerte. Es más común en las edades de 50 a 70 años. Por género, la tasa hombre-mujer es de 1.5-2-5:1 y causa 1 172 decesos, lo que representa un 2.13% de todos los cánceres (incidencia 1.18). Con respecto a la distribución del cáncer renal por género, en el año 2000 en mujeres fue la 16ª causa de cáncer y provocó 461 decesos (tasa 0.92), en hombres fue la 11ª causa de muerte por cáncer, representada por el 711 decesos (tasa 1.44).⁴

En este entorno nacional, donde la población ha tenido un crecimiento exponencial, de ser 13 millones de habitantes en 1910, pasó a 112 336 538 en el año 2010.³ La tasa de mortalidad por cáncer, en general, también muestra un incremento relevante, observado en los casos por cada 100 000 habitantes, durante los años 1922-2001 (1922, 14.2; 1950, 27.9; 1980, 41.8; 1998, 54.7; 2001, 55.2). Para el año 2005, se habían considerado aproximadamente 120 000 y la tasa estimada de incidencia se calculó en 112/100,000 habitantes.^{5,6}

Los especialistas que diagnostican el CaGU son los urólogos. En el diagnóstico, el trabajo conjunto con patología es esencial, y la participación de los oncólogos, es cada vez más frecuente desde el inicio, sobre todo, en etapas avanzadas.

■ CARACTERÍSTICAS DE LA ZONA SUR-ORIENTE DE MÉXICO

Los estados de Oaxaca, Puebla, Tlaxcala, Veracruz, Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán son entidades federativas con una importante extensión territorial, que componen todo el territorio oriental del país, el cual traza una línea geográfica desde el centro hacia la Península de Yucatán, siguiendo el Golfo de México. Se incluye a los estados de Tlaxcala, Puebla y parte de Oaxaca, siguiendo la zonificación de la Sociedad Mexicana de Urología (SMU).⁷

El estado de Oaxaca tiene un territorio de 93 793 km², con 3 801 962 habitantes. El estado de Puebla tiene una superficie de 34 290 km², habitado por 5 779 829 personas. Tlaxcala con 1 169 936 habitantes, es el estado más pequeño de la República, con una superficie de 3 991 km². El estado de Veracruz cuenta con una superficie de 71 820 km² y poblado por 7 643 194 personas. El estado de Campeche, que cuenta con una población de 822 441 habitantes, posee un territorio de 57 924 km². El estado de Chiapas cuenta con una superficie de 73 289 km² y 4 796 580 habitantes. El estado de Quintana

Roo posee una superficie de 42 361 km² con 1 325 578 habitantes. El estado de Tabasco cuenta con una superficie territorial de 24 738 km² y está poblado por 2 238 603 personas. El estado de Yucatán, que cuenta con 1 955 577 habitantes, posee una superficie territorial de 39 612 km². En estas entidades, tanto los hospitales privados como los estatales han aumentado en número y calidad de atención significativamente en las últimas décadas, y los pacientes oncológicos cuentan con suficientes ofertas de atención especializada en los hospitales de tercer nivel del IMSS, ISSSTE, SS y otros. El total de población en esta zona es de 29 533 700 personas.⁷

■ MUESTRA DE CASOS DE CAGU EN LA ZONA SUR-ORIENTE

Se obtuvieron datos de los hospitales: Hospital Regional Dr. Rafael Pascasio Gamboa, SS, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, SS y Hospital Regional Presidente Juárez, del ISSSTE, Oaxaca. Hospital General de Puebla, SS. Centro Urológico del Caribe, Cancún, Quintana Roo. Hospital de Alta Especialidad de Veracruz del IMSS. Hospital Juan Graham Casasús, SS, de Villahermosa, Tabasco. Laboratorio de patología privado. La muestra de casos de CaGU en la Zona Sur-Oriente se presenta en las **Tablas 1 a 5**.

■ **Tabla 1.** Cáncer de próstata.

Institución, Hospital o Clínica	2007	2008	2009	Total
Hospital Regional Dr. Rafael Pascasio Gamboa, SS, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.	14	15	11	40
Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, SS, Oaxaca, Oaxaca.	3	4	2	9
Hospital Regional Presidente Juárez, ISSSTE, Oaxaca, Oaxaca.	2	6	4	12
Otros	118	104	132	354
Total general	137	129	149	415

■ **Tabla 2.** Cáncer de testículo.

Institución, Hospital o Clínica	2007	2008	2009	Total
Hospital Regional Dr. Rafael Pascasio Gamboa, SS, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.	6	6	5	17
Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, SS, Oaxaca, Oaxaca.	0	0	0	0
Hospital regional "Presidente Juárez del ISSSTE.	25	29	0	0
Otros	6	11	45	99
Total general	31	35	50	116

■ **Tabla 4.** Cáncer de riñón.

Institución, Hospital o Clínica	2007	2008	2009	Total
Hospital Regional Dr. Rafael Pascasio Gamboa, SS, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.	4	2	8	14
Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, SS, Oaxaca, Oaxaca	0	0	0	0
Hospital Regional Presidente Juárez, ISSSTE, Oaxaca, Oaxaca.	0	0	0	0
Otros	49	38	53	140
Total general	53	40	61	154

■ DISCUSIÓN

Aunque el hecho de que exista un sub reporte entre los centros de atención comprometidos en el proyecto, es algo que se puede esperar en el inicio de un registro de esta naturaleza, resulta alentador contar con esta primera muestra.

Asimismo, no se puede perder de vista que la casuística puede ser alimentada en cualquier momento para actualizar esta parte del registro, dada su naturaleza retrospectiva, así como la necesidad lógica de constante actualización.

■ **Tabla 3.** Cáncer de vejiga.

Institución, Hospital o Clínica	2007	2008	2009	Total
Hospital Regional Dr. Rafael Pascasio Gamboa, SS, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.	1	3	4	8
Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, SS, Oaxaca, Oaxaca.	0	0	0	0
Hospital Regional Presidente Juárez, ISSSTE, Oaxaca, Oaxaca.	0	0	0	0
Otros	44	33	59	136
Total general	45	36	63	144

■ **Tabla 5.** Cáncer de pene.

Institución, Hospital o Clínica	2007	2008	2009	Total
Hospital Regional Dr. Rafael Pascasio Gamboa, SS, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.	6	6	5	17
Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, SS, Oaxaca, Oaxaca.	1	0	0	1
Hospital Regional Presidente Juárez, ISSSTE, Oaxaca, Oaxaca.	0	1	0	1
Otros	15	12	25	52
Total general	22	19	30	71

REFERENCIAS

1. Siegel R, Ward E, Brawley O, et al. Cancer statistics, 2011. *CA Cancer J Clin* 2011;61(4):212-236.
2. Phillips AJ. The Epidemiology of Cancer. *Can Fam Physician* 1969;15(12): 44-47.
3. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin D. International Agency for Research on Cancer. *Globocan 2000. Cancer incidence, Mortality and Prevalence Worldwide.* IARC Cancer Base No. 5. IARC Nonserial Publication. IARC Press, Lyon 2001.
4. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. *GLOBOCAN 2002: cancer incidence, mortality and prevalence worldwide.* Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2004.
5. Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas (RHNM). México, DF: Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salud, 2001.
6. Mohar A, Frías-Mendivil M, Suchil-Bernal M y cols. Epidemiología descriptiva de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología de México. *Salud Pub Mex* 1997;39(4):1-8.
7. INEGI II. Censo Nacional de Población y Vivienda (2010) del INEGI. Censos y Conteos. Consultado el 21 de octubre de 2011. <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/ccpv/default.aspx>