

Comportamiento del cáncer gástrico en pacientes de la EPS-s provincia de García Rovira (Santander), en el periodo 2007-2014

Gastric Cancer Behavior in EPS-s (Health Insurance Company) in the Province of García Rovira (Santander), during the 2007-2014 Period *Comportamento do câncer gástrico nos pacientes da EPS-s da província de Garcia Rovira (Santander) no periodo de 2007-2014*

Diana Mireya Cuadros- Picón, MD.*

Yomaira Reyes-Soto, Odon., Esp.**

Resumen

Introducción: El cáncer gástrico es en Colombia y Santander, la primera causa de muerte por tumores malignos, a pesar de no ser la primera neoplasia en frecuencia. **Objetivo:** Teniendo en cuenta lo anterior, el cáncer gástrico es un problema de salud pública y en nuestro medio no existen estudios analíticos que permitan caracterizar esta población; lo que se propone es una investigación en la cual se caracterice el comportamiento en la población con cáncer gástrico en la provincia de García Rovira, Santander, en el periodo 2007-2014. **Metodología:** Estudio analítico con 57 historias clínicas revisadas de pacientes de una empresa promotora de salud del régimen subsidiado (EPS-s) con diagnóstico de cáncer gástrico confirmado por histopatología. Las variables consideradas fueron: sexo, edad, estadio, patología, localización, tratamiento y sobrevida, se realizó análisis univariado teniendo en cuenta la variable edad categorizada por rangos (hasta 50 años, 51 a 60 años, 61 a 70 años, y más de 70 años); variables cualitativas descritas en tabla de frecuencias, porcentajes e intervalos de confianza; el análisis bivariado se realizó buscando el valor P del test de Fisher, los datos fueron analizados en el paquete estadístico Stata. **Resultados y conclusiones:** Los resultados mostraron que los hombres representan un 77.2% de los casos de cáncer gástrico estudiados; el 68.4% del total de los pacientes tenía más de 60 años. Se encontraron diferencias significativas en

la localización del tumor por sexo, ya que en las mujeres el cáncer se localizó en el antro pilórico mientras que en los hombres fue predominantemente en el cardias y el cuerpo del estómago ($p < 0.05$); por su parte, las variables estadio clínico y tratamiento recibido se encontraron asociados de manera estadística a mortalidad ($p < 0.05$). [Cuadros-Picón DM, Reyes-Soto Y. Comportamiento del cáncer gástrico en pacientes de la EPS-s provincia de García Rovira (Santander), en el periodo 2007-2014. MedUNAB 2015; 17(3): 149-154].

Palabras clave: Neoplasias Gástricas; Estudios transversales; Mortalidad; Colombia; Diagnóstico.

Abstract

Introduction: Gastric cancer is in Colombia and Santander, the leading cause of death from malignant tumors, despite not being the first neoplasia in frequency. **Objective:** Considering the above, the gastric cancer is a major public health and our environment are not analytical studies to characterize this population, what is proposed is an investigation in which behavior is characterized in people with gastric cancer the province of Garcia Rovira, Santander, in the 2007-2014 period. **Methodology:** analytical study reviewed medical records of 57 patients from a health promoter subsidized system (EPS-S) diagnosed with gastric cancer confirmed by

* Médico Familiar, Servicios de Salud IPS, Suramericana, Bucaramanga, Santander, Colombia.

** Odontóloga, especialista en Administración de Servicios de Salud, Coordinadora de Salud Pública.

Correspondencia: Diana Mireya Cuadros Picón, Calle 36 N° 22ª-108, Conjunto Valterra, Casa 36. E-mail: dianacuadros23@gmail.com.

Artículo recibido: 29 de enero de 2014

Artículo aceptado: marzo 30 de 2015

histopathology. The variables considered were: sex, age, stage, pathology, localization, treatment and survival, univariate analysis was performed taking into account the varying categorized by age ranges (up to 50 years, 51-60 years old, 61-70 years and over 70); qualitative variables described in table of frequencies, percentages and confidence intervals; bivariate analysis was performed looking for the P value of the test of Fisher, the data were analyzed in the Stata statistical package. **Results and Conclusions:** The results showed that men represent 77.2% of gastric cancer cases studied; 68.4% of patients had more than 60 years. Significant differences in tumor localization by sex were found in women as cancer was located in the antrum while in men was predominantly in the cardia and body of the stomach ($p < 0.05$); For its part, the variables clinical stage and received treatment associated mortality statistics ($p < 0.05$) were found way. [Cuadros-Picón DM, Reyes-Soto Y. Gastric Cancer Behavior in EPS-s (Health Insurance Company) in The Province of García Rovira (Santander), during the 2007–2014 Period. MedUNAB 2015; 17(3):149-154].

