



¿Por qué aumentaron los casos de cáncer en el país?

Mayor cobertura en salud, envejecimiento de población y hábitos, entre las razones.

Desde 1990 el cáncer de próstata en Colombia se ha multiplicado por cuatro y el de seno por tres; por el contrario, los nuevos casos de cáncer de estómago descienden, aun cuando sigue siendo el tumor que más colombianos mata.

Así lo reveló el estudio 'La carga mundial del cáncer 2013', elaborado por el consorcio internacional de investigadores del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (Ihme), de la Universidad de Washington, y publicado por la revista Jama Oncology.

La investigación encontró que entre 1990 y el 2013 el número de nuevos casos de tumores malignos de próstata al año pasó de 3.200 a 13.200 casos y el de seno de 3.000 a 9.400.

Paradójicamente, y de acuerdo con el mismo estudio, en dicho periodo el cáncer de estómago presentó un descenso del 63 por ciento en hombres y del 51 por ciento en mujeres. Sin embargo, este tumor sigue acabando con la vida de más personas que otros. Por ejemplo, en el 2013 hubo 6.797 muertes por esta causa en ambos sexos.

Carlos Castañeda Orjuela, director del Observatorio Nacional de Salud en Colombia y coautor del estudio, señala que "esta radiografía demuestra que el cáncer sigue siendo una amenaza importante para la salud en todas las edades".

De acuerdo con Castañeda, el informe permite ver que Colombia es el único país en el mundo en el que el cáncer de estómago decrece, aun cuando sigue siendo el que más mata.

"Esto demuestra que se requiere mirar con detalle este tema y redefinir estrategias de prevención", señala Castañeda.

Pero los cánceres de próstata y de seno no son los únicos que han crecido de manera desproporcionada: el de colon y recto tuvo, entre 1990 y el 2013, un aumento del 221 por ciento, y las muertes que dejó crecieron 180 por ciento. El notable aumento en el número de casos tiene, a juicio de expertos y analistas, varias explicaciones.

La primera es que entre 1990 y el 2013 la cobertura en salud de la población y el consecuente acceso a consultas, diagnósticos y procedimientos para detectar y tratar la enfermedad, pasó en ese periodo del 23 por ciento a casi el 100 por ciento, lo cual incide claramente en los registros.



Sala de Prensa

En cuanto al cáncer de próstata, Carlos Castro, médico oncólogo, director científico de la Liga Colombiana contra el Cáncer, advierte que es necesario entender que este tipo de tumor está relacionado con el envejecimiento, es decir, a mayor edad, mayor probabilidad de desarrollarlo.

Si la esperanza de vida ha crecido es natural esperar que haya más tumores de esta clase. Proyecciones del Dane señalan que para el 2020 la esperanza de vida al nacer de la población en general será de 76,15 años, en promedio.

El oncólogo llama, además, la atención sobre el hecho de que las muertes por tumores de próstata no crecen en la misma proporción que los nuevos diagnósticos; según él, esto permite inferir que hay buenos tratamientos y que no todos los cánceres de próstata son mortales.

Un análisis similar puede hacerse con respecto al cáncer de mama; al haber más colombianas mayores de 40 años, también aumenta la posibilidad de nuevos tumores.

No obstante, a diferencia de lo que ocurre con el de próstata, este es un tumor altamente letal. De hecho, es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en el país (en el 2013 fallecieron 2.820 pacientes).

Haroldo Estrada, oncólogo clínico de la Universidad de Cartagena, dice que aunque las pruebas diagnósticas han avanzado de manera significativa, lo que permite detectar estos tumores más tempranamente, otros factores, como el aumento del sobrepeso y la obesidad y hábitos como el tabaquismo, el consumo de alcohol y la mala dieta, inciden en un incremento del riesgo.

Frente a la alta mortalidad por cáncer de estómago, Estrada asegura que la gente deja pasar mucha sintomatología inicial; de hecho, muchas personas atribuyen sus molestias a úlceras o gastritis, y cuando por fin se someten a chequeos y exámenes ya es demasiado tarde.

Un mal que se comporta distinto en el mundo

La radiografía del cáncer publicada en Jama, una de las primeras con trascendencia mundial, muestra que la tendencia colombiana en cánceres como leucemia y tiroides es diferente a la de otros países. Por ejemplo, las leucemias están clasificadas en el décimo lugar en incidencia en el país, pero en los de mayor desarrollo ocupan un quinto y sexto lugar, algo similar a lo que ocurre con el de tiroides.



Pero quizá la diferencia más dramática es la que se presenta con el cáncer de cuello de uterino, que tiene un impacto significativo en Colombia, tanto en la incidencia de casos nuevos como en muertes. Mientras esta clase de tumor maligno es prácticamente inexistente en Estados Unidos, en casi dos docenas de países del África subsahariana es el más diagnosticado.

En China, el tumor maligno de estómago es la segunda causa más común de muerte por cáncer en las mujeres, y el linfoma no Hodgkin es el más común en hombres en Emiratos Árabes Unidos y Qatar.

Curiosamente, un cáncer como el de boca, que no es prominente a nivel mundial, es el segundo más diagnosticado en India.

Japón, Noruega, Portugal, España y Suecia son los únicos países donde el cáncer de colon y recto es la forma más mortal de cáncer en mujeres.

Estos datos demuestran nuevamente, dentro de un marco de evidencia científica, que las especificidades de cada país, desde el punto de vista epidemiológico, exigen, de acuerdo con Christopher Murray, director del Ihme, estrategias más puntuales y más locales para enfrentar un problema que a veces se aborda con herramientas globales.

Medicina personalizada, la esperanza contra los tumores malignos

Hablan los oncólogos Peter Boyle, Richard Sullivan, Christoph Zielinski y Otis W. Brawley, autores del libro 'Estado de la oncología' (2013).

¿Qué avances tiene la ciencia frente a los tumores malignos?

La tendencia actual en el desarrollo de métodos de diagnóstico y nuevos medicamentos contra este mal se orienta cada vez más a las terapias dirigidas y personalizadas.

Por ejemplo, en lugar de desarrollar un medicamento para todos los tipos de cáncer de pulmón y esperar una mejora global pequeña, la investigación está orientada a buscar bases moleculares y marcadores genéticos precisos en cada paciente, para luego desarrollar medicamentos a la necesidad de cada uno.

¿No hay, entonces, posibilidades de una cura general contra el cáncer?

El cáncer no es una enfermedad, sino que son muchas bajo el mismo nombre. En los últimos 10 años ha habido avances significativos en los componentes genéticos y



Sala de Prensa

epigenéticos en tumores como el de mama, cuello uterino y leucemias, que permiten plantear un horizonte satisfactorio.

Aunque no se puede hablar de una cura total, sí se va llegando a tratamientos más adecuados que se traducen en sobrevividas prolongadas.

¿Cuál es la relación entre el cáncer y el desarrollo de los países?

Es claro que los factores ambientales, sociales y económicos, así como las características de los sistemas de salud, son determinantes en la epigenética del cáncer. Por ejemplo, factores nutricionales, la promiscuidad sexual y la falta de controles médicos adecuados hacen que en los países pobres el cáncer de cuello uterino siga siendo común y casi inexistente en los desarrollados.

La mala protección en los espacios de trabajo está ligada con el desarrollo de algunos cánceres ocupacionales, como los mesoteliomas (producidos por el asbesto) y algunos linfomas y leucemias, derivados de la industria química.

Hábitos como fumar en países con campañas antitabaco incipientes son responsables de la mayoría de los cánceres de pulmón, así como la bacteria *Helicobacter pylori* del cáncer de estómago, donde los sistemas de salud impiden que se diagnostique a tiempo.

Sobra decir que las terapias dirigidas cada vez son más costosas y en países donde el acceso a estas es limitado o nulo la mortalidad es creciente.

También es mayor el cáncer en países con una pobre educación por la baja cultura del autocuidado.

ANDREA FORERO AGUIRRE Y CARLOS FRANCISCO FERNÁNDEZ
Salud

Diario El Tiempo, 29 de Mayo de 2015. Página 2.