

INCIDENCIA DEL CÁNCER DE PIEL EN LA PROVINCIA GRANMA. CUBA 1999-2003

Recibido para arbitraje: 13/07/2005

Aceptado para publicación: 04/10/2005

Hospital general provincial universitario Carlos Manuel de Céspedes Bayamo. Granma. Cuba

Dr. Manuel Estrada Sarmiento¹. Lic. Isel Virelles Espinosa²

1. Profesor Auxiliar, Especialista de II grado en cirugía Maxilo Facial. Presidente de la filial de Granma de la sociedad cubana de cirugía Máxilo Facial. Asesor de la universidad virtual de salud. Profesor principal de cirugía Bucal..
2. Lic.. Jefa del Área Quirúrgica

RESUMEN

En Granma el cáncer de piel (excluyendo el melanoma) ocupa en frecuencia el primer lugar en hombres y el segundo en mujeres. En 2003 constituían 32.8% del total de tumores malignos diagnosticados con una tasa de 27.65 por 100.000 habitantes. La mayoría de las personas son de raza blanca, constituyendo los carcinomas basales el principal tumor maligno de la piel 84.8% superando a los carcinomas de células epidermoides 15.1%. El sexo femenino fue el más afectado (51.9%). Las amas de casa predominaron en la serie (42.4%). El municipio de Yara presenta la mayor tasa promedio en el periodo 1999-2003: 77.9 2 % con un riesgo de 1.2

SUMMARY

In Granma, skin cancer (except melanoma) has get the first place in frecuece in men, ans the second place in woman.In 2003 it represented 32,8% of all diagnosed malignant tumors with a rate of 27,65 per 100.000 inhabitants. Most of the patients suffring from the disease are white, being basal cells carcinoma the main malignant skin tumor (84,8%) ,with a higer incidence than epidermoid carcinoma (15,1%).Female sex was the most affected (51,9%). Housewives prevailed in the study (42,4%).Yara municipality represents the highest average rate in 1999. In 2003 it was 77,92% with a risk of 1.2

RESUMO

Em Granma o câncer da pele (excluído o melanoma) ocupa na frequência o primeiro lugar nos homens e o segundo nas mulheres. Em 2003 constituíram 32.8% do total de tumores malignos diagnosticado com uma taxa de 27.65 por 100.000 habitantes. O pessoa dos delas da maioria é da raça branca, constituindo os carcinomas basal o tumor maligno principal da pele 84.8% que sobre-passa aos carcinomas de pilhas dos epidermoides15.1%. O sexo feminino foi afetado (51.9%). As amas de o casa predominar na série (42.4%). A municipalidade de Yara presentão a média maior da taxa dentro período 1999-2003: 77.9 2% com um risco de 1.2

El cáncer es actualmente una de las enfermedades que despierta mayor interés entre los investigadores, por ser una causa importante de muerte en el mundo, que solo cede lugar a las enfermedades cardiovasculares y los accidentes del tránsito.(1)

Cuba se encuentra entre los países del continente americano con tasas más altas de muerte por cáncer. La tasa promedio para Cuba es de 21, 43% (2)

Entre todos los tipos de neoplasias malignas que afectan al hombre, el cáncer de piel es uno de los más frecuentes.

En Cuba en 1997 constituían el 14.59% del total de los tumores malignos diagnosticados con una tasa cruda de 29.19 por 100,000 habitantes.(2)

En la provincia Granma en el año 1997 fueron reportados 76 casos con una tasa de 9.88 Los cánceres de la piel (carcinomas basales y epidermoides) ocupan en Cuba uno de los primeros lugares en frecuencia: es la segunda causa de cáncer en ambos sexos.(3)

Aunque los melanomas malignos están incluidos dentro de los tumores de la piel, no fueron incluidos en esta investigación.

A través del Registro Nacional del Cáncer (RNC), se recoge la información de los casos diagnosticados de cáncer en todo el país y es posible obtener diversos datos de interés, especialmente la frecuencia, tipos histológicos, la incidencia por grupos de edades, la distribución geográfica, etc., que permiten conocer mejor acerca de estos tumores, y que constituyen el objetivo de

este trabajo.

Método

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo de la incidencia del cáncer de la piel (CIE-0 173) en la provincia Granma en el período 1999- 2003 (se excluyen los casos de melanoma), según edad, sexo, ocupación municipio de residencia, a partir de la información brindada por el departamento de Registro Médico de la provincia.

