



Plan de Acción de la OPS de Prevención y Control del Cáncer:

Reunión de interesados directos



(Washington, DC, 11-12 junio 2008)

Oficina Sanitaria Panamericana, 525 23rd Street NW, 2^o Piso, Sala B

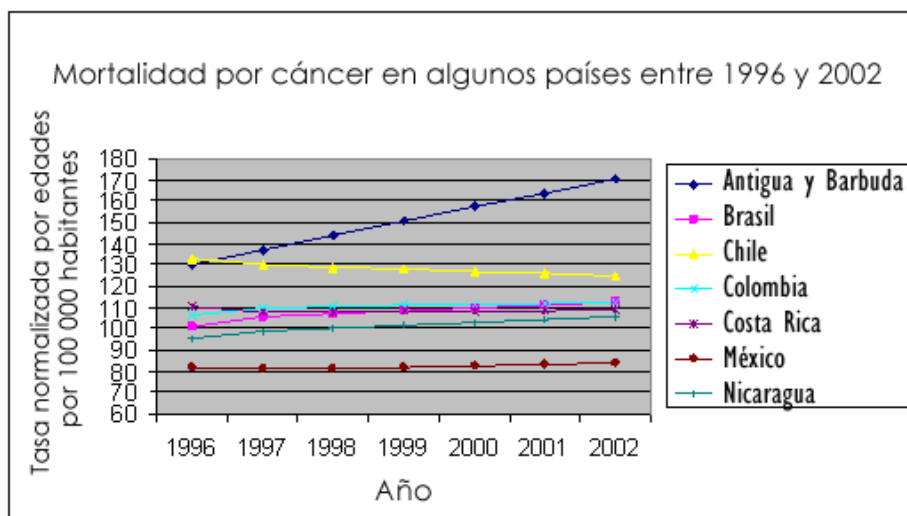
Nota descriptiva: El cáncer en América Latina y el Caribe

El cáncer es la segunda causa principal de muerte en las Américas. En el 2005, aproximadamente 1,15 millones de personas murieron de cáncer en las Américas y 480 000 casos correspondieron a los países de América Latina y el Caribe. Las tasas de mortalidad por cáncer más elevadas se observan en Argentina, Barbados, Chile, Perú y Uruguay.

Según se observa en la figura 1, existe una tendencia hacia el aumento de la mortalidad en la mayoría de los países. Se prevé que en el 2030 más de 1,6 millones de personas morirán de cáncer; un aumento atribuido a los cambios demográficos y a una mayor exposición a los factores de riesgo.

Entre los cánceres más frecuentes en el hombre se encuentran el cáncer del estómago, la próstata, el pulmón y el colon y recto; en las mujeres, el cáncer del cuello uterino, la mama, el estómago y el colon y recto.

Figura 1: Tendencias de la mortalidad por cáncer



Fuente: Base de datos de mortalidad de la OPS.

Los factores de riesgo de cáncer

Consumo de tabaco: El tabaco constituye un factor causal de cáncer de pulmón y un factor causal o un cofactor de cáncer de la cavidad bucal, laríngeo y faríngeo, vesical, cervicouterino, renal, del estómago y pancreático. Más de 20% de la mortalidad por cáncer es causada por el consumo de tabaco. En América Latina y el Caribe el consumo de tabaco difiere ampliamente entre los países y las tasas más elevadas se observan en el Cono Sur. Por ejemplo, en Chile 42% de los hombres y 33% de las mujeres declaran ser fumadores actuales, en contraste con 24% de los hombres y 5% de las mujeres en el Ecuador.

Sobrepeso y obesidad: Existe una relación causal entre la inactividad física, la obesidad y el cáncer [colorrectal, de mama y del endometrio]. La prevalencia de sobrepeso y la obesidad aumenta continuamente en toda la Región. En México, por ejemplo, se calcula que un 68% de la población padece de exceso de peso y 24% de los hombres y 34% de las mujeres son obesos. En los países suramericanos se observa una prevalencia de sobrepeso de 41 a 73%. En Centroamérica y el Caribe, esta prevalencia puede alcanzar un 65% y la de obesidad un 31%.

Factores de riesgo ambientales y laborales: Se calcula que entre 2 y 4% de los casos de cáncer se pueden atribuir a la exposición a cancerígenos en el lugar de trabajo. La exposición profesional a los plaguicidas, al humo del tabaco, al sol, al amianto, al benceno y a la sílice cristalina, entre muchos otros compuestos, representan causas bien documentadas de cáncer. En las Américas, se calcula que la causa de 5 a 8% del cáncer de pulmón es la exposición en el lugar de trabajo. Se calcula que las defunciones por mesotelioma maligno causado por exposición profesional en la Región son de 700 a 2200.

En el Brasil, hasta el 5% de la fuerza laboral, exclusivamente de la economía formal, se encuentra expuesta a la sílice cristalina. En Bolivia, Chile y Colombia, entre 15 y 22% de los mineros han padecido silicosis.

Infecciones víricas: La infección crónica por el virus de la hepatitis B es un factor causal de cáncer hepático. Es más, la infección persistente por tipos oncogénicos del papilomavirus humano constituye la principal causa de cáncer cervicouterino. La existencia de vacunas contra el virus de la hepatitis B y contra el papilomavirus humano representa una contribución importante en la lucha contra estas variedades de cáncer.

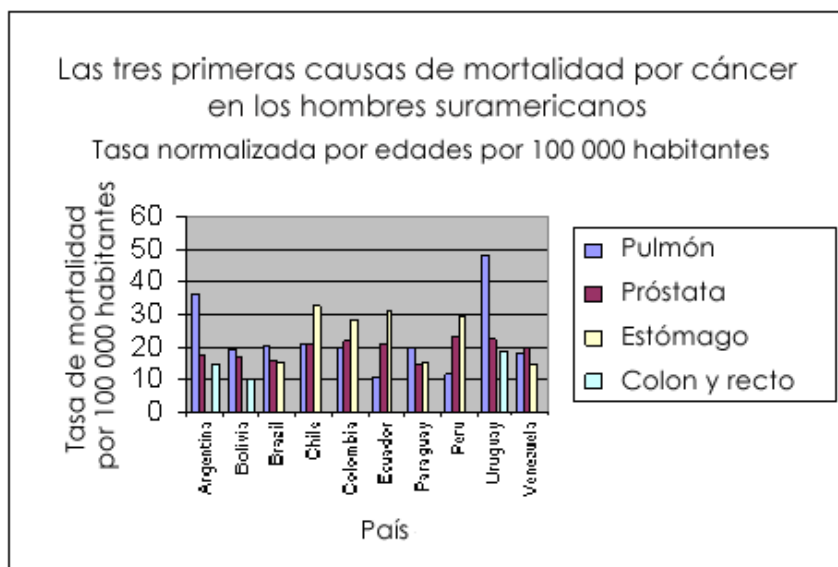
América del Sur

El cáncer representa un porcentaje creciente de la carga de morbilidad en América del Sur. De hecho, en los países suramericanos con la excepción de Argentina y Uruguay, donde el riesgo es mayor, la probabilidad de contraer cáncer antes de los 65 años es aproximadamente de 10 a 12,4%. En esta proporción, al menos 400 000 personas murieron de cáncer en América del Sur en el 2005. Brasil fue el país de la Región que más contribuyó a la mortalidad por cáncer, con 190 000 defunciones por esta causa en el 2005.

En los hombres, el cáncer de próstata presenta la incidencia más alta en la mayoría de los países suramericanos; en Ecuador y Chile el cáncer de estómago tiene la mayor incidencia y en Argentina y Uruguay este puesto corresponde al cáncer de pulmón. Como se observa en la figura 2 con base en los datos del 2002, los más recientes, las principales causas de mortalidad

por cáncer en los hombres en América del Sur son el cáncer de próstata, de pulmón y de estómago, con la excepción de Argentina, Bolivia y Uruguay, donde la tercera causa de mortalidad por cáncer en los hombres es el cáncer colorrectal. Cabe resaltar que, en la Región, Uruguay exhibe las tasas de mortalidad más altas por cáncer de pulmón en los hombres, con aproximadamente 50 por 100 000 habitantes. Esta cifra refleja las altas tasas de consumo de tabaco en el país, donde como mínimo, 35% de los hombres y 26% de las mujeres fuman cigarrillos diariamente.

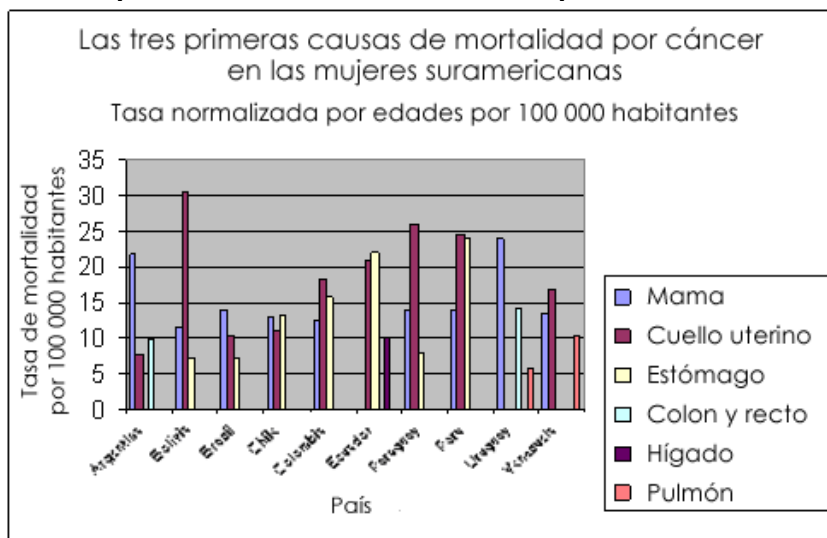
Figura 2: Principales causas de mortalidad por cáncer en los hombres



Fuente: CIIC, Globocan, 2002.

En las mujeres, el cáncer cervicouterino es el cáncer más frecuente en la región andina, pero en los países del Cono Sur el más frecuente es el cáncer de mama (figura 3). Además de ser los más frecuentes, estos dos tipos de cáncer provocan la más alta mortalidad por cáncer en la Región en las mujeres, con excepción de Chile y Ecuador, donde la primera causa de mortalidad por cáncer en las mujeres es el cáncer del estómago.

Figura 3: Principales causas de mortalidad por cáncer en las mujeres



Fuente: CIIC, Globocan, 2002.

Centroamérica

En el 2005, como mínimo 101 000 personas fallecieron por cáncer en Centroamérica y el Caribe. El riesgo de contraer cáncer antes de los 65 años es algo menor en Centroamérica que en América del Sur; los panameños presentan la probabilidad más baja de contraer cáncer (sólo 5 a 7,4%), mientras en todos los demás países centroamericanos el riesgo es de aproximadamente 7,5 a 9,9%. A pesar del menor riesgo de contraer cáncer en Centroamérica, las tasas de supervivencia a 5 años tienden a ser inferiores que en el resto de la Región. Más específicamente, cuando en la mayoría de los países latinoamericanos la tasa de supervivencia a 5 años oscila entre 2 y 8%, en varios países centroamericanos, especialmente Honduras y Guatemala, esta tasa se encuentra por debajo de 2%. La baja tasa de supervivencia pese a la prevalencia de los mismos tipos de cáncer puede corresponder a una deficiencia en la detección temprana y en los programas de tamizaje y a la ausencia de tratamientos de buena calidad una vez establecido el diagnóstico.

Figura 4: Tasas de mortalidad por cáncer en Centroamérica en el 2002 (normalizado por edades)

País	2002
Costa Rica	125,0
El Salvador	102,0
Guatemala	93,0
Honduras	139,0
México	88,0
Nicaragua	120,0
Panamá	108,0

