

Epidemiología del Cáncer en América

Dra. Zelibeth Valverde
zelyvalverde1@gmail.com
9 de marzo de 2012



Todos nosotros conocemos o hemos conocido a alguien que ha sido víctima del cáncer.

La realidad es que el cáncer es la segunda causa de muerte a nivel mundial.

¿Qué Hacer con este hecho?

+ CONOCER QUE EL CÁNCER ES UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN LAS AMÉRICAS.

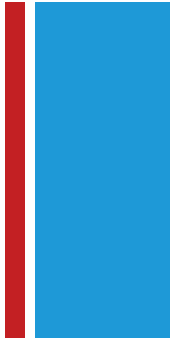
En el 2008, 1,2 millones de personas murieron a consecuencia del cáncer, representando aproximadamente un tercio de todas las muertes registradas en la región de las Américas.

Cerca de un 45% de las muertes por cáncer se produjeron en América Latina y el Caribe.





Cánceres hematológicos



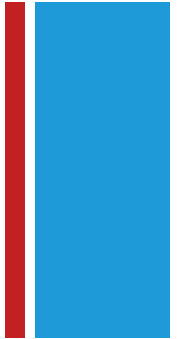
Actualmente son responsables de aproximadamente el 9,5 por ciento de los nuevos cánceres diagnosticados en los Estados Unidos.

Cerca de una persona es diagnosticada con cáncer hematológico cada 4 minutos.

Se estimó que aproximadamente 139.860 personas fueron diagnosticadas con cánceres hematológicos en el año 2009 en los Estados Unidos.



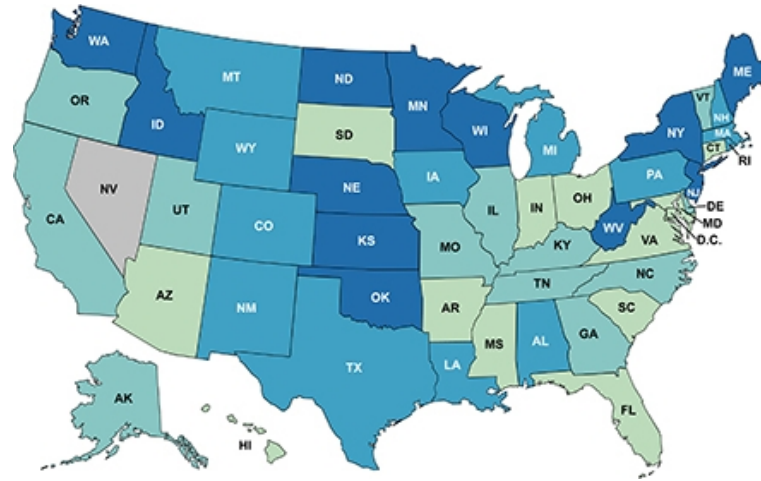
Incidencia



- La tasa de incidencia de los cánceres hematológicos son alrededor de 40,1 por 100.000 habitantes por año.
 - Las tasas de incidencia estimadas para los principales tipos de cáncer hematológico en el 2009 fueron:
 - 22,3 de Linfomas
 - 12,2 Leucemia
 - 5,6 para el Mieloma
- por 100.000 habitantes por año

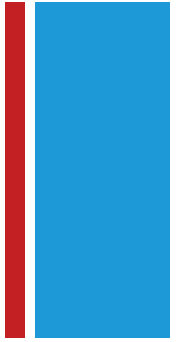
Tasas de leucemia

- Los estados de EE.UU. se dividen en grupos en función de las tasas a las cuales las personas desarrollaron o murieron de leucemia en 2007



Color en el mapa	Intervalo	Estados
Light Green	4,8 a 6,7	Arizona, California, Colorado, Connecticut, Delaware, Distrito de Columbia, Florida, Hawaii, Massachusetts, Nevada, New Hampshire, Nuevo México, Nueva York, Oregon, Carolina del Sur y Texas
Medium Green	6,8 a 7,2	Arkansas, Georgia, Idaho, Illinois, Luisiana, Maryland, Nebraska, Nueva Jersey, Carolina del Norte, y Virginia
Blue	7,3 a 7,7	Alabama, Alaska, Indiana, Kentucky, Maine, Michigan, Mississippi, Oklahoma, Pensilvania, Rhode Island, Tennessee, Utah, Vermont, Washington, West Virginia y Wisconsin
Dark Blue	7,8 a 9,1	Iowa, Kansas, Minnesota, Missouri, Montana, Dakota del Norte, Ohio, Dakota del Sur, y Wyoming

+ Estudio fenotípico de células procedentes de sangre periférica y de médula ósea



- 61 pacientes con leucemia linfocítica crónica mediante 2 métodos de inmunofenotipaje celular: el ultramicrométodo inmunocitoquímico y el de fosfatasa alcalina-antifosfatasa alcalina.
- Del total de pacientes estudiados, 53 (86,88 %) fueron de fenotipo B y 8 (13,11 %) de fenotipo T. En el 50 % de los pacientes con LLC-T hubo coexpresión de CD4 y CD8. Entre los pacientes con LLC-B los antígenos más frecuentemente expresados fueron CD19 (85 %), CD5 (81,13 %), HLA-DR (74,47 %) y CD22 (56,6 %) .

Principales localizaciones de nuevos casos de cáncer y mortalidad entre hispanos calculados para 2009.

Casos nuevos calculados

Hombres

Próstata
11,300 (24%)

Colon y recto
5,500 (12%)

Pulmones y bronquios
4,800 (10%)

Linfoma no Hodgkin
2,700 (6%)

Riñones y renal, pelvis
2,600 (5%)

Vejiga urinaria
2,200 (5%)

Hígado y conducto biliar intrahepático
2,200 (5%)

Leucemia
1,800 (4%)

Estómago
1,600 (3%)

Cavidad oral y faringe
1,400 (3%)

Todos los tipos
47,900 (100%)

Mujeres

Seno
14,200 (28%)

Colon y recto
4,900 (10%)

Pulmones y bronquios
3,600 (7%)

Tiroides
3,500 (7%)

Cuerpo uterino
3,300 (6%)

Linfoma no Hodgkin
2,300 (5%)

Cuello uterino
2,000 (4%)

Ovarios
1,800 (3%)

Riñones y renal, pelvis
1,500 (3%)

Páncreas
1,400 (3%)

Todos los tipos
51,000 (100%)

Fallecimientos calculados

Hombres

Pulmones y bronquios
3,100 (22%)

Colon y recto
1,600 (11%)

Hígado y conducto biliar intrahepático
1,600 (11%)

Próstata
1,500 (10%)

Páncreas
1,100 (7%)

Leucemia
800 (6%)

Estómago
700 (5%)

Linfoma no Hodgkin
600 (4%)

Riñones y renal, pelvis
500 (3%)

Cerebro y otras áreas del sistema nervioso
500 (3%)

Todos los tipos
14,400 (100%)

Mujeres

Seno
2,200 (15%)

Pulmones y bronquios
1,900 (13%)

Colon y recto
1,500 (10%)

Páncreas
1,100 (7%)

Ovarios
900 (6%)

Hígado y conducto biliar intrahepático
800 (5%)

Estómago
700 (5%)

Leucemia
600 (4%)

Linfoma no Hodgkin
500 (4%)

Cuello uterino
500 (3%)

Todos los tipos
14,400 (100%)

* Se excluyen todos los cánceres de células basales y escamosas de la piel y carcinomas *in situ*, excepto de la vejiga urinaria.



QUINCE PRINCIPALES CASOS DE TUMORES MALIGNOS SEGÚN SITIO ANATÓMICO POR SEXO EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. AÑO : 2008



Localización	Sitio Anatómico	Total		Hombres		Mujeres	
		Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
C61	Glándula Prostática	831	69.4	831	69.4	0	0
C50	Mama	532	22.3	6	0.5	526	44.2
C44	Piel	488	14.4	233	13.6	255	15.1
C53	Cuello del Útero	434	36.5	0	0.0	434	36.5
C16	Estómago	370	10.9	228	13.3	142	8.4
C18	Colon	246	7.2	111	6.5	135	8.0
C34	Bronquios y Pulmón	244	7.2	153	8.9	91	5.4
C71	Encéfalo	130	3.8	72	4.2	58	3.4
C80	Sitio No Especificado	117	3.4	57	3.3	60	3.6
C20	Recto	113	3.3	59	3.4	54	3.2
C42	Sistema Hematopoyético y Retículoendotelial	112	3.3	62	3.6	50	3.0
C22	Hígado y Conductos Biliares Intrahepáticos	102	3.0	54	3.2	48	2.9
C77	Ganglios Linfáticos	97	2.9	51	3.0	46	2.7



Sobrevida

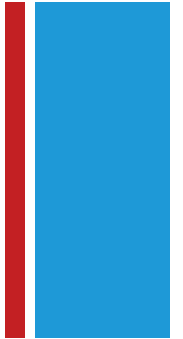
En la población pediátrica se han evidenciado grandes avances en las últimas décadas lográndose por ejemplo, en la leucemia linfoblástica aguda el 80% de sobrevida global a 5 años.



