

ONCOLOGIA

PREVENCION DEL CANCER EL MEJOR SEGURO DE VIDA. RECOMENDACIONES PARA SU DETECCION TEMPRANA.

*Francisco Fúster Alfaro**
*Daniilo José Medina Angulo***
*Jorge Gilberto Soto Pérez***

SUMARY:

The cancer is a killing sickness if diagnosed is left for latter on. It has to be diagnosed on reacent etages and the grade of opportunity curation will be grater. Costa Rica internationally rate incidence is higher taking on acount sex and age, and for all kind of cancer. The Cancer Incidence Report of 1984-1987 the rate incidence was 129.5/100.000 women with cancer, it comes to be 6824 cases; the male rate was 123.7/100.000 with cancer, that comes to be 6694 cases. We are interested to be adpted to the world recomendations for cancer prevention of this disease, in Costa Rica.

KEY WORD: Cancer, prevention.

INTRODUCCION:

El cáncer es una enfermedad mortal, si no es diagnosticada a tiempo. A medida que se detecte en etapas más tempranas, las oportunidades de cura son mucho más altas que en la enfermedad avanzada. Costa Rica concurre internacionalmente con tasas de incidencia elevadas por grupos etarios y sexo. Así en un estudio publicado en 1993, de la revista Cancer Incedent, entre 1984-1987 se obtuvo una tasa de 129.5/100 mil mujeres de cáncer en cualquier sitio para 6864 casos, en términos parecidos el sexo masculino obtuvo una tasa de 123.7/100 mil hombres de cáncer en cualquier sitio para 6.694 casos (1). Nuestro interés es publicar datos fidedignos de las enfermedades neoplásicas más comunes en Costa Rica, y hacer una adaptación para nuestro medio de las recomendaciones mundiales para la prevención de las mismas.

Jefe del Depto de Ginecología Oncológica. Hospital Calderón Guardia.

*Médico Asistente Dpto Ginecología Oncológica. HCG.
Médico Asistente Dpto Ginecología Oncológica. H.C.G.*

MATERIAL Y METODOS:

Se publica en el último número de la Revista Cancer Incident, el número de casos según sexo y sitio más frecuente del tumor. Hemos encontrado que los tumores de estómago, piel, próstata, broncopulmonar, y linfomas en el orden decreciente son los más comunes. (Cuadro #1). En un segundo grupo de enfermedades la vejiga urinaria, el sistema nerviosos central, hígado, páncreas y recto se presentan con cifras promedio parecidas. (Cuadro #2) Se consideran otros tumores en el (cuadro #3.) En las mujeres la piel, cuello uterino, mama, estómago, y ovario son los principales (cuadro #4). Seguidos por colon, tiroides, vesícula, broncopulmonar, y cuerpo uterino. (cuadro #5) Otros tumores se observan en el (cuadro #6.)

Posteriormente se analizarán los datos, y se adaptarán las recomendaciones internacionales para la detección temprana de las enfermedades más comunes.

**INCIDENCIA TUMORES MALIGNOS MAS
FRECUENTES HOMBRES. TASAS POR 100MIL
1984-1987**

**CUADRO #1
FUENTE CANCER INCIDENT**

TUMOR	# PACIENTES
Estómago	1403
Piel	1219
Próstata	673
Broncopulmonar	378
Linfoma no Hodgking	206
Total	3879

**CUADRO #2
FUENTE CANCER INCIDENT**

TUMOR	#PACIENTES
Vejiga	186
Colon	162
SNC	147
Hígado	144
Páncreas	140
Total	779

**CUADRO #3
FUENTE CANCER INCIDENT**

TUMOR	# PACIENTES
Recto	128
Laringe	119
Leucemia	115
Hodgking	112
Esófago	112
Total	586

**INCIDENCIA TUMORES MALIGNOS MAS
FRECUENTES MUJERES. TASAS POR 100MIL
1984-1987**

**CUADRO #4
FUENTE CANCER INCIDENT**

TUMOR	# PACIENTES
Piel	1347
Cuello Uterino	983
Mama	931
Estómago	726
Ovario	212
Total	4199

**CUADRO #5
FUENTE CANCER INCIDENT**

TUMOR	# PACIENTES
Colon	197
Tiroides	172
Vesícula	163
Broncopulmonar	157
Cuerpo Uterino	154
Total	843

**CUADRO #6
FUENTE CANCER INCIDENT**

TUMOR	# PACIENTES
Linfoma no Hodgking	143
Recto	138
Leucemia linfoide	124
Leucemia Mieloide	100
Hígado	93
Total	598

DISCUSION:

Separando las enfermedades neoplásicas del aparato reproductor de ambos sexos, de las enfermedades de otros lugares anatómicos, como se podrá comparar en los cuadros expuestos, los tumores de piel, estómago, colon, recto, leucemias, y linfomas, son los más comunes. En la mujer de los 6.864 diferentes tumores, el cáncer del cuello uterino, mama, cuerpo uterino y ovario, son de primer orden en su aparición, representando el 33% de todos los tumores femeninos. En el hombre se contabilizan 6.694 tumores malignos, y la próstata se encuentra en segundo lugar de aparición, representa el 10% de todos ellos. No así el de testículo que representa el 13% con respecto a los 673 casos de la próstata, y 1.4% del total de tumores masculinos. Analizando estos datos es de suma importancia dar a conocer una serie de recomendaciones que emite la American Cancer Society y hemos hecho una adaptación para nuestro medio, para la detección y diagnóstico temprano de las enfermedades neoplásicas. (2,5). Existe evidencia fehaciente en la literatura que estos exámenes o procedimientos son efectivos, estadísticamente han contribuido a la disminución de la morbimortalidad del cáncer a nivel mundial. La utilización del método, involucra bajo riesgo para el individuo y son de fácil aplicación práctica en Costa Rica, sea en los sistemas de Salud Pública o privados. (4,5,6,7). Las siguientes son las recomenda-

ciones hechas y adaptadas de la American Cancer Society:

RECOMENDACIONES PARA LA DETECCION TEMPRANA DEL CANCER

EDAD	SEXO	EXAMEN O PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA
Actividad Sexual (+) *	F	Papanicolaou Examen pélvico	1 vez / año
Histerectomía			
18-40	F	Pap-Examen P.	1 vez / año
40 y más	F	Pap-Examen P.	c / 2 años
Menopausia **	F	Examen P. Pap endometrial Biopsia de Endometrio	1 vez / año
20 y más	F	Autoexamen de mamas	c / mes
20 - 40	F	Examen clínico de mamas	1 vez / año
40 y más ***	F	Examen clínico de mamas Mamografías	c / 2 años

* Mujeres de alto riesgo: Rel. sex. temprana edad, múltiples compañeros sexuales. Historia de infección por HV, HPV, fumadora.

** Historia de infertilidad, obesidad, diabetes, falta de ovulación, sangrado uterino anormal, tratamiento con estrógenos solos, o tamoxifen.

*** Alto riesgo: historia familiar línea directa de cáncer mamario.

CONTINUACION

RECOMENDACIONES PARA LA DETECCION TEMPRANA DEL CANCER			
EDAD	SEXO	EXAMEN O PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA
40 y más	M y F	Gastroscofía	1 vez año
50 y más	M y F	Sigmoidoscopia	c / 3 años
50 y más	M y F	Test sangre Oculta en heces (Guayaco)	1 vez año
40 y más	M y F	Examen Rectal Digital	1 vez año
50 y más	M	Examen de Próstata *	1 vez año
20 y más	M y F	Chequeo General	c / 3 años
40 y más	M y F	Chequeo x cáncer **	1 vez año

* Examen rectal digital y antígeno específico prostático (PSA)

** Incluye examen por cáncer de tiroides, testículos, próstata, ovarios ganglios linfáticos, región oral, y piel.

CONCLUSIONES:

Como se ha analizado hasta aquí, los tumores malignos en ambos sexos deben ser diagnosticados a tiempo, con el firme propósito de aumentar la expectativa de vida, y una mejor calidad de la misma de nuestra sociedad. Se debe enfatizar, que estas recomendaciones no son para realizar programas masivos de detección, lo único que tratan es de ayudar al médico en su lugar de trabajo, así como a la población en general, para seleccionar, según sus propias necesidades. Así la finalidad básica será el descubrimiento de tumores tempranos en personas asintomáticas. (3). Se pone de manifiesto que los tumores malignos del aparato reproductor femenino, se encuentran en el orden del 33% de la población, y del grupo masculino en el orden del 11%. El cáncer de piel es el que más se presenta en ambos grupos, y el aparato gastrointestinal es común a ambos en su presentación. La prevención del cáncer en suma,

es saber administrar la propia salud del hombre, y es deber de los médicos ayudar a la población a educarse en ese sentido. Nuestra razón de ser como profesionales, está precisamente en participar activamente de programas de prevención, asistencia a grupos organizados de bien social, que salvaguardan el bienestar de los demás. Es en estos conceptos que recae la verdadera esencia del hombre como paciente, y del médico como guía, la salud es "seguridad de todos", así la familia se beneficia, y el prevenir el cáncer es sin duda el mejor seguro de vida, y no se debe desperdiciar.

RESUMEN:

El cáncer es una enfermedad que produce muerte si el diagnóstico no se hace a tiempo y se llega tarde. Debe hacerse todo esfuerzo para hacer el diagnóstico en etapas tempranas y el grado de una oportuna curación será mayor. En Costa Rica la incidencia internacional de un grado de curación es más alto si se toma en cuenta el sexo y la edad; también para todos los tipos de cáncer. El reporte de la Incidencia de Cáncer de 1984-1987, el grado de incidencia fue de 129.5/100.000 mujeres con cáncer, eso significó 6.824 casos. El grado de hombres fue 123.7/100.000 con cáncer, esto nos trajo la cifra de 6.694 casos. Nos interesa adaptarnos a las recomendaciones mundiales de la prevención del cáncer para nuestro territorio costarricense.

BIBLIOGRAFIA:

- 1-) American Cancer Society. Guidelines for the Cancer Related Health Checkup: Recommendations and Rationale. Ca 1980, 30: 194-240
- 2-) Cancer Incident in Five Continents. Lyon, France. 1989
- 3-) De Vita V.; Hellman S.; Rosemberg S. CANCER. PRINCIPLES AND OF ONCOLOGY. JB Lippincott Co. Philadelphia., 4th Ed. 1992 PP 196-216
- 4-) Harris J.; Lippman M.; et al. BREAST CANCER. New E. J. Med. July, 1992. Vol 327 N5. PP 319-327.
- 5-) Hoskins W.; Pérez C.; Young R.; PRINCIPLE AND PRACTICE OF GYNECOLOGIC ONCOLOGY. JB Lippincott Co. Philadelphia. 1 St Ed. 1992, PP 3-26
- 6-) Lars Holmberg. EVALUATION OF BREAST CANCER SCREENING PROGRAM.
- 7-) Mettling G.; Jones C. et al. DEFINING AND UPDATING THE AMERICAN CANCER SOCIETY GUIDELINES FOR THE CANCER-RELATE CHECKUP: PROSTATA AND ENDOMETRIAL CANCERS. Ca 1993; PP 43
- 8-) Mettlin C.; Jones G. et al. TRENS IN PROSTATE CANCER CARE IN U.S.A. 1974-1990. Ca 1993; 43: 83-91
- 9-) Morrow C.; Curtin J.; Townsend D. SYNOPSIS OF GYNECOLOGIC ONCOLOGY. Churchill Livingstone, New York 4th Ed. 1993. PP 2-12
- 10-) Winchester D.; Bernstein J. R. et al. THE EARLY DETECTION AND DIAGNOSIS OF BREAST. Am. Cancer Society. Professional Education Publication. 1993