

Magnitud del cáncer cérvico uterino en México

Marisela Vargas *, Ethel Palacios *, Pablo Kuri *, Rodolfo Méndez *

Introducción

En la región de las Américas, en particular en América Latina y el Caribe, se registraron en los últimos 10 años, tasas elevadas de incidencia y mortalidad por cáncer cérvico uterino, situación que contrasta con la tendencia del padecimiento en Canadá y en Estados Unidos, en donde se presentó una reducción notable de la enfermedad y se ubicaron como los países con tasas más bajas en el continente.¹ (Cuadro I)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) analizó la tendencia del cáncer cérvico uterino en México y concluyó que entre los años sesentas y noventas se registró un incremento de la mortalidad en todos los grupos de edad, mismo que se acentúa a partir de los 50 años de edad y alcanza las tasas más altas en el grupo de mujeres mayores de 70 años.¹ (Cuadro II)

Resulta claro que el panorama epidemiológico en el país ha cambiado: entre la década del cuarenta y la del noventa, por ejemplo, la esperanza de vida aumentó en más de 30 años; además, de 1980 al momento actual, la mortalidad materna descendió a la mitad y se observa una reducción acentuada de la mortalidad, particularmente en lo referente a las enfermedades infecciosas como el paludismo, la tuberculosis, las enfermedades diarreicas, la neumonía y las enfermedades prevenibles por inmunización.² Asimismo, estos logros contribuyen a modificar la estructura poblacional que, en el marco de una acelerada urbanización, propicia la emergencia de nuevos problemas de salud.

En 1996, el cáncer se ubicó como la segunda causa de mortalidad general y concentró 11.4% de las defunciones registradas en ese año. Conside-

rando a toda la población, el cáncer del cuello uterino ocupó el tercer lugar entre las principales neoplasias malignas responsables de las defunciones ocurridas en 1996 que, sin embargo, pasó al primer lugar en el grupo en edad productiva (15 a 69 años) pues concentró 65% de las muertes atribuidas a este padecimiento.³

Mortalidad

El cáncer cérvico uterino ocupa el primer lugar como causa de muerte por cáncer en la población femenina. La tendencia de la mortalidad por el padecimiento entre 1985 y 1996 fue estable. Además, se registró un rango de 24.5 en 1989 a 21.5 muertes por 100 000 mujeres de 25 y más años de edad en 1996. (Cuadro III)

Las entidades federativas más afectadas en 1996 fueron Morelos, Yucatán, Nayarit, Michoacán, Tabasco y Guerrero, con tasas por 100 000 mujeres de 25 y más años de edad de 33.4, 32.6, 32.4, 31.1, 28.1 y 27.9, respectivamente. (Cuadro IV)

Las tasas de mortalidad se incrementaron en relación directa con la edad, alcanzando una razón de 3.5 entre el grupo de 55 a 59 años con respecto a las mujeres de 35 a 39 años de edad.³

Morbilidad

El cáncer cérvico uterino concentró 21.5% de todos los diagnósticos de cáncer realizados en el país en 1994 y 33% de los notificados en la población femenina.

Dirección General Adjunta de Epidemiología, Secretaría de Salud, Correspondencia y solicitud de sobretiros: Francisco de P Miranda No. 177 Piso 5 Lomas de Plateros C.P. 01480 México, D.F.

Cuadro I. Mortalidad promedio por cancer de cuello de útero en 24 países de las Américas en 1975, 1985 y 1990