El análisis descriptivo se llevó a cabo comparando las tasas específicas por edad, a la población provincial el año 2003 por 10 000 habitantes. El ajuste de las tasas se realizó mediante el método directo. El cual se resume de la siguiente forma:

1. Escoger la población estándar y buscar su composición por grupo de edades.
2. Determinar el número de pacientes afectados en esta población. Para ello se multiplicará el numero de habitantes de cada grupo etario de la población estándar por la tasa observada en el primer municipio.
3. Repetir el paso anterior utilizando las tasas de los restantes municipios.
4. Dividir el número de pacientes obtenidos en los pasos anteriores por la población estándar total y dichos resultados representaran las tasas corregidas por los municipios que se estudian.

El análisis de la distribución geográfica se realizó calculando la razón entre las tasas ajustadas para cada provincia y la tasa ajustada del país; considerando riesgo alto cuando es > 1 .

Resultados

En 2003 fueron informados 703 nuevos casos de cáncer para la provincia Granma, de los cuales el de piel ocupó el primer lugar en frecuencia, con un 32.8% del total y una tasa cruda de 27.65 por 100.000 habitantes (tabla 1). El 84.8% correspondieron a los carcinomas de células basales y el 15.1 a carcinomas epidermoides.

Tabla 1
Incidencia de tumores en Granma Principales causas de cáncer en ambos sexos

Sitio Mundial	Nº de Casos	Tasa Cruda
Piel	231	27,65
C. Uterino	190	22,74
Próstata	101	12,08
Mama	89	10,65
Pulmón	39	4,66
Colon	33	3,95
Laringe	20	2,39
Total	703	84,15

La distribución del cáncer de piel por sexos se expresa en las tablas 2 y 3. En el sexo masculino se mantienen como el primer cáncer en orden de frecuencia (40.6%), no así en el sexo femenino donde ocupa el segundo lugar.(27.9%)

Tabla 2
Incidencia de tumores en Granma: Principales causas de cáncer, en hombres

Sitio Mundial	NO de Casos	Tasa Cruda
Piel	111	13,28
Próstata	101	12,08
Pulmón	29	3,47
Laringe	16	1,91
Colon	16	1,91
Total	273	32,67

Tabla 3
Incidencia de tumores en Granma:
Principales causas de cáncer, en mujeres

Sitio Mundial	NO de Casos	Tasa Cruda
Cérvix	190	22,74
Piel	120	14,36
Mama	89	10,65
Colon	17	2,03
Pulmón	10	1,19
Laringe	4	0,47
Total	430	51,47

En correspondencia con la edad, la mayor incidencia se encontró en el grupo de 70 y más años con el 63.6% de la serie

Con relación a la distribución según diagnóstico histopatológico y sexo (tabla 4). Se puede apreciar que en el femenino fue el más afectado con 120 pacientes (51.9%) de ellos el 83.3% correspondió a los carcinomas de células basales y el 16.7% a los carcinomas de células epidermoides. En ambas categorías de tumores de piel el sexo femenino fue el más afectado.

Tabla 4
Distribución del cáncer de piel según sexo
y diagnóstico histopatológico

Sexo	Carcinoma Baso celular		Carcinoma Epidermoide		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Masculino	96	86.5	15	13.5	111	48.1
Femenino	100	83.3	20	16.7	120	51.9
Total	196	84.8	35	15.1	231	100

Los carcinomas de células basales(84.8 6%) predominaron sobre los carcinomas de células epidermoides (15.1%).

Estos cánceres representan entre el 4.4% y el 1.0% del total de tumores malignos diagnosticados en este período en el sexo masculino y entre el 4.2% y el 0.9% en el femenino.

Cuando se generaliza por grupos etáricos, se encuentra que las cifras se incrementan a partir del grupo de 50-59 años con 30 pacientes (13%), hasta llegar a 147 pacientes (63.6%) en el grupo etario de 70 a 79 años.

En nuestra serie predominaron las amas de casas con 98 pacientes (42.4%) En ellas el 36,4% eran carcinomas de células baso celulares y el 6.1% carcinomas de células epidermoides. El 16.24% correspondió a los obreros agropecuarios.

Es necesario aclarar que en el primer grupo, la mayor parte eran campesinas y blancas, los que sufrían en gran medida los efectos de nuestro ardiente sol (tabla 5).

Tabla 5
Distribución según ocupación y diagnóstico histopatológico

Ocupación	Carcinoma Baso celular		Carcinoma Epidermoide		Total	
	No	%	No	%	No	%
Ama de casa	84	85.7	14	14.3	98	42.4
Obrero Agropecuario	31	81.6	7	18.4	38	16.4
Jubilado	28	80	7	20	35	15.1
Obrero de Servicio	28	84.8	5	15.1	33	14.3
Obrero Industrial	9	69.2	4	30.8	13	5.6
Profesional	4	80	1	20	5	2.1
Administrativo	4	100	-	-	4	1.7
Marino	3	100	-	-	3	1.2
Estudiante	2	100	-	-	2	0.8
Total	188	81.4	43	18.6	231	100

En la tabla 6 aparecen el número de casos y las tasas promedio por municipios para el período 1999-2003. La tasa promedio para la provincia Granma es de 66.99% y corresponde la tasa promedio mayor para el municipio Yara con 77.92% donde el riesgo es de 1.2; considerado alto. Sin embargo el número absoluto de casos diagnosticados en este municipio, durante el período de estudio fue inferior a la mayoría de los municipios de la provincia.

Tabla 6
Cáncer de piel en Granma. Número de casos y tasas estandarizadas por municipios años 1999 a 2003 en ambos sexos

Municipios	1999		2000		2001		2002		2003		Tasa Promedio	Riesgo
	NO de casos	Tasa	NO de casos	Tasa	NO de casos	Tasa	NO de casos	Tasa	NO de casos	Tasa		
Río Cauto	5	10.69	7	14.82	3	6.28	2	4.18	4	8.37	0.2	<1
Cauto Cristo	3	15.59	3	15.56	2	10.34	2	10.32	4	20.65	72.47	>1
Jiguani	8	13.55	3	5.05	2	3.35	7	11.67	6	10	43.64	<1
Bayamo	40	19.45	37	17.85	33	15.75	37	17.58	37	17.58	10.42	<1
Yara	3	4.99	-	-	-	-	9	14.91	35	58.02	77.92	>1
Marzanillo	9	6.6	5	3.67	3	2.2	44	32.29	94	68.98	11.38	>1
Campechuela	3	6.11	1	2.03	1	2.03	11	22.43	21	42.83	7.53	<1
Media Luna	2	5.43	1	2.73	--	-	2	5.65	8	22.63	36.02	<1
Niquero	-	-	2	4.84	-	-	2	4.79	6	14.37	24.1	<1
Pilón	-	-	-	-	-	-	1	3.25	1	3.25	6.49	<1
Masó	2	3.48	-	-	-	-	-	-	8	14.14	17.57	<1
Buey Arriba	4	12.44	2	6.2	2	6.2	1	3.09	1	3.09	31.02	<1
Guisa	8	14.66	8	14.68	5	9.17	2	3.67	6	11.01	53.21	<1
Granma	87	10.5	69	8.3	51	6.11	120	14.36	231	27.65	66.99	

Tabla 7
Incidencia de tumores en Granma Principales causas de cáncer en ambos sexos y por años

Localización	1999	2000	2001	2002	2003	Total
Piel	87	108	82	189	376	842
C. Uterino	87	67	123	250	190	717
Próstata	23	58	70	159	202	512
Mamas	28	47	35	98	89	297
Pulmón	31	79	55	60	68	293
Colon	10	30	12	46	55	153
Laringe	18	20	18	25	36	117
Total	284	409	395	827	1016	2931

Tabla 8
Distribución de Pacientes según edad y Diagnostico Histopatológico

Grupo Edades en años	Carcinoma Basocelular		Carcinoma Epidermoide		Total	
	No	%	No	%	No	%
< 20						
20-29	2	66.7	1	33.3	3	1.3
30-39	3	75	1	25	4	1.7
40-49	6	85.7	1	14.3	7	3.0
50-59	22	73.3	8	26.7	30	13
60-69	30	75	10	25	40	17.3
70-79	125	85.0	22	15	147	63.6
Total	188		43		231	100

Discusión

El cáncer de piel ocupa en Granma el primer lugar en la incidencia de los tumores malignos, recogidos en diferentes investigaciones en nuestro medio (4-6) aunque se ha señalado la posibilidad de existir un subregistro a causa de que algunas lesiones se diagnostican y tratan clínicamente, y al no confirmarse su histología no pasan al RNC (3) fenómeno parecido informado en otros países. (7) No realizamos comparaciones con otras provincias por no existir trabajos similares en el mismo período.

En su etiología han sido relacionados factores intrínsecos y extrínsecos: entre los primeros estarían factores de predisposición constitucional y entre los segundos exposición a factores ambientales. El mayor riesgo para la aparición de cáncer cutáneo es el color de la piel: estos tumores son mucho más frecuentes en pieles claras y prácticamente excepcionales en pieles negras; el mayor riesgo ambiental es la luz solar, especialmente el componente de rayos ultravioletas. (8,9)

Aunque en el RNC no aparecen los datos referentes al color de la piel, sin embargo, en diferentes trabajos publicados en varias revistas cubanas se encuentra que la inmensa mayoría de los pacientes (más del 90% de los casos) son clasificados como raza blanca, (56,8) aunque en Cuba existe el informe de un carcinoma de células basales en un niño de 11 años de edad , de raza negra(10). En diferentes artículos de revistas cubanas, los carcinomas basales generalmente aparecen en una proporción superior, especialmente cuando se trata de localizaciones en el área de la cara; (4-9) .En el presente estudio los carcinomas basales predominan sobre los carcinomas de células epidermoides, siendo superior en las mujeres con una razón de 1:4 aproximadamente, proporción señalada en otros trabajos.(11-14)

El incremento en la edad está asociado con el incremento de riesgo para una buena parte de los tumores y es posible que la persona de mayor edad haya estado expuesta durante un período mayor a diferentes factores que directamente o indirectamente incrementan el riesgo de desarrollar un cáncer clínico.

La mayor parte de las amas de casas eran campesinas y blancas, las que sufrían en gran medida los efectos de nuestro ardiente sol

Geográficamente se encontró una mayor incidencia en el municipio de Yara con 77.92%.Este municipio por tradición se ha considerado como de población predominantemente blanca, y como se aprecia el cáncer de piel está ligado a este color. El municipio de Pilon presenta el menor porcentaje (0.3%) de personas afectadas (y muestra cifras de incidencia de cáncer de piel muy por debajo del promedio provincial)

Se espera que las diferentes variables recogidas en el presente informe sean de utilidad para poder enfrentar el cáncer de piel en Cuba.

Referencias bibliográficas

1. Marinello, Z. Nociones y reflexiones sobre el cáncer. Habana: Científico-Técnica.1995:5-38
2. Instituto nacional de Oncología Y Radio biología .Registro Nacional del Cáncer. La Habana 2001
3. Alert J. Incidencia del cáncer de piel en Cuba, 1988-1997 Rev. Cubana Oncol 2001;17(3):151-7
4. Azcue M, Otaño R. Epidemiología del cáncer de la piel. Arch Cúb. Oncol Radiobiol.1975; 2: 135-41.
5. Estrada Sarmiento M. Lesiones malignas de la piel facial. Rev. Cubana Estomatol 1988;25(2): 33-43.
6. Estrada Sarmiento M. Análisis del tratamiento quirúrgico de 80 pacientes con carcinomas baso celulares. Rev. Cubana Cir. 1989; 26(6)549-56
7. Safai A, Bijan J. Management of skin cancer, pp. 1883-1933 Ent: De Vita VJr, Hellmans, Rosemberg S, eds. Cancer, Principles and Practice of Oncology. 5th ed. Philadelphia, Lippincott, Raven, 1997.
8. Maia, M. Risk Factors for basall cell carcinoma: a basa control study.Rev.Saude. Publica: 2001 30(2): 40-45
9. Vljimac ,H.D. Risk factors for basall cell carcinoma.Act.Oncol.2000; 39 (5) : 611-16
10. Cordies N, Cordies R, León V, Anasagasti L, Gómez E, Renó J. Carcinoma basal en el niño. Rev. Cubana Oncol 1997; 13:68-75.
11. Milan T, Pukkada E, Verkasalo P K, Kaprio J, Janse CH, Kosvenvuo M, et al. Subsequent primary cancers after basal-cell carcinoma. A nationwide study in Finland from 1953 to 1995. Int J Cancer 2000;87:283-8.
12. Díaz JM, Tamayo J. Aspectos epidemiológicos de los tumores cutáneos faciales. Rev. Cubana Oncol 1993; 9:6-9
13. Estrada Sarmiento M. Cánceres cutáneos del paciente geriátrico Rev. Cubana Oncol 2001; 17(3): 171-5
14. Estrada Sarmiento M. Reconstrucción de los tumores nasales. Nuestra experiencia. Multimed 2000;4(2):27-31