

EL CÁNCER DE PIEL EN COSTA RICA

DR. ORLANDO JARAMILLO ANTILLON*
M. Sc. RAFAELA SIERRA RAMOS**
DR. RAFAEL DE LA CRUZ MARTINEZ***

RESUMEN

Se describe la incidencia del cáncer de la piel por sexo, edad y localización de todos los casos notificados en el Registro Nacional de Tumores de Costa Rica, en el período 1979-1980.

El cáncer de piel presentó el 7,6% del total de cánceres reportados en 1979 y el 14,5% en 1980. Después del cáncer gástrico, el cáncer de piel fue el más frecuente en 1980. Las provincias de San José, Alajuela y Heredia tienen las tasas más altas de incidencia y Guanacaste la menor. El mayor número de casos se presentó en pacientes mayores de 55 años.

El carcinoma basocelular es el más frecuente en el país y se presentó predominantemente en la región centro facial. El epidermoide se localiza preferentemente en la cara y los miembros superiores y el melanoma afecta principalmente a los miembros inferiores.

Se considera necesario continuar con estudios epidemiológicos, para conocer mejor el problema del cáncer de piel en Costa Rica.

SUMMARY

A description by sex, age and area of occurrence of the incidence of skin cancer cases reported to the Costa Rican National Registry of Tumors for the period of 1979-1980 is given.

Skin cancer represented 7.6% of all the cancer cases reported in 1979 and 14.5% of those reported in 1980. It was the second most frequent form of cancer in 1980, gastric cancer being the first. The provinces of San José, Alajuela and Heredia have the greatest incidence and Guanacaste the least. The presence of this cancer was reported highest among patients over 55 years of age.

The basocellular carcinoma is the most frequent in the country and it appeared predominantly in the centrofacial area. The epidermoide cancer is found most often in the face and arms, and the melanoma primarily affects the legs.

We consider necessary to continue epidemiologic studies in order to better understand the problem of skin cancer in Costa Rica.

INTRODUCCION.

Los cánceres de piel son los más frecuentes en la población blanca de algunos países (1,2). Sin embargo ha

existido poca información acerca de este cáncer debido a que el tratamiento se lleva a cabo fácilmente en la consulta externa o en consultorios privados y la información que llega a los Registros Médicos proviene fundamentalmente de los datos de hospitalización. Otro obstáculo para investigar los cánceres de piel, excluyendo el melanoma es que las condiciones de los pacientes no son graves. Las tasas de curación son alrededor del 96 al 99% y sólo un pequeño número de cánceres metastatiza y produce la muerte (3). Sin embargo las tasas de incidencia de cáncer de piel parece estar aumentando con el tiempo (4,5) y cada día representan un mayor problema económico y de salud. Muchos de los

* Servicio Dermatología y Alergia, Hospital México C.C.S.S. y Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.

** Escuela de Biología, Universidad de Costa Rica y Departamento de Lucha contra el Cáncer, Ministerio de Salud.

*** Departamento Antivenéreo, Ministerio de Salud.

cánceres de piel han sido relacionados positivamente con la exposición a los rayos ultravioleta solares y negativamente con el grado de pigmentación de la piel (3,5). En Costa Rica, donde una gran parte de la población es blanca, viviendo en un clima tropical, son necesarios estudios epidemiológicos para conocer la amplitud del problema del cáncer de piel. Los datos recolectados por el Registro Nacional de Tumores en el período 1979-1980 revelan que este cáncer es el segundo tumor maligno de mayor incidencia en el país. Aquí presentamos un estudio descriptivo utilizando dichos datos.

MATERIAL Y METODOS

Del Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud, se tomaron todos los casos nuevos de cáncer de piel aparecidos en 1979 y 1980 según la clasificación Internacional de las Enfermedades. De cada paciente se tomó la siguiente información: edad, sexo, lugar de residencia, localización del tumor y tipo histológico.

Se calcularon las tasas brutas por provincia utilizando la población estimada al 1^o de julio de 1980 (Dirección General de Estadística y Censos). También se halló el promedio anual para cada variable y se comparó el número de casos de cáncer de piel en 1979 y 1980 con los cánceres más frecuentes en Costa Rica en el mismo período.

RESULTADOS

En el cuadro 1 se muestra el número de casos y el porcentaje, en el total de cánceres de los tumores malignos más frecuentes en Costa Rica en años 1979 y 1980. El cáncer de piel representó el 7,6% del total de cánceres informados al Registro Nacional de Tumores en 1979 y el 14,5% en 1980. Después del cáncer gástrico, el cáncer de piel fue el más frecuente en 1980.

En el período 1979-1980 el cáncer de piel representó el 11,5% de todos los cánceres en Costa Rica, el 26,9% en la provincia de San José, el 13,3% en la de Alajuela, el 11% en la de Cartago y Heredia, 8,9% en Guanacaste, el 13,2% en Puntarenas y el 10,7% en Limón. Las tasas por 100.000 habitantes, revelan diferencias notables en la incidencia de este cáncer por provincias. Así las provincias de San José, Alajuela y Heredia tienen las tasas más altas y Guanacaste presenta la menor tasa de incidencia. (Cuadro 2).

El mayor número de casos de piel se presentan en personas mayores de 55 años y el carcinoma basocelular es el más frecuente en el país. (Cuadro 3). El melanoma se localizó principalmente en los miembros inferiores, el epidermoide en la cara y miembros superiores y el basocelular en el área centrofacial. (Cuadro 4).

DISCUSION Y CONCLUSIONES

El cáncer de piel es uno de los tumores más frecuentes en Costa Rica. Aunque la frecuencia es considerablemente mayor en 1980 que en 1979, no se pueden sacar conclusiones válidas a cerca de la tendencia de este tipo de cáncer. El Registro Nacional de Tumores fue creado en 1977 y ha venido mejorando su información con el paso de los años, especialmente a partir de 1980 que además del informe de hospitalización y consulta externa, recibe copia de la biopsia de los tumores.

La pérdida de pacientes en los primeros años del Registro ha sido más acentuada en el cáncer de piel, por la naturaleza de este tumor, como se explicó anteriormente. Sin embargo los datos de este estudio muestran los aspectos generales y deberá esperarse unos años para conocer la tendencia de la morbilidad de este cáncer en el país.

Es importante observar la diferencia por provincia de las tasas y de la proporción de cáncer de piel en el total de los cánceres. Así en Guanacaste, Puntarenas, Cartago y Limón, el cáncer de piel es menor que en el resto del país. Es de conocimiento general que las poblaciones de Guanacaste y Limón son las más pigmentadas de Costa Rica. Sería interesante poder correlacionar las tasas de cáncer de piel con la proporción genética de origen indígena que existe en cada provincia. Algunos datos relativos a la posible importancia etiológica de los factores étnicos, ponen de manifiesto una baja incidencia de aparición de melanomas en raza negra y en los asiáticos. Entre la población blanca los latinos son los menos afectados (7). Otros tumores de la piel presentan una peculiar distribución racial, geográfica y ambiental. Por lo general son característicos de la raza blanca, raros en la negra y todavía más en la amarilla (8).

La mayoría de los cánceres de piel (excepto el melanoma) son de naturaleza epitelial, de ellos el carcinoma basocelular se presenta con mayor frecuencia. Este hecho ocurre también en otros países. Sin embargo el carcinoma epidermoide tiende a ser más invasivo y es el responsable de tres cuartas partes de las muertes por cáncer de piel, excepto melanoma (3). En futuras investigaciones epidemiológicas sobre estos tumores se deberá estudiar separadamente los dos tipos celulares. Por otra parte los diferentes tipos histológicos manifiestan una particular tendencia a localizarse en regiones determinadas. Según nuestros datos el carcinoma epidermoide se localiza preferentemente en la cara, el cuero cabelludo y el miembro superior. El basocelular en la cara y los párpados y el melanoma en el miembro inferior.

Estamos llevando a cabo un amplio estudio epidemiológico sobre el melanoma y otros cánceres de piel en Costa Rica en el período 1980-1984, para determinar la población de alto riesgo. Sólo así se podrán realizar programas de prevención y lucha eficaz contra este cáncer de alta

Cuadro No. 1

**NUMERO DE CASOS Y PORCENTAJE DE LOS
CANCERES MAS FRECUENTES EN COSTA RICA,
1979-1980.**

LOCALIZACION O TIPO DE TUMOR.	CASOS NUEVOS POR AÑO Y PORCENTAJE			
	1979		1980	
Estómago	510	(17,7)	603	(16,8)
Piel	220	(7,6)	522	(14,5)
Cuello del útero (invasor)	358	(12,4)	289	(8,1)
Mama	204	(7,1)	238	(6,6)
Próstata	122	(4,2)	137	(3,8)
Tráquea, bronquios y pulmón	106	(3,7)	162	(4,5)
Sistema Hematopoyético	147	(5,1)	148	(4,1)
Todos los cánceres	2882	(100,0)	3588	(100,0)

Cuadro No. 2

**INCIDENCIA DEL CANCER DE PIEL Y RELACION CON EL TOTAL
DE CANCERES POR PROVINCIA, COSTA RICA, 1979-1980**

PROVINCIA	TODOS LOS CANCERES*	CANCER DE PIEL		
		PROMEDIO ANUAL**	% EN EL TOTAL DE CANCERES	TASA/100.000 HABITANTES
San José	1381,0	146,5	26,9	17,9
Alajuela	492,0	65,5	13,3	17,1
Cartago	288,5	32,0	11,1	13,3
Heredia	254,0	28,5	11,2	18,1
Guanacaste	220,0	19,5	8,9	9,2
Puntarenas	257,0	34,0	13,2	12,9
Limón	182,5	19,5	10,7	14,0
Costa Rica	3235,0	371,0	11,5	16,7

* De 160 casos del total de cáncer no se conoce su provincia de residencia, de los cuales 25 tienen cáncer de piel.