Keywords: Gastric neoplasms; Cross-sectional studies; Mortality; Colombia; Diagnosis.

Resumo

Introdução: O câncer gástrico é, na Colômbia e no estado de Santander, a principal causa de morte ocasionada pelos tumores malignos, apesar deste tipo de neoplasia não ser a mais frequente. Esta realidade mostra que o câncer gástrico é um problema de saúde pública e, no contexto nacional, não existem estudos analíticos que permitam caracterizar esta

Introducción

El cáncer gástrico es un problema de salud pública; la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que cada año hay alrededor de 10 millones de casos nuevos (1). Dentro de las patologías gástricas el cáncer de estómago es una entidad cuyos aspectos clínicos y epidemiológicos han sido estudiados en diversas poblaciones de países como Japón, China, Europa del Este, y en algunas regiones de América y Suramérica como México, Chile, Colombia y Venezuela (2).

El cáncer ocasiona 8.5% del total de muertes que se producen al año en el mundo, en Colombia esta cifra se sitúa en 17.5% y en algunos países desarrollados alcanza valores hasta del 20%. A pesar de que en los últimos años se ha observado una disminución en su incidencia en el mundo, sigue siendo el segundo cáncer más frecuente (9.9% de todos los cánceres) y es responsable del 12.1% de las muertes por cáncer. En Colombia representa la primera causa de la mortalidad por cáncer, ocasionando alrededor de 6,000 muertes anuales. Colombia se cuenta entre los países con las tasas más altas, junto con Japón, Costa Rica, Singapur, Corea y Chile (3).

En Colombia entre los años 2005 al 2012 el 13.3% del total las muertes que se produjeron por cáncer correspondieron a

população; o que se propõe no caso, é uma pesquisa na qual se caracterize o comportamento da população com câncer gástrico na província de García Rovira, Santander, durante o período de 2007-2014. **Metodologia:** O estudo é de caráter analítico realizado com 57 prontuários de pacientes de uma empresa promotora da saúde (EPS-S), do sistema subsidiado, diagnosticados com câncer gástrico confirmado pelo exame histopatológico. As variáveis consideradas foram: sexo, idade, estágio, patologia, localização, tratamento e sobrevida. Foi realizada análise univariada tendo em conta as diferentes faixas etárias (até 50 anos, 51-60 anos, 61-70 anos e mais 70); variáveis qualitativas descritas na tabela de frequências, percentagens e intervalos de confiança; a análise bivariada foi realizada procurando o valor P do teste de Fisher, os dados foram analisados no pacote estatístico Stata. **Resultados e Conclusões:** Os resultados mostraram que os homens representam 77.2% dos casos de câncer gástrico estudados; 68.4% dos pacientes tinham mais de 60 anos. Foram encontradas diferenças significativas na localização do tumor de acordo com o gênero dos pacientes; no caso das mulheres o câncer foi localizado no antro, enquanto que nos homens ele se encontrou predominantemente na cárdia e no corpo do estômago ($p < 0.05$); ao passo que as variáveis estágio clínico e tratamento recebido estão associadas estatisticamente com a mortalidade ($p < 0.05$). [Cuadros-Picón DM, Reyes-Soto Y. Comportamento do câncer gástrico nos pacientes da EPS-s da província de García Rovira (Santander) no período de 2007-2014. MedUNAB 2015; 17(3): 149-154].

Palavras-chave: Neoplasias Gástricas; Estudos Transversais; Mortalidade; Diagnóstico; Colômbia.

cáncer gástrico. En Santander, es el tercer cáncer más frecuente con un 14.6% del total de las muertes por cáncer. En relación con el cáncer gástrico y el total de las muertes por todas las causas fue de 2.3% para Colombia, y 2.4% para Santander. En Santander el 17.6% de las defunciones totales corresponden a cáncer por todas las causas (4).