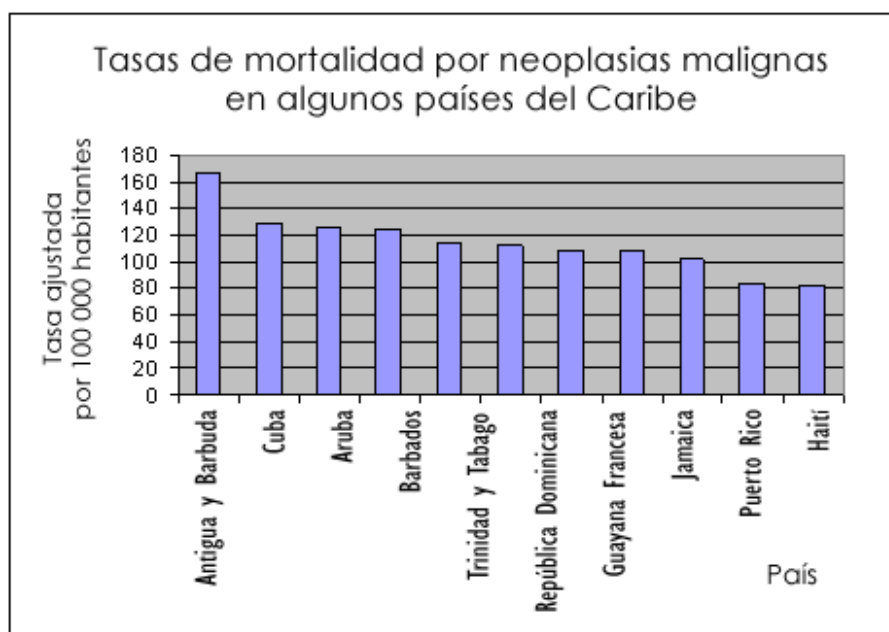
Fuente: CIIC Globocan, 2002.

El Caribe

Las tasas de mortalidad por cáncer en el Caribe son inferiores al promedio regional aunque, comparado con las demás subregiones, el Caribe presenta la mayor carga de morbilidad por cáncer cervicouterino. Las tasas de mortalidad por cáncer son excepcionalmente altas en Haití (83 por 100 000 habitantes) y Antigua y Barbuda (167 por 100 000 habitantes).

En los hombres de la subregión, el cáncer de próstata es la principal causa de mortalidad relacionada con el cáncer, seguido del cáncer de estómago, de pulmón y colorrectal. Cabe anotar que el cáncer hepático es la principal causa de mortalidad por cáncer en Haití. El cáncer de mama y el cáncer cervicouterino son las causas primarias de mortalidad relacionada con el cáncer en las mujeres de la subregión, además del cáncer colorrectal y hepático.

Figura 5: Tasas de mortalidad por cáncer en el Caribe



Fuente: Base de datos de mortalidad de la OPS, 2007.

Conclusiones

La creciente carga de morbilidad por cáncer, como proporción de la carga total de morbilidad, exige que los países de América Latina y el Caribe reconozcan la prevención y la sensibilización en materia de cáncer como prioridades de salud pública. Además del sufrimiento y muerte causados por esta enfermedad, los costos económicos y sociales son elevados. Las instancias normativas y los profesionales de la salud se deben hacer conscientes de la carga que representa el cáncer en su propio país y de la importancia de invertir y crear programas integrales de control del cáncer.

Referencias

- WHO. *Cancer Control Knowledge into Action: Guide for Effective Programme*. Ginebra, 2006.
- PAHO, *Regional Core Health Data Initiative. Table Generator System*. 2008
- International Agency for Research on Cancer. *Globocan 2002*.
- PAHO, *Health Situation in the Americas. Basic Indicators*. 2007.
- WHO, *Global InfoBase, "Cancer Country Profiles."* 2008
- Clapp R, et al. *Environmental and Occupational Causes of Cancer: A Review of Recent Scientific Literature*. University of Massachusetts Lowell 2005.
- Driscoll T, et al. *Occupational Carcinogens: Assessing the Environmental burden of disease at the national and local levels*. Ginebra OMS, 2004.
- Ribeiro F. *Exposição ocupacional à sílica no Brasil: tendência temporal, 1985 a 2001*. *Cadernos de Saúde Pública*, 2003; 20(4)
- Lunes R. *Occupational Safety and Health in Latin America and the Caribbean: Overview, Issues and Policy Recommendations*. Washington IADB; 2002.