

# Panorama epidemiológico del cáncer genitourinario en la Zona Noroeste-Golfo de Cortés de México

Flores-Espinoza Jorge Armando,<sup>1</sup> Jiménez-Ríos Miguel Ángel,<sup>2</sup> Espino-Villalobos Juan Lorenzo,<sup>3</sup> Leos-Gallego Carlos Armando,<sup>4</sup> Grupo de Trabajo en Cáncer Genitourinario.



## ■ RESUMEN

**Introducción:** El Grupo de Trabajo en Cáncer Genitourinario está conformado por especialistas adscritos, a los principales hospitales de segundo y tercer nivel de nuestro país.

**Objetivo:** Elaborar el Registro Nacional de Cáncer Genitourinario en México. Esta labor se divide en dos fases, una retrospectiva y otra prospectiva. La importancia de un trabajo de esta naturaleza, tendrá repercusión en la clínica y en nuestro conocimiento de la epidemiología de las neoplasias genitourinarias, que han elevado su importancia en las dos últimas décadas.

**Método:** El presente artículo se estructura en la visión retrospectiva de dichos cánceres, en el lapso comprendido entre los años 2007-2009, en la Zona Noroeste-Golfo de Cortés de nuestro país, obtenida de centros de atención pública y privada, es decir, que disponen de servicios, diagnóstico y atención de padecimientos oncológicos.

## ■ ABSTRACT

**Introduction:** Grupo de Trabajo en Cáncer Genitourinario (Genitourinary Cancer Task Force) is formed by specialists attached to the main second and third level hospitals in our country.

**Aim:** Outlining the Registro Nacional de Cáncer Genitourinario en México (National Registry of Genitourinary Cancer in Mexico). This assignment is divided into two phases, a retrospective one and a prospective one. The importance of such a work will influence the clinical practice and our knowledge of the genitourinary neoplasms epidemiology, which have become burdensome in the last two decades.

**Method:** This article is based on the retrospective approach of the aforementioned cancers, between 2007 and 2009, in the Northeast zone of our country. The data was obtained from public and private centers of attention which have diagnosis and oncologic attention services.

1 Director Médico Hospital Bátiz. Culiacán, Sinaloa.

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

3 Grupo de Trabajo en Cáncer Genitourinario. Director de la Unidad de Especialidades Médicas de Oncología (UNEME). Culiacán, Sinaloa.

4 Grupo de Trabajo en Cáncer Genitourinario. Jefe del Servicio de Urología del Hospital General ISSSTE. Hermosillo, Sonora.

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.

**Resultados:** La siguiente etapa del proyecto será prospectiva. Se presenta la información de la Zona Noroeste-Golfo de Cortés.

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

**Results:** The next phase of the project will be prospective. This paper presents the information from the Northwest-Golfo de Cortés Zone

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



## ■ ANTECEDENTES

En México, es necesario contribuir efectivamente al conocimiento de la epidemiología del cáncer genitourinario (CaGU), ya que la atención de las neoplasias, requiere de recursos y decisiones administrativas y académicas bien establecidas. El grupo de clínicos nacionales conocido como *Grupo de Trabajo en Cáncer Genitourinario*, busca integrar a los centros y servicios de urología y oncología de las principales ciudades del país, con el fin de alentar y optimizar el reporte continuo y oportuno de casos clínicos. Sólo de esta manera será posible integrar un registro nacional actualizado y prospectivo. Este se puede lograr conformando una base de datos creciente, constante y confiable con la casuística del CaGU en todo el territorio nacional. Para ello, es indispensable contar previamente con un panorama epidemiológico por regiones geográficas, donde se identifiquen características y necesidades específicas. En el Noroeste de México contamos con el Centro Estatal de Oncología, en Sinaloa, donde se lleva un adecuado registro histopatológico de neoplasias.

## ■ 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*.

## ■ EPIDEMIOLOGÍA

Las neoplasias genitourinarias más frecuentes son el cáncer de próstata, vejiga y riñón.<sup>1</sup> En México, el cáncer renal es la 10ª causa de muerte por cáncer. 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).<sup>2</sup>

La cantidad de población ocupa un papel importante en esta problemática. México tiene el sitio número 11, entre los países de mayor población en el mundo (103.1 millones de habitantes). Su distribución poblacional es de 50.1 millones de hombres, por 53 millones de mujeres (proporción mujeres-hombres 1:0-0.9).<sup>3</sup>

En ese entorno, la tasa de mortalidad por cáncer, en general muestra un incremento relevante por década, 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 estimado aproximadamente 120 000 y la tasa estimada de incidencia se calculó en 112/100 000 habitantes.<sup>4,5</sup>

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 es la 11ª causa de muerte por cáncer, causal de 711 decesos (tasa 1.44).<sup>2</sup>