La sobrevida global a 5 años, se triplicó en los últimos 40 años en los pacientes con leucemia.



Direcciones futuras

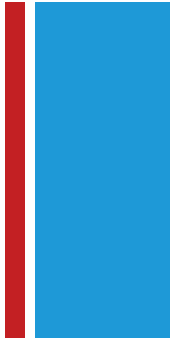


Los avances de las técnicas destinadas a identificar los distintos factores de riesgo, han permitido adecuar los tratamientos, pudiendo intensificar los Tratamientos en aquellos con peor pronóstico y a la vez, evitar toxicidad en aquellos en que esto es injustificado.

En los últimos años el esfuerzo de grupos cooperativos, ha hecho posible la incorporación de nuevas drogas para el tratamiento de la leucemia, abriendo éstas una nueva esperanza para aquellos que la padecen.



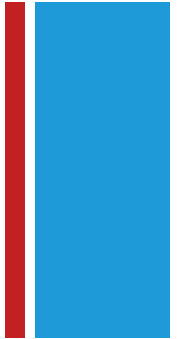
Estrategias de Control



- 1) Adecuados tratamientos curativos y sintomáticos.
- 2) Métodos de diagnóstico precoz utilizando sistemas de tamizaje y educación de la población.
- 3) Detección y tratamiento de grupos de alto riesgo con exámenes regulares.
- 4) Protección poblacional limitando a la exposición de carcinógenos conocidos y modificación de estilos de vida.



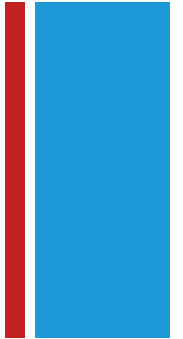
Conclusiones



- Los Tumores Malignos que surgen como producto del proceso de desarrollo social y económico del país se relacionan con daños a la salud y con factores condicionantes y determinantes del nivel de salud de la población.
- Los seres vivos estamos expuestos a múltiples factores de riesgo como son: el envejecimiento, agentes ambientales, físicos, químicos y biológicos.



Recomendaciones



En el ámbito de la salud pública y especialmente en cáncer es importante continuar con el fortalecimiento de la promoción de ambientes y estilos de vida saludables y la puesta en práctica de programas de control de cáncer con efectividad conocida.

Coordinación Intersectorial con entidades gubernamentales y no gubernamentales

Organizaciones No Gubernamentales que prestan servicios en Panamá relacionados con Cáncer

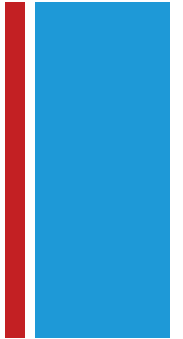
NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	PROPÓSITO
ANCEC	Educar a la población del país sobre la prevención y diagnóstico oportuno del cáncer.
FUNDACÁNCER	Promover, organizar y coordinar programas de asistencia dirigidos a atender a los pacientes que padecen cáncer
ADAVIÓN	Atención al paciente oncológico
ASONAPAQ	Velar por la existencia de medicamentos quimioterapéuticos
FUNDACIÓN CAROL VALLARINO DE MONTENEGRO (CASITA DE MAUSI)	Albergue temporal para pacientes con cáncer procedentes del interior sin recursos económicos.
APO	Ayudar al ostomizado a recuperar su calidad de vida.
FANLIC	Brindar apoyo a niños con cáncer

Fuente: Encuesta a ONG's que prestan servicios relacionados con el cáncer"





Bibliografía



- Pearce N. Why study socio-economic factors and cancer? In: Kogevinas M, Pearce N, Susser M, Boffetta P, editors. Social Inequalities and Cancer. Lyon: IARC Press; 1997 (Scientific Publications N. 138).
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población/ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPALC). Indicadores sociodemográficos [serie en Internet]. [citado 14 Nov 2005]. Disponible en : http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm
- Ferlay J, Bray F, Pisani P , Parkin DM. GLOBOCAN 2000: cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. Lyon: IARC Press;2001 (Version 1.0. IARC CancerBase No. 5).
- Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia versión impresa ISSN 0864-0289