Metodología

Se realizó un estudio analítico, en el cual se consultaron historias clínicas de pacientes diagnosticados con cáncer gástrico, confirmado con estudio histopatológico, en el periodo 2007 a 2014. Los criterios de inclusión fueron tener diagnóstico de cáncer gástrico, pertenecer a la EPS-s, residir en la provincia de García Rovira, con edad superior a los 40 años, teniendo en cuenta que este tipo de cáncer es poco frecuente en las tres primeras décadas de la vida.

El estudio se realizó con 81 historias clínicas que fueron suministradas por la EPS-s; de las cuales solo 57 cumplieron los requisitos de inclusión. Las variables consideradas fueron: edad, sexo, ubicación tumoral, diagnóstico histopatológico, estadio, tratamiento y estado actual del paciente.

Resultados

De acuerdo con las proyecciones de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) al año 2014, último año del estudio, la provincia de García Rovira contaba con 73,796 habitantes, y según las estadísticas suministradas por la EPS- s analizadas hasta el año 2014, el total de la población afiliada fue de 59,476 personas, que corresponde al 84.6% del total de la población de la Provincia García Rovira.

La edad promedio de los sujetos seleccionados fue de 65.3 ± 10.9 años, con un rango entre 42 y 86 años. La edad se categorizó en menores de 50 años, de 51 a 60 años, de 61 a 70 años y más de 70 años. El 69.6% de los pacientes tenía más de 60 años, siendo el más frecuente el grupo de 61 a 70 años con el 35.7% (IC 95% 22.8-48.7), seguido del grupo de más de 70 años con el 33.9% (IC 95% 21.1-46.7), el grupo con menor número de sujetos fue el de 50 años y menos con el 12.5% (3.6-21.4) con apenas 7 personas incluidas (ver tabla 1). De las personas seleccionadas la mayoría eran hombres con el 77.2% IC95% 66.0-88.4).

Tabla 1. Características demográficas población con cáncer gástrico Provincia de García Rovira, 2007-2014.

| CARACTERÍSTICAS GENERALES | N | % | IC 95% |
|---------------------------|----|------|-----------|
| Sexo | | | |
| Masculino | 44 | 77.2 | 66.0-88.4 |
| Femenino | 13 | 22.8 | 11.6-34.0 |
| Edad | | | |
| Hasta 50 años | 7 | 12.5 | 03.6-21.4 |
| De 51 a 60 años | 10 | 17.9 | 07.5-28.2 |
| De 61 a 70 años | 20 | 35.7 | 22.8-48.7 |
| Más de 70 años | 19 | 33.9 | 21.1-46.7 |

Tabla 2. Relación entre variables demográficas y clínicas con la mortalidad en población con cáncer gástrico (número y entre paréntesis el porcentaje). Provincia de García Rovira, 2007-2014.

| Variable | Muerte | Sobrevida | Test de Fisher | Valor P | |
|---------------------|--|-----------|----------------|---------|-------|
| Sexo | Masculino | 30 (68.2) | 14 (31.8) | 2.8283 | 0.108 |
| | Femenino | 5 (41.7) | 8 (61.5) | | |
| Edad | Hasta 50 años | 5 (71.4) | 2 (28.6) | 1.1771 | 0.809 |
| | De 51 a 60 años | 5 (50.0) | 5 (50.0) | | |
| | De 61 a 70 años | 13 (68.4) | 7 (35.0) | | |
| | Más de 70 años | 12 (63.2) | 7 (36.8) | | |
| | | | | | |
| Localización | Carcinoma in situ | 1 (33.3) | 2 (66.7) | 9.1442 | 0.168 |
| | Antro pilórico | 10 (66.7) | 5 (33.3) | | |
| | Cuerpo del estómago | 8 (72.7) | 3 (27.3) | | |
| | No especificada | 0 (0.0) | 2 (100.0) | | |
| | Fundus gástrico | 4 (100.0) | 0 (0.0) | | |
| | Cardias | 12 (60.0) | 8 (40.0) | | |
| | Curvatura menor | 0 (0.0) | 1 (100.0) | | |
| Patología | Adenocarcinoma in situ | 1 (50.0) | 1 (50.0) | 1.0122 | 0.888 |
| | Carcinoma gástrico | 2 (50.0) | 2 (50.0) | | |
| | Adenocarcinoma ulcerado mal diