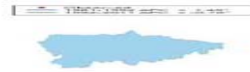


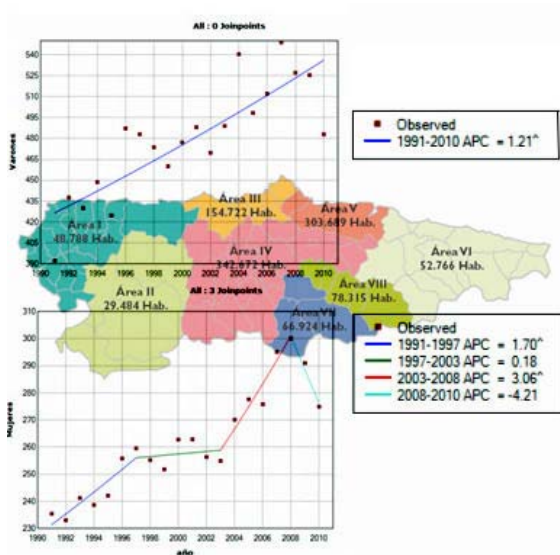
SITUACIÓN DEL CÁNCER EN ASTURIAS



Título: Situación del Cáncer en Asturias

Entradilla: La mortalidad general por cáncer en Asturias desciende lentamente.

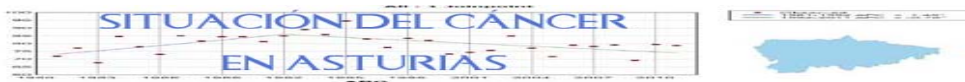
Foto:



INTRODUCCIÓN

Asturias tiene una larga tradición en la lucha contra el cáncer. Se podría decir que el Hospital General de Asturias (HGA) fue pionero en la creación de servicios oncológicos. Ya en 1963 se establecen contactos con la Junta Nacional de Lucha Contra el Cáncer buscando su apoyo en el proyecto de instalación de cobaltoterapia en Asturias. En 1965 se crea un Comité Oncológico y en 1967 se logra un acuerdo con la Caja de Ahorros de Asturias y la Asociación de Lucha Contra el Cáncer para la creación de un centro oncológico regional en el HGA. La Asociación cedería la bomba de cobalto que mantendría la Caja de Ahorros. En 1968 se incorpora, desde el MD Anderson Cancer Center de Houston, el Dr. Delclós, prestigioso radioterapeuta. En 1972 el HGA contrata al Dr. Brugarolas procedente de Buffalo, para poner en marcha un Servicio de Quimioterapia, pionero en España, completando de esta manera los servicios de oncología.

Además de una oferta clínica innovadora en Asturias también se creó en el año 1976, en el Hospital General de Asturias de la mano de la Dra Astudillo, el Registro de Tumores Hospitalario, uno de los primeros de España y en 1978, a instancias de la Dirección General de Sanidad, se crea el Registro Poblacional de Cáncer en la Dirección Provincial de Sanidad cuya primera



publicación data de 1982. Este registro se incluye desde 1988 en la publicación Cáncer en Cinco Continentes (CI5) de la International Agency for Research on Cancer (IARC) (WHO).

Otros hitos en la lucha contra el cáncer son:

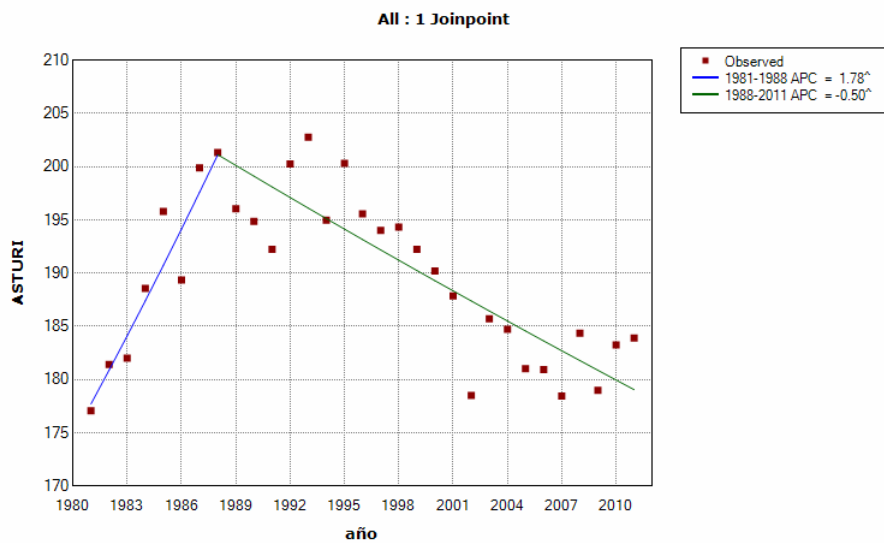
- 1987: creación del Comité Regional de Cáncer que inspiró la publicación en 1988 del Libro Blanco del Cáncer donde se recoge la situación del cáncer y se proponen estrategias para afrontar los problemas detectados.
- 1991: se pone en marcha el programa de cribado de cáncer de mama.
- 2000: se crean los grupos de trabajo para la redacción de tres programas de atención multidisciplinar de cáncer: mama, próstata e intestino grueso.
- 2004: se crea el Programa de Atención al Cáncer en Asturias 2005-2007 y tras su evaluación se renueva con el Programa 2010-2013.
- En 2004: un amplio grupo de trabajo redacta la Guía para diagnóstico y tratamiento del Cáncer de Mama en el Principado de Asturias.
- 2007: un amplio grupo de trabajo redacta Guía de Actuación en cáncer de Recto
- 2009: un amplio grupo de trabajo redacta la Guía de Cáncer de Pulmón.

Son muestras de que Asturias es una región en la que la lucha contra el cáncer ha estado siempre entre los objetivos principales de políticos y sanitarios. Esta revisión de la situación del cáncer en Asturias es deudora de todos ello.

SITUACIÓN DEL CÁNCER EN ASTURIAS

La mortalidad por cáncer en Asturias en varones, ajustada por edad, empezó a descender en 1988 a un ritmo lento de 0,5% al año (gráfico 1) tras varios años de crecimiento a una tasa de 1,8% año.

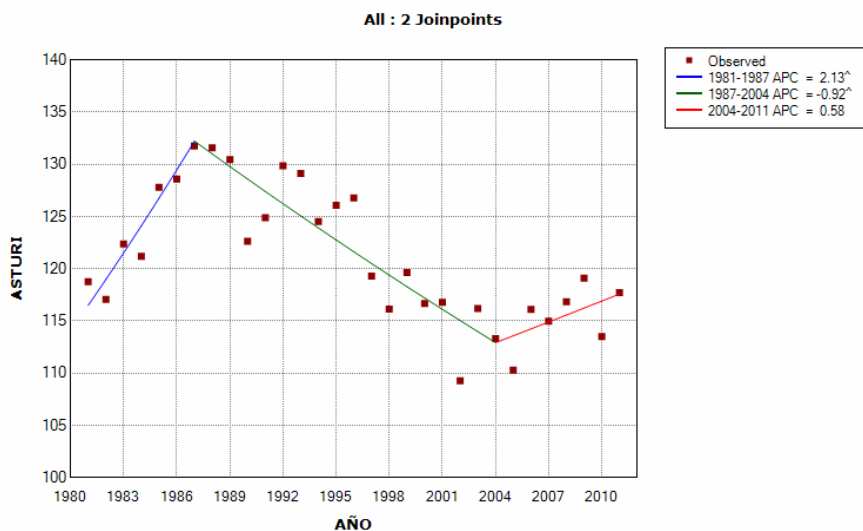
Gráfico 1: Evolución de la mortalidad por cáncer en varones en Asturias tasas estandarizadas por 100.000.



Fuente: elaboración propia, datos MSSSI. ^: Significativo ($p < 0,05$)

En mujeres, con tasas siempre menos elevadas, la mortalidad había empezado a descender en 1987 a mejor ritmo que en varones, casi el 1% por año, pero desde 2004 ha perdido esa tendencia y quizá esté incrementándose (gráfico 2).

Gráfico 2: Evolución de la mortalidad por cáncer en mujeres en Asturias. Tasas estandarizadas por 100.000.



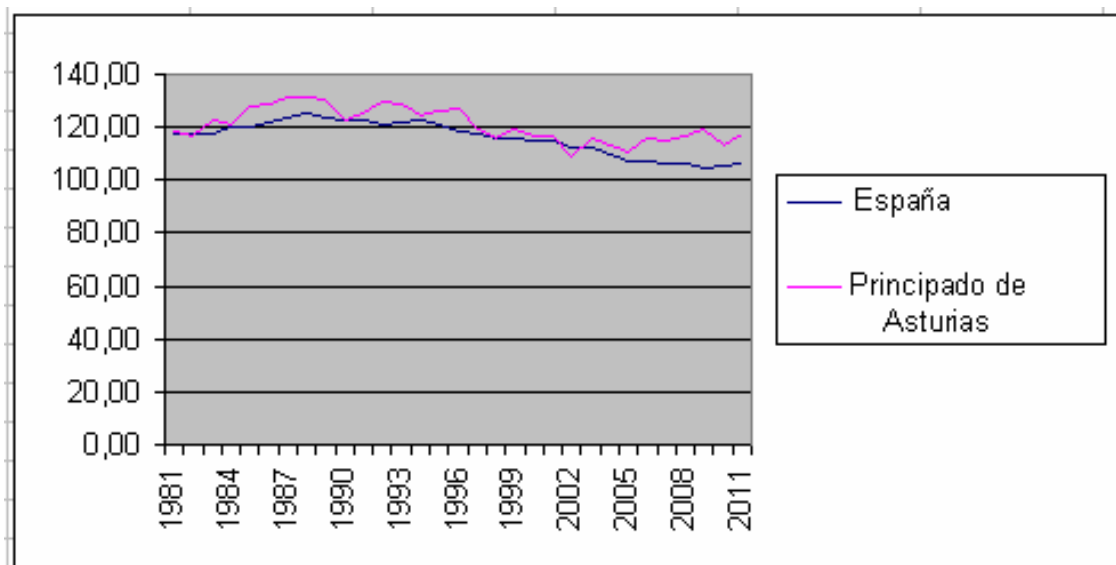
Fuente: elaboración propia, datos MSSSI. ^: Significativo ($p < 0,05$)

El pequeño descenso en la mortalidad se puede atribuir en parte al sistema sanitario que ha avanzado mucho tanto en su capacidad diagnóstica como terapéutica. Pero, sobre todo, es por la mejora en el estilo de vida.

Esta cierta lentitud en el descenso de la mortalidad, sobre todo, si se compara con la enfermedad cardiovascular, posiblemente se deba a dos motivos: por un lado, a que el cáncer tarda en gestarse muchos años y los cambios recientes del estilo de vida todavía no se han manifestado en la mortalidad y por otro, los avances médicos, si bien espectaculares, todavía no han tenido una repercusión importante en la disminución de la mortalidad.

En relación con España, Asturias tenía en 2012 la mortalidad más alta de todas las CCAA y lo preocupante es que las diferencias con la media española se están agrandando.

Gráfico 3. Evolución de la mortalidad en tasas ajustadas por 100.000.



Fuente: elaboración propia. MSSSI

Esto es más preocupante si se compara la evolución de la mortalidad entre España y los países del entorno que muestran (tabla 1) que empezó a bajar a mejor ritmo antes y se mantiene con una velocidad de descenso algo mejor.

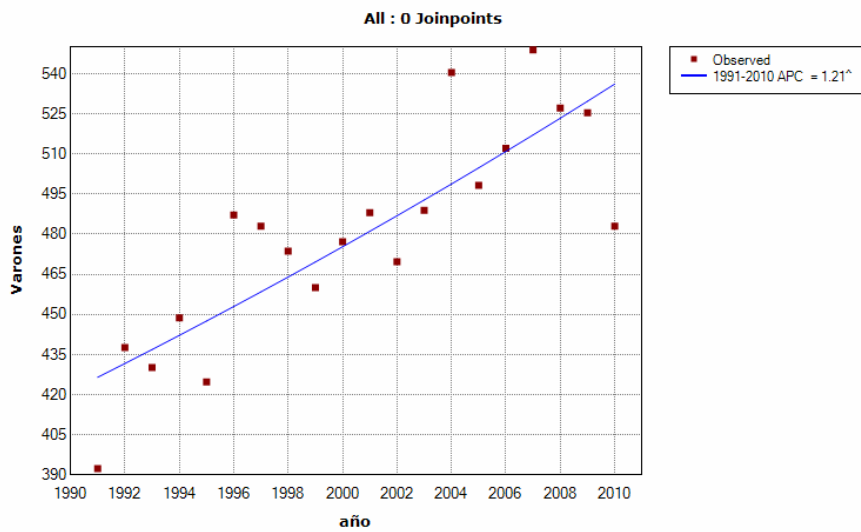
Tabla 1. Evolución de la mortalidad en cáncer en varones, tasas ajustadas, cambios porcentuales anuales.

ESPAÑA		FRANCIA		USA	
AÑO	CAMBIO ANUAL PORCENTUAL	AÑO	CAMBIO ANUAL PORCENTUAL	AÑO	CAMBIO ANUAL PORCENTUAL
1950-62	3,6 [^]	1950-55	1,4 [^]	1950-68	0,98 [^]
1962-69	0,3	1955-63	2,0 [^]	1968-80	0,98 [^]
1969-93	1 [^]	1963-80	0,97 [^]	1980-93	-0,71 [^]
1993-2001	-0,5 [^]	1980-90	0,04	1993-2011	-1,79 [^]
2001-2011	-1,7	1990-99	-1,41 [^]		
		1999-2001	-1,90		

Fuente: elaboración propia a partir datos de la OMS. [^]: Significativo (p<0.05)

Tan importante o más que la mortalidad es la incidencia, es decir, el número de casos nuevos que se diagnostican cada año. Mientras que la mortalidad nos habla del fracaso, tanto en el tratamiento como en la prevención, la incidencia se refiere solo a esta última. Como en casi todas las enfermedades, algunos casos de cáncer, debido a las defensas del organismo, pueden curar por sí solos o permanecer quiescentes muchos años. Si con medios tecnológicos cada vez más sofisticados se busca cáncer, se puede incrementar artificialmente la incidencia, como ocurre en próstata, en mama y tantos otros. Con estas reservas, la incidencia en Asturias, entre varones, aumenta de manera estable a un ritmo significativo de 1,21% al año (gráfico 4). En 2010 parece que hay una caída pero no alcanza significación ese cambio posible de tendencia, habrá que esperar a 2011 para ver qué ocurre.

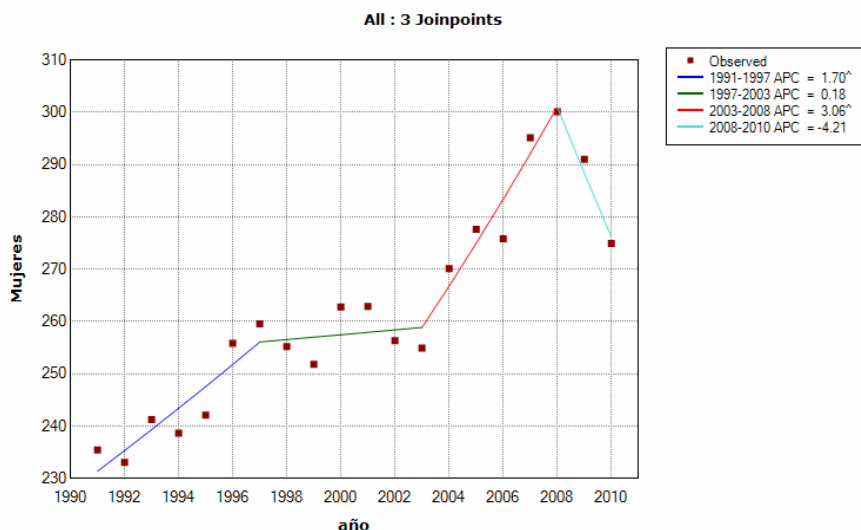
Gráfico 4. Evolución de la incidencia estandarizada de cáncer en varones en Asturias.



Fuente: INFORSAN, elaboración propia. ^: Significativo ($p < 0,05$)

En mujeres la incidencia tiene un comportamiento más errático (gráfico 5). Entre 2003 y 2008 se aceleró el incremento de la incidencia alcanzando un ritmo significativo de 3% al año, para ese año iniciar un descenso brusco que no alcanza significación pero promete un futuro más halagüeño. Habrá que esperar a próximos años para ver si este comportamiento que se apunta se confirma.

Gráfico 5. Evolución de la incidencia estandarizada de cáncer en mujeres en Asturias.



Fuente: INFORSAN, elaboración propia. ^: Significativo ($p < 0,05$)

En contraste con España, en Asturias la incidencia en varones se sitúa en el tercio superior y en mujeres se sitúa en la media.

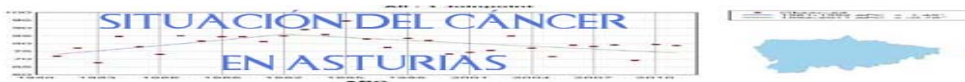
Tabla 2. Incidencia cáncer en España y Asturias

	ASTURIAS		ESPAÑA	
	Número	Tasa	Número	Tasa
Varones (2003-2006)	18.594	347,7	115.442	323,4
Mujeres (2003-2006)	11.856	191,9	97.648	198,3

Fuente IARC: elaboración propia.

La supervivencia relativa por cáncer en España a los 5 años, de acuerdo con EUROCCARE, fue del 44,1% en varones y 56,3% en mujeres para los cánceres diagnosticados en 1995-1999, ajustado por edad. La supervivencia relativa indica el porcentaje de personas que viven esos años respecto a lo que se esperaría que vivieran si no tuvieran cáncer. Por ejemplo, una persona a la que se le diagnostica cáncer entre los 65 y 74 años, si no tuviera cáncer tendría el 84,9% de probabilidades de vivir al menos 5 años pero con cáncer solo el 37,2% vivirá esos años, por tanto la supervivencia relativa a los 5 años es del 43,9%. A pesar de que solo el 23,2% de las personas con cáncer de más de 75 años vivirán al menos 5 años, la supervivencia es mucho más alta al compararla con los sujetos de su edad sin cáncer, 39,8%.

Para examinar los cambios en la supervivencia en los últimos años hay que hacerlo con la supervivencia relativa a los 4 años pues en el momento de la publicación no habían alcanzado los 5 años. En los cánceres diagnosticados entre 1995-1999 fue del 45,8% en varones y 58,1% en mujeres, mientras en los diagnosticados entre 2000 y 2007, la supervivencia relativa a los 4 años fue de 48,9% en varones 57,9% en mujeres. La mejora en varones quizá esté influido por la supervivencia en cáncer de próstata debido al diagnóstico cada vez más frecuente de cánceres con buen pronóstico, era del 77,8% antes del 2000 y del 84,6% en 2000-2007.



Se avanza lentamente en la lucha contra el cáncer y parte de la mejora se debe a que los cánceres se diagnostican en etapas precoces de manera que se pueden beneficiar de un tratamiento más eficaz y además, algunos cánceres por ser de curso lento engrosan las cifras de supervivencia cuando se diagnostican pronto.

LAS CAUSAS DEL CÁNCER

Hoy día contamos con información sólida acerca de los factores que contribuyen a la producción de muchos cánceres.

Algunos ejemplos son:

- Evitando el tabaco y el alcohol y quizá con una dieta rica en vegetales y frutas, se reducirían notablemente los cánceres de cabeza y cuello, un conjunto especialmente importante entre los varones asturianos.
- El cáncer de pulmón tiene una clara dependencia del tabaco y una desafortunada prueba de ello es que está aumentando en mujeres como consecuencia de que hace unos 40 años muchas empezaron a fumar y cada vez son más las que se incorporan al hábito.
- El cáncer de intestino grueso es otro que aumenta en Asturias. Su relación con la dieta no es tan evidente como nos gustaría. Las carnes rojas y la charcutería está cada vez más claro que influyen negativamente, sin embargo, no podemos decir con seguridad que frutas y verduras protejan. Los varones asturianos son los que más carne roja y embutido consumen de España, así se refleja en su incidencia de cáncer.
- El cáncer de estómago desciende a buena velocidad, quizá porque cada vez hay menos infección por *Helicobacter Pylori*, la bacteria implicada en su etiología. Todo apunta a que las mejoras en las condiciones de vida y el estado de los alimentos son los contribuidores más importantes.
- El cáncer de cuello de útero también está relacionado con un microbio, esta vez *Papiloma Virus Humano*, el mismo que produce las verrugas. Se contagia en los contactos sexuales y la prevención, además de con la vacuna, se basa en el uso de preservativo, obligatorio siempre en las relaciones casuales.
- El cáncer de mama es el principal cáncer femenino y uno de los más estudiados. El alcohol puede influir moderadamente y el peso lo facilita después de la menopausia. Pero los factores de riesgo más importantes son: la edad de la menarquia (cuanto antes más riesgo), de la

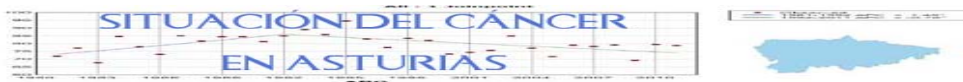


menopausia (cuanto más tarde más riesgo) y tener o no hijos (las nulípara más riesgo así como las que tienen el primer hijo a una edad avanzada).

Si tuviéramos que elegir **un solo objetivo** para afrontar el cáncer no hay duda de que sería el tabaco, ya que está involucrado en el cáncer de cabeza y cuello (en Asturias es excepcionalmente frecuente), en el de laringe (frecuente también entre los hombres asturianos) y sobre todo en el de pulmón. En menor medida contribuye a todos los digestivos, los urinarios, el de cérvix, el de ovario y alguna leucemia. Absteniéndose del tabaco podríamos evitar más del 20% de los cánceres masculinos y alrededor del 15% de los femeninos. Nada en salud paga tantos beneficios como no fumar. Entre 2004 y 2011 el tabaco en Asturias causó una mortalidad de 363 por cada 100.000 habitantes año, el 30% de todas las muertes, mientras en España fue de 231 por 100.000 habitantes, el 27% de todas las muertes. La mortalidad general en Asturias es la más alta de España, lo mismo que la atribuida a tabaco en Asturias. Galicia con una tasa de 215/100.000 es la que más se le acerca.

El **segundo objetivo** sería la moderación en el consumo de alcohol relacionado con el cáncer de cabeza y cuello, laringe y hepático. No hay pruebas de que en Asturias se beba más que en España pero las consecuencias en enfermedades son patentes. La mortalidad atribuible al alcohol en Asturias entre 2004 y 2011 fue de 77 por 100.000 habitantes año mientras que en España fue de 51 por 100.000. Es la tasa más alta de España solo seguida de Galicia con 66.

La relación entre dieta y cáncer, no está tan clara, pero podría ser un **tercer objetivo**. En realidad sabemos menos de lo que nos gustaría. Como rasgo positivo podemos decir que la dieta en Asturias ha mejorado y hoy se consume más vegetal que nunca, aunque nadie haya certificado su papel protector del cáncer en general, y de algunos en particular, todo apunta en esa dirección. El fracaso repetido en encontrar la relación entre dieta y cáncer se debe a que los alimentos se consumen mezclados, modificados por la preparación y sus propiedades se pueden anular o potenciar. Además, la exposición a la dieta comienza en la infancia y no se sabe cuándo ni cuánto tiempo un alimento o nutriente debe actuar para tener efecto. Por eso hoy se prefiere examinar la dieta como un todo, el ejemplo es la dieta mediterránea. Los que la siguen, viven más años. Consiste en dieta rica en vegetales y pobre en carne, máximo dos veces semana y preferentemente blanca, cereales, enteros a ser posible y legumbres como platos básicos y consumo moderado de alcohol. Si se consiguiera que los asturianos no comieran más de dos veces por semana carne, quizá se redujera el cáncer de intestino grueso en el 20%; y si se consumieran abundantes vegetales, especialmente de color verde, podríamos evitar un 5% de todos los cánceres gracias a la protección que ejercen sobre los de cabeza y cuello y quizá los digestivos. Una reducción semejante se podría conseguir con el consumo de fibra, aunque esto es



más dudoso. Manteniendo un buen peso se podría evitar el 5% de los cánceres, especialmente los digestivos además del de útero y mama. En fin, quizá se puedan atribuir al sedentarismo el 1% de los cánceres, mama, útero y colon entre los más señalados.

DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER

La detección precoz basada en la cada vez más precisa y disponible tecnología diagnóstica sólo se considera recomendable en tres localizaciones:

- Mama a partir de los 50 años.
- Cuello de útero, en mujeres sexualmente activas a partir de los 25 ó en cuanto lleven al menos tres años de actividad sexual
- Intestino grueso a partir de los 50 años.

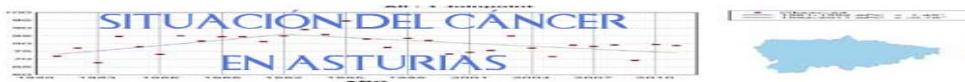
Hay una discusión sobre la pertinencia y utilidad de realizar detección precoz de cáncer de pulmón en fumadores importantes que puede reducir la mortalidad en el 10%. En las condiciones actuales lo más prudente es no realizarla por tres razones: la frecuencia de hallazgos falsos positivos, que obligan a intervenciones a veces mutilantes, es bastante alta, mayor cuánto menos experiencia y maestría se tenga con el TAC; hasta un 10% de los cánceres son de comportamiento poco agresivo que no precisarían tratamiento, pero descubiertos hay que tratarlos agresivamente y las estimaciones más conservadoras nos dicen que por cada 100 muertes evitadas se producen 5 por cáncer inducido por radiación.

Por otra parte, hoy en día no es aconsejable hacer detección precoz en próstata ni tampoco en ovario u otras localizaciones.

TRATAMIENTO DEL CÁNCER

Asturias puede presumir actualmente de contar con los medios más modernos para el tratamiento del cáncer. La incorporación en el nuevo HUCA de los sistemas de radioterapia más avanzados del momento ponen a disposición de los enfermos modalidades de tratamiento más eficaces y menos dañinas para los cánceres que ya se trataban con esta técnica y se extienden las indicaciones a otras localizaciones que no se podían beneficiar tanto hasta el momento.

En resumen, en la lucha contra el cáncer el papel fundamental lo tiene la salud pública mediante estrategias de promoción y educación para la salud: alcohol, tabaco, dieta, sedentarismo y obesidad son los factores de riesgo más importantes. Otros factores como



exposiciones laborales e infecciones también deben ser encarados desde la salud pública, así como la detección precoz en las localizaciones mencionadas: mama, cérvix y colorrectal. No por todo esto, se debe desatender el papel del sistema sanitario en la provisión de una asistencia eficiente y de calidad centrada en el paciente y la familia.

En esta serie nos proponemos analizar el comportamiento del cáncer en las localizaciones más importantes en Asturias con el fin de ayudar a que todos los que tienen responsabilidades que tomen las decisiones más convenientes.

Martín Caicoya Gómez-Morán

(Revisión edición: Rosa Núñez Rodríguez-Arango)