País	1975	Tasa de mortalidad 1985	1990	Subregistro de muertes (%)	Mortalidad atribuida a signos y síntomas mal definidos (%)
Argentina	5.4	5.2	5.5	8.1	2.8
Barbados	10.5	12.6	12.8	---	3.7
Brasil	5.9	5.7	5.5	27.8	18.4
Canadá	2.6	1.7	1.4	1.4	1.6
Chile	13.8	12.7	11.7	21.7	5.6
Colombia	4.7	5.4	5.9	5.0	4.0
Costa Rica	9.2	11.0	10.0	5.0	4.0
Cuba	5.1	4.4	4.9	3.0	4.0
Rep. Dominicana	3.7	5.2	5.8	40.3	15.0
Ecuador	4.1	5.3	.3	34.7	14.3
El Salvador	3.4	4.2	4.2	28.9	17.4
Guatemala	4.9	---	5.6	7.2	---
Honduras	0.1	0.3	0.3	46.6	48.1
Jamaica	---	---	---	21.9	10.9
México	10.1	14.3	14.5	14.3	1.9
Nicaragua	---	---	---	53.4	4.4
Panamá	---	---	---	23.1	7.7
Paraguay	---	---	---	50.3	17.4
Perú	---	---	---	52.9	31.7
Suriname	4.7	11.5	11.5	15.3	14.8
Trinidad y Tobago	10.0	8.5	8.7	6.6	2.2
Estados Unidos	2.8	1.8	1.7	1.1	1.1
Uruguay	4.6	4.3	4.3	3.9	6.4
Venezuela	8.3	7.7	8.2	18.5	12.5

Por 100 000 m.,eres ajustada por edad

Nota: Incluye índices de calidad de los registros de defunción

Fuente: Bol. Oficina Sanitaria Panamericana 121 (6) 1998

Cuadro II. Variación anual promedio (en porcentajes) de la mortalidad por cáncer de cuello de útero, por grupos de edad. Canadá, Chile, México y Estados Unidos, 1960 - 1993

País	Grupo de edad				
	30 - 40	40 - 44	50 - 54	60 - 64	70 - 74
Canadá	-3.0	-4.7	-5.6	-4.6	-2.9
Chile	-2.2	-1.1	-1.0	-0.4	+0.7
México	+1.3	+0.8	+1.9	+1.6	+3.5
Estados Unidos	-2.8	-3.7	-3.8	-4.0	-3.4

Fuente: Bol. Oficina Sanitaria Panamericana 121 (6) 1996

Hasta 1993 se estimaron tasas en un margen de 11.1 a 21.9 por 100 mil mujeres de 15 a 69 años, pero se incrementaron más de 100% a partir de 1994, año en el que se incorporó la información que aporta el Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas (RHNM), el cual recaba información de los diagnósticos realizados por los patólogos en el país. No obstante, esta cifra se vuelve a duplicar

cuando se estiman las tasas en la población de 30 y más años de edad, lo que ubica con precisión a los grupos más afectados. A partir de los 30 años de edad las tasas se elevan considerablemente, llegando al pico más alto en el grupo de los 65 a 69 años, a partir del cual empieza un decremento, a diferencia de la mortalidad que aumenta con relación directa a la edad.⁴

Cuadro III. Tendencia de la mortalidad por cáncer cérvico uterino en México 1985 - 1996

Año	Tasa'
1985	23.7
1986	23.1
1987	24.0
1988	24.3
1989	24.5
1990	23.9
1991	22.3
1992	22.3
1993	21.5
1994	21.8
1995	24.3
1996**	21.5

'Tasa por 100 000 mujeres de 25 y más años de edad

Fuente: Dirección General de Epidemiología, SSA

**Información preliminar, DGE/SSA

Cuadro IV. Mortalidad por cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 y más años de edad. Según entidad federativa. México. 1996

Entidad	Tasa'	Entidad	Tasa*
E U M	21.5	Morelos	33.4
Aguascalientes	22.5	Nayarit	32.4
Baja California	13.9	Nuevo León	15.8
Baja California Sur	16.9	Oaxaca	27.6
Campeche	27.1	Puebla	24.2
Chiapas	22.6	Querétaro	17.7
Chihuahua	19.6	Quintana Roo	17.2
Coahuila	20.5	San Luis Potosí	23.9
Colima	27.3	Sinaloa	20.3
Distrito Federal	16.2	Sonora	10.9
Durango	21.0	Tabasco	28.1
Guanajuato	18.9	Tamaulipas	21.9
Guerrero	27.9	Tlaxcala	25.6
Hidalgo	14.8	Vera Cruz	25.2
Jalisco	21.9	Yucatán	32.6
México	17.3	Zacatecas	18.6
Michoacán	31.1		

Fuente: INEGI/SSA

'Tasa por 100 000 mujeres de 25 y más años de edad

Estimaciones de población CONAPO

escolaridad, multiplicidad de compañeros sexuales, infecciones de transmisión sexual (en particular las causadas por el virus del papiloma humano), nutrición deficiente en vitaminas C y D, multiparidad, uso de anticonceptivos orales, tabaquismo e inicio temprano de la vida sexual.⁵ Precisamente, algunos estudios realizados en países latinoamericanos han asociado a la nula o baja escolaridad en la mujer con un riesgo mayor de padecer cáncer cérvico uterino. Esta situación se relaciona con factores como la desnutrición, el limitado acceso a los servicios de salud, el descuido en la aplicación de medidas preventivas y curativas, y algunos otros como la multiparidad y la multiplicidad de parejas sexuales.⁶

Tomemos en cuenta que el analfabetismo y la baja escolaridad representan un problema común en los países en vías de desarrollo como México, especialmente en la población femenina de las áreas rurales y marginadas, lo que sin duda significa un desafío tanto para las instituciones de salud como para los gobiernos.

Lo anterior quizás explica la distribución desigual del padecimiento en las entidades federativas que, seguramente, tiene relación con el propio desarrollo económico y social de la región.

Con excepción de Colima y Morelos, que tanto en la incidencia como en la mortalidad por cáncer cérvico uterino se ubican entre las entidades con las tasas más elevadas, no se observa correspondencia de estos registros en el resto de los estados. Esta situación quizás se derive de la falta de una detección sistemática y oportuna del padecimiento en los estados con elevada mortalidad, cosa que repercute en la nula o tardía atención que recibe la enferma con cáncer cérvico uterino y que evoluciona hacia la defunción.⁵

Conclusiones

El cáncer cérvico uterino afecta a la población femenina del país en su etapa productiva y reproductiva, y en vista de que en México la mujer sigue siendo el pilar fundamental de la familia, los daños que provoca la enfermedad tienen repercusiones individuales y sociales.

Cabe mencionar que en 1995, 45% de los diagnósticos se realizó en instituciones de seguridad social y 30% en instituciones que atienden a la población abierta. De acuerdo con la distribución de los diagnósticos, el grupo de 35 a 49 años de edad en ese año concentró 35.4% del total notificado.

Ahor bien, los factores asociados al cáncer de cuello uterino son la edad (entre 25 y 64 años), baja

Como ya se mencionó, entre los factores asociados con el padecimiento resaltan la baja escolaridad, la desnutrición, la multiparidad y una historia de cuadros infecciosos de transmisión sexual. Esto permite ubicar con mayor precisión a los grupos de población en alto riesgo.

La distribución geográfica de la incidencia y la mortalidad causadas por el padecimiento, orienta acerca de la efectividad de las acciones de detección y control desarrolladas por los servicios de salud, además de que aporta información para avanzar en el reforzamiento de esas acciones y para un análisis que permita precisar con mayor profundidad la ubicación de los grupos, municipios y unidades de salud que requieran mayor atención por parte de las instituciones y servicios.

Referencias

1. Robles **CS y cols.** Tendencias de la mortalidad por cáncer de cuello de útero en las Américas. Bol Oficina Sanit Panam 1996;121(6).
2. Poder Ejecutivo Federal. Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000. México, 1997.
3. Secretaría de Salud, Dirección General de Estadística e Informática. Mortalidad 1995. México, 1996.
4. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. Registro Histopatológico de Neoplasias en México. México-0, 1997.
5. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. Panorama Epidemiológico del Cáncer Cérvico Uterino. México, 1997. (Documento mimeografiado).
6. Corral F **y cols.** La baja escolaridad como factor de riesgo en el cáncer de cuello de útero. Bol Oficina Sanit Panam 1996;121(6).