** Promedio anual de incidencia.

Cuadro No. 3

**CASOS NUEVOS DE CANCER DE PIEL* SEGUN DIAGNOSTICO
HISTOLOGICO Y EDAD, COSTA RICA, 1979-1980**

GRUPOS DE EDAD	DIAGNOSTICO HISTOLOGICO				TOTAL
	EPIDERMOIDE	BASOCELULAR	MELANOMA	OTROS	
-15	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15-24	2,0	16,5	1,0	2,0	21,5
35-54	12,0	52,0	9,5	2,0	75,5
55-74	28,0	108,5	15,0	3,0	154,5
75 y más	27,5	67,0	3,5	3,5	101,5
Edad ignorada	4,0	12,0	0,0	0,0	16,0
TOTAL	73,5	256,0	29,0	10,5	369,0

* Promedio anual.

Cuadro No. 4

**CASOS NUEVOS DE CANCER DE PIEL* SEGUN LOCALIZACION
Y DIAGNOSTICO HISTOLOGICO, COSTA RICA, 1979-1980**

LOCALIZACION	EPIDERMOIDE	BASOCELULAR	MELANOMA	OTROS	TOTAL
C. Cabelludo	11,0	12,0	1,5	0,0	24,5
Párpado	1,5	33,0	0,0	0,5	35,0
Oreja	6,5	12,5	0,0	0,5	19,5
Cara	24,5	187,5	1,5	1,0	214,5
Labio	7,5	9,5	0,0	0,5	17,5
Hombro	7,0	6,0	3,5	0,5	17,0
Miembro superior	11,0	2,5	4,5	1,0	19,0
Miembro inferior	6,0	1,0	14,0	3,5	24,5
Otros sitios	4,0	5,5	0,5	0,0	10,0
No específico	2,0	5,5	4,0	2,0	13,5

* Promedio anual

incidencia en el país. Por otra parte, existe una urgente necesidad internacional de información sobre la incidencia de los melanomas, algo más que una simple descripción (9).

Algunas sugerencias y recomendaciones podrían tenerse en cuenta en la prevención de los cánceres de piel. El riesgo de este cáncer puede ser sustancialmente disminuido evitando la exposición al sol en las horas del mediodía, de 11:00 a.m. a 1:00 p.m., esto reduciría la exposición al sol en forma importante. Otras recomendaciones serían el uso de vestidos que protejan de la luz y el uso de lociones como filtros solares por personas que se queman fácilmente con el sol.

Las radiaciones ultravioletas aumentarán si la capa de ozono de la estratosfera es modificada por medios de transporte supersónicos, fertilizantes nitrogenados, pruebas nucleares y emisiones fluorocarbonadas. Se necesitará cooperación y leyes internacionales para evitar la contaminación de la capa de ozono. Es también importante protegerse contra las radiaciones ultravioletas de fuentes artificiales incluyendo lámparas de sol y trabajos industriales como soldaduras. Se debe tener en cuenta el potencial peligro de los rayos ultravioleta con los químicos fotosensibilizadores. Se debe evitar la exposición a radiaciones ionizantes, hidrocarburos policíclicos y arsénico inorgánico (3).

Puesto que los cánceres de piel son fácilmente visibles y asequibles, se garantiza, en gran medida, la eficacia de los programas de detección temprana en poblaciones de alto riesgo.

BIBLIOGRAFIA

1. Stoll, H.L. Carcinoma epidermoide. In Fitzpatrick, A.Z. *et al* (eds.): *Dermatología en medicina general*. New York, 1979. pp. 362-377.
2. Vasallo, J.J. Espasandin, R. Vignale. Aspectos epidemiológicos de la piel en Uruguay. *Med. Cut. I.L.A.* 1982. 12: 285-291.
3. Scotto, J. and J. Fraumerni. Skin (other than melanoma). In Schottenfeld and Fraumerni (eds.): *Cancer Epidemiology and Prevention*. W. B. Saunders Company, USA. 1982. pp. 996-1011.
4. Muir, C.S. and J. Noctoux. International Patterns of Cancer. In Schottenfeld and Fraumerni (eds.): *Cancer Epidemiology and Prevention* W.B. Saunders Company, USA, 1982. pp. 119-137.
5. Fears, R. and J. Scotto. Changes in Skin Cancer Morbidity Between 1971-1972 and 1977-1978. *INCI*. 1982. 69 (2): 365-370.
6. Scotto, J., R. Fears and Fraumerni. Solar Radiation. In Schottenfeld and Fraumerni (eds.): *Cancer Epidemiology and Prevention* W. B. Saunders Company, USA, 1982, pp. 254-276.
7. Banfi, A., G. Bonadona y R. Molinari. Melanoma maligno In Bonadona G. y G. Robustelli della Cuna (eds.). *Manual de Oncología Médica*. Masson, S.A. Barcelona, 1983. pp. 405-411.
8. Molinari, R. and A. Banfi. Neoplasias cutáneas. In Bonadona G. y G. Robustelli della Cuna (eds.): *Manual de Oncología Médica*. Masson, S.A. Barcelona, 1983, pp. 412-417.
9. Lee, J. A. Melanoma. In Schottenfeld and Fraumerni (eds.): *Cancer Epidemiology and Prevention* W.B. Saunders Company, USA, 1982. pp. 984-995.