En términos generales, cerca del 60% de la población tiene cobertura de la seguridad social, la cual proporciona tratamiento completo (médico y quirúrgico), y medicamentos a los pacientes a través del IMSS y del ISSSTE.<sup>1</sup>

## ■ MÉTODO

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

### ■ CARACTERÍSTICAS DE LA ZONA NOROESTE-GOLFO DE CORTÉS

Sonora, Sinaloa, Baja California Norte y Baja California Sur presentan características climáticas y orográficas similares. Si bien, la población es mayor en Sinaloa (2 767 761 personas) que en Sonora (2 662 480 habitantes) y Baja California Norte (40 personas x Km<sup>2</sup>). La población de estos cuatro estados es de 9 222 337 personas. Los tres estados se encuentran sobre la costa del Pacífico, conteniendo al Mar de Cortés. Sonora, segundo estado en extensión del país, con 184.934 Km<sup>2</sup>, inicia en los límites de Sinaloa y se amplía y prolonga hacia la frontera norte, formando parte del llamado Desierto de Arizona. Esta región del país, aunque poco poblada, ha destacado en los últimos años por registrarse una esforzada actividad agrícola, pesquera, mercantil y turística.<sup>3</sup>

### ■ MUESTRA DE CASOS DE CAGU EN LA ZONA NOROESTE-GOLFO DE CORTÉS

Se obtuvieron datos de los hospitales: UNEME de Oncología de Sinaloa, en donde se lleva el registro histopatológico

de neoplasias malignas del estado, así como se obtuvieron datos del ISSSTE, Hermosillo. La muestra de casos de CaGU en la Zona Noroeste-Golfo de Cortés se presenta en las **Tablas 1 a 5**.

### ■ DISCUSIÓN

En este primer registro de la casuística de la Zona Noroeste-Golfo de Cortés, podemos ver con toda claridad, lo necesario que es establecer el *Registro Nacional de Cáncer Genitourinario* en México, tan pronto como sea posible. Pues básicamente, no se cuenta con una dinámica de registro que sea confiable y suficiente, para comprender la epidemiología de CaGU en el país. En este caso, el esfuerzo realizado por el registro histopatológico de neoplasias malignas de Sinaloa, muestra 1 712 casos de CaGU en el lapso 2007-2009, en ese mismo estado, que tiene un total de población de 2 767 761. Mientras que regiones completas, como las dos entidades bajacalifornianas, prácticamente no reportan su casuística. Para la urología mexicana es determinante contar lo antes posible, con un cambio en la participación de los centros de tercer nivel, en el proyecto del registro nacional.

■ **Tabla 1.** Cáncer de próstata.

Institución, Hospital o Clínica	2007	2008	2009	Total
UNEME de Oncología CaGU, de Sinaloa.	375	318	351	1044
ISSSTE, Hermosillo, Sonora.	83	88	81	252
<b>Total general</b>	<b>458</b>	<b>406</b>	<b>432</b>	<b>1296</b>

■ **Tabla 3.** Cáncer de vejiga.

Institución, Hospital o Clínica	2007	2008	2009	Total
UNEME de Oncología CaGU, de Sinaloa.	96	89	85	270
ISSSTE, Hermosillo, Sonora.	9	11	8	28
<b>Total general</b>	<b>105</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>298</b>

■ **Tabla 2.** Cáncer de testículo.

Institución, Hospital o Clínica	2007	2008	2009	Total
UNEME de Oncología CaGU, de Sinaloa.	37	32	37	106
ISSSTE, Hermosillo, Sonora.	7	5	11	23
<b>Total general</b>	<b>44</b>	<b>37</b>	<b>48</b>	<b>129</b>

■ **Tabla 4.** Cáncer de riñón.

Institución, Hospital o Clínica	2007	2008	2009	Total
UNEME de Oncología CaGU, de Sinaloa.	65	79	89	233
ISSSTE, Hermosillo, Sonora.	11	11	12	34
<b>Total general</b>	<b>76</b>	<b>90</b>	<b>101</b>	<b>267</b>

■ **Tabla 5.** Cáncer de pene.

Institución, Hospital o Clínica	2007	2008	2009	Total
UNEME de Oncología CaGU, de Sinaloa.	21	14	24	59
ISSSTE, Hermosillo, Sonora.	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>24</b>	<b>59</b>

REFERENCIAS

1. Sociedad Mexicana de Oncología. Actualización del tratamiento en cáncer renal metastásico: un consenso mexicano. *GAMO* 2007;6(Supl1):2-10.
2. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. GLOBOCAN 2002: cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. Lyon, Francia. International Agency for Research on Cancer. 2004.
3. 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>
4. Secretaría de Salud. Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas (RHNM). México, D.F. Dirección General de Epidemiología. 2001.
5. 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.