

Resultados del registro histopatológico de neoplasias en México 1995

Carmen Guadalupe Macías-Martínez,* Pablo Kuri-Morales"

El Registro Histopatológico de Neoplasias en México (RHNH) es el único sistema de información epidemiológica que permite conocer el panorama nacional de la neoplasias malignas; se instaló a partir de 1993 a través de la coordinación de la Dirección General de Epidemiología (DGE), el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN), y la Asociación Mexicana de Patólogos A.C. (AMP A.C.).

Se efectuó un análisis retrospectivo de todos los casos nuevos concentrados por el RHNH en 1995; las variables analizadas fueron: nombre, edad, sexo, entidad federativa, municipio, institución, hospital, órgano afectado primario, región anatómica, diagnóstico histopatológico y fecha de diagnóstico.

De los 73 299 casos nuevos de neoplasias malignas, el 30.1% se registró en el Distrito Federal, con predominio del sexo femenino (64.7%); en relación con el masculino (35.3%), el grupo de edad que registró el mayor porcentaje fue el de 75 y más años (14.6%). Durante el periodo de estudio, el cuello de útero, mama femenina y glándula prostática ocuparon la primera, segunda y tercer posición, respectivamente; el adenocarcinoma fue el tipo histológico más frecuentemente reportado (35.7%). El Instituto Mexicano del Seguro Social es la institución que mayor número de casos ha concentrado.

El RHNH es un importante aporte de datos sobre cáncer en un futuro permitirá mejorar los programas de prevención y control del enfermo oncológico para reducir el impacto del cáncer en la comunidad.

Introducción

El cáncer constituye hoy día un problema de Salud Pública no sólo en México, sino en todo el mundo. En nuestro país ocupó en 1995 el segundo lugar como causa de mortalidad, siendo responsable de 11.2% del total de muertes ocurridas en ese año (48 222).¹

El Registro Histopatológico de Neoplasias en México (RHNH) es un sistema de información epidemiológica basado en el método estadístico, en el cual, mediante el análisis sistemático de la información, se puede conocer el panorama epidemiológico de las neoplasias malignas en la población mexicana y representa actualmente el único y más completo de casos comprobados sobre cáncer en el país.

El principal propósito de este registro nacional es ayudar a precisar la magnitud del problema y su

* Dirección General de Epidemiología.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Francisco de P. Miranda No. 177 Piso 5. Lomas de Plateros C.P. 01480 México, D.F.

impacto en la comunidad, a través de mostrar sus características y comportamiento, con el fin de apoyar la planeación y evaluación de los servicios de salud, promoviendo la realización de investigaciones vinculadas con la docencia.¹

El RHN tiene como antecedente al denominado Registro Nacional de Cáncer (RNC), el cual nace en 1982 por decreto presidencial y en él se estableció que sería la SSA quien instalara el registro como parte de la Coordinación de Lucha contra el Cáncer;³ correspondió a la Dirección General de Epidemiología la responsabilidad de organizarlo como un programa permanente destinado a la prevención, información y asesoría en la lucha contra el cáncer, con la participación de oncólogos, patólogos, epidemiólogos y expertos en computación de las diferentes instituciones del Sector Salud. En este mismo año se ensayó el sistema en algunos hospitales y se adiestró personal con el apoyo del Hospital General de México, del Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE, de la Asociación Mexicana de Patólogos y la Sociedad Mexicana de Estudios Oncológicos.⁴

Para su organización y funcionamiento se estableció que la notificación era obligatoria a través del formato oficial denominado "Tarjeta de Notificación de Caso", resultado de la reunión de un grupo multidisciplinario de expertos en cáncer, que bajo consenso definió los criterios y las variables seleccionadas (datos de la institución tratante, del paciente, del tumor y del seguimiento), con este formato se trabajó hasta 1992.^{5,6}

Aun cuando el registro fue creado con miras a extender su cobertura a todo el país, esto no se logró sino hasta 1993, cuando la DGE, INCAN y la AMPA.C.⁷ establecieron una nueva estrategia para la obtención de información acerca de todos los casos nuevos de neoplasias malignas; dicha estrategia consistió en tomar como fuente de información al patólogo, hematólogo o dermatopatólogo; en que personal altamente capacitado de la DGE acudiera a seleccionar los casos nuevos de neoplasias malignas, en elaborar un directorio actualizado del personal participante; y además que formara parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE); con estas características funciona actualmente el Registro Histopatológico de Neoplasias en México (RHN).^{2,8}

En el momento actual el registro ha reunido información de acuerdo con las normas de la Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IARC)^{9,10,11} y funciona en las 32 entidades federativas que componen la República Mexicana.

El objetivo del presente documento es mostrar el panorama de la información generada por el registro.

Material y métodos

Con el consenso de expertos de la DGE, el INCAN y la AMPA.C., en 1993 se diseñó un formato único de registro de caso, así como un paquete de cómputo denominado Epi-Cáncer (con instructivo y manual de operación, respectivamente), que permite obtener la información epidemiológica de los casos nuevos de neoplasias malignas.

El formato único de registro de caso está impreso en papel autocopiable y contiene un total de 14 variables distribuidas en tres secciones: datos del médico especialista (patólogo, hematólogo y/o dermatopatólogo), datos del paciente y datos de la neoplasia maligna.

Las variables que se investigan son: nombre, edad, sexo, entidad federativa, municipio, institución, hospital, registro de patología, órgano afectado primario, región anatómica, diagnóstico histopatológico y fecha de diagnóstico.

En el caso del paquete de cómputo Epi-Cáncer, éste incorpora el proceso de captura "lógica", además de contar con un módulo de análisis epidemiológico básico.

Ambos instrumentos fueron elaborados con la finalidad de apoyar la vigilancia epidemiológica de las neoplasias, de forma que el reporte de los médicos participantes resulte más sencillo, mientras que el programa de cómputo permite ahorrar tiempo y eleva la calidad de la información recibida.

La recolección de datos de los casos nuevos de neoplasias malignas y su anotación en el formato es realizada por el personal del RHN; y se espera que en forma progresiva el propio médico especialista continúe esta tarea.

Se tomó como punto de partida los informes de patología, hematología y dermatopatología. La recolección de datos es retrospectiva (durante los

primeros meses del año se recupera la información generada del año anterior). Una vez concentrada la información, se clasifica en orden alfabético por apellidos del paciente y número de expediente, con la finalidad de descartar casos repetidos. Se verifica que todas las variables estén completas y posteriormente se lleva a cabo una serie de cruces de variables para detectar inconsistencias.

Para su análisis se utilizaron los programas de Epi Info Ver. 6, spss y Fox Pro. Ver 2.6.

Resultados

Estructura del RHNM

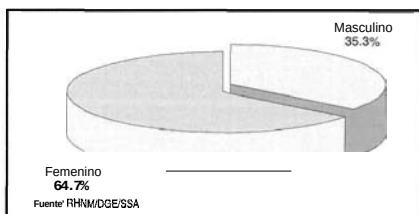
En 1995 el registro cuenta con 930 médicos especialistas inscritos, de los cuales el 86% son patólogos, 13.8% hematólogos y 0.2% dermatopatólogos, participando activamente el 91.4%, reúne información del 95% de 671 hospitales distribuidas en las 32 entidades federativas.

Panorama epidemiológico del cáncer (1995)

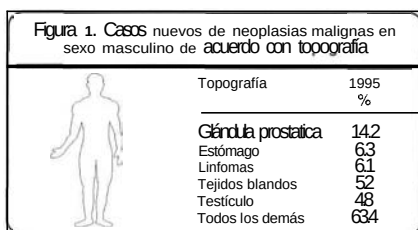
En 1995, se concentraron 73 299 casos nuevos de neoplasias malignas con predominio del sexo femenino (64.7%), con respecto al sexo masculino (35.3%). Gráfica 1.

En relación con la edad, los resultados muestran que el grupo que registró el mayor porcentaje fue el de 75 y más años (14.6%), seguido por el de 60 a 64 años (10.1%), en cuanto a grupo de edad por sexo, en los hombres se ubicó en primer lugar el grupo de 75 y más años (20.0%), seguido por el de 60 a 64 años (11.8%), y en las mujeres el grupo que predominó fue el de 75 y más años con 11.5%, seguido por el grupo de 45 a 49 años (11.2%), la tercer posición esta ocupada por el grupo de 40 a 44 años (10.1%) Gráfica 2.

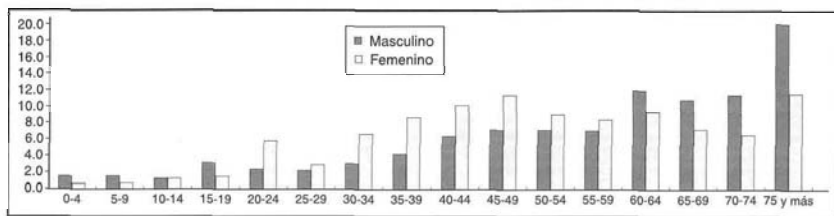
Con respecto a topografía, los primeros 5 lugares fueron ocupados por: el cuello del útero (21.5%), mama femenina (10.6%), glándula prostática (5.0%), estómago (3.9%) y ganglios linfáticos (3.7%). Cuadro I.



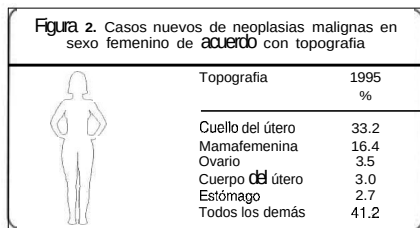
Gráfica 1. Distribución de casos de neoplasias malignas por sexo. México, 1995.



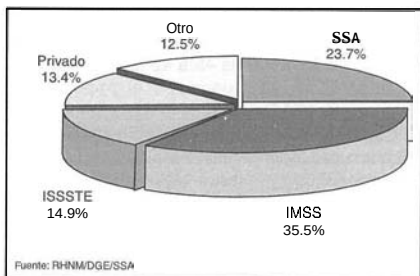
Fuente: RHNMDGE/ISSA.



Gráfica 2. Distribución de casos de neoplasias malignas por edad y sexo. México, 1995.



Fuente: RHNMDGE/ISSA.



Gráfica 3. Distribución de casos de neoplasias malignas por institución. México. 1995

Al analizar la topografía por sexo en los hombres, por glándula prostática (14.2%), estómago (6.3%), ganglios linfáticos (6.1%), tejidos blandos (5.2%), pulmón (4.4%) y testículo; (Figura 1)

En el caso de la mujer, En el caso del sexo femenino se reportaron cuello del útero (33.2%), mama (16.4%), ovario (3.5%), cuerpo del útero (3.0%), estómago (2.7%) (Figura 2).

En relación con el diagnóstico histopatológico durante el periodo estudiado los 3 primeros lugares fueron ocupados por: el adenocarcinoma (35.7%), carcinoma de células escamosas (32.2%) y carcinoma basocelular (10.2%) (Cuadro II).

Algo interesante es la distribución de los casos de cáncer de acuerdo con la institución que reporta, ya que, como se observa, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (35.5%), Secretaría de Salud (SSA) (23.7%), Instituto de Servicios de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) (14.9%) y el sector privado (13.4%). (Gráfica 3).

Finalmente la distribución porcentual de acuerdo con la entidad federativa el mayor número de casos de neoplasias malignas fue reportado por el Distrito Federal (30.1%), Nuevo León (13.6%), Jalisco (7.1%), Veracruz (5.2%), y Tamaulipas (3.9%) (Cuadro III).

Cuadro I. Distribución de casos de neoplasias malignas por topografía general. México, 1995					
Lugar	CIE-O	CIE-O 10 Rev.	N	Total	%
1	Cuello del útero	53	15749	21.5	
2	Mamafemenina	502	7791	10.6	
3	Glándula prostática	61	3674	5.0	
4	Estómago	16	2878	3.9	
5	Ganglios linfáticos	77	2745	3.7	
6	Tejidos blandos	49	2412	3.3	
7	Ovario	56,57	1684	2.3	
8	Vejiga	67	1651	2.3	
9	Tráquea, bronquios y pulmón	34	1631	2.2	
10	Glándula tiroides	73	1535	2.1	
11	Todas las demás		31549	43.0	
	Total		73299	100.0	

Fuente: RHNMDGE/ISSA.

Cuadro II. Distribución de neoplasias malignas por diagnóstico histopatológico. México, 1995

Tipo histológico	N	%
Adenocarcinomas	26196	35.7
Carcinoma de células escamosas	23613	32.2
Carcinoma basocelular	7494	10.2
Linfomas no Hodgkin	2520	3.4
Sarcomas	2028	2.8
Carcinoma de células transicionales	1665	2.3
Tumores germinales	1560	2.1
Carcinoma SAI	1317	1.8
Melanoma maligno	1107	1.5
Tumores del SNC	1109	1.5
Leucemia aguda	1042	1.4
Enfermedad de Hodgkin	847	1.2
Osteosarcomas	669	0.9
Tumores del SNP	498	0.7
Condrosarcomas	370	0.5
Tumores malignos sin especificar	292	0.4
Carcinoma adenoescamoso	268	0.4
Leucemia crónica	252	0.3
Otras leucemias	202	0.6
Mesoteliomas	99	0.1
Histiocitosis de células de Langerhans	60	0.1
Neoplasia del estroma especializado de las gonadas	43	0.1
Mielomas	31	0.0
Paragangliomas y tumores glómicos	16	0.0
Tumores odontogénicos	1	0.0
Total	73299	100.0

Fuente: RHNMDGE/SSA

Cuadro III. Distribución de casos de neoplasias malignas por entidad federativa. México, 1995

Estado	N	%
1 Aguascalientes	408	0.6
2 Baja California	1875	2.6
3 Baja California Sur	354	0.5
4 Campeche	207	0.3
5 Coahuila	1381	1.9
6 Colima	262	0.4
7 Chiapas	1031	1.4
8 Chihuahua	2295	3.1
9 Distrito Federal	22092	30.1
10 Durango	595	0.8
11 Guanajuato	2098	2.9
12 Guerrero	1736	2.4
13 Hidalgo	702	1.0
14 Jalisco	5192	7.1
15 México	997	1.4
16 Michoacán	1645	2.2
17 Morelos	850	1.2
18 Nayarit	1295	1.8
19 Nuevo León	9980	13.6
20 Oaxaca	982	1.3
21 Puebla	2271	3.1
22 Querétaro	425	0.6
23 Quintana Roo	33	0.0
24 San Luis Potosí	1124	1.5
25 Sinaloa	2298	3.1
26 Sonora	1760	2.4
27 Tabasco	1442	2.0
28 Tamaulipas	2851	3.9
29 Tlaxcala	228	0.3
30 Veracruz	3819	5.2
31 Yucatán	18	0.0
32 Zacatecas	1053	1.4
Total	37299	100.0

Fuente: RHNMDGE/SSA

Conclusiones

El RHNMD como sistema de información ha encontrado una evidente aceptación en las instituciones tanto públicas como privadas que atienden a pacientes con tumores malignos, ya que los datos obtenidos han permitido satisfacer una necesidad de muchos años, que es la de contar con estadísticas nacionales, con datos concretos y claramente demostrativos de la patología neoplásica. Desde 1995 se ha iniciado una campaña de sensibilización con los médicos hematólogos para incrementar su participación y mejorar la calidad del registro.

Asegurar la continuidad y permanencia del RHNMD permitirá el mejoramiento del proceso de selec-

ción, procesamiento y análisis de la información, así como incrementar la habilidad para eliminar algunos vicios que todavía se presentan en la práctica; hay un campo inmenso para profundizar sobre el conocimiento de este tan importante y trascendente problema de salud pública; la historia de los registros nacionales ha demostrado que el esfuerzo combinado puede descubrir aspectos antes desconocidos para la comprensión de esta enfermedad.

Es por todo esto que el RHNMD se plantea ser un sistema de información continuo y permanente, eliminando hasta donde sea posible sus deficiencias y limitaciones, ser accesible al público a quien va dirigido, así como profundizar en aspectos que sean relevantes.

Referencias

1. INEGI 1995.
2. Secretaría de Salud/Dirección General de Epidemiología.- Compendio del Registro Histopatológico de Neoplasias en México Morbilidad (bienio 1993-1994), Mortalidad (tendencia 1985,1994).
3. Secretaría de Salud/Dirección General de Epidemiología.- Decreto por el que la Secretaría de Salud organizará el Registro Nacional de Cáncer, como un programa, permanente destinado a la prevención, información y asesoría en lucha contra el cáncer. (1982).
4. Revista del Instituto Nacional de Cancerología. Registro Nacional de Cancerología, estado actual y perspectivas. No. 3 y 4 Sep-Dic 1988.
5. Secretaría de Salud/Dirección General de Epidemiología.- Compendio de Información Epidemiológica de Cáncer (1981-1988).
6. Secretaría de Salud/Dirección General de Epidemiología.- Registro Nacional de Cáncer Resultados 1987, Ciudad de México.
7. Secretaría de Salud/Dirección General de Epidemiología.- Compendio del Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas 1993.
8. Secretaría de Salud/Dirección General de Epidemiología.- Manual de procedimientos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Neoplasias Malignas (18) 1996.
9. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC) Organización Mundial de la Salud/ Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IARC): Registros de Cáncer, Principios y Métodos.
10. Convenio de Concetación de Acciones para el Establecimiento de un Registro Histopatológico de Neoplasias en México 2 de mayo 1994.
11. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC) Organización Mundial de la Salud/ Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IARC): Comparabilidad y Control de Calidad en los Registros de Cáncer Informe Técnico No. 19. Lyon 1995.
12. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC) .- Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología, Lyon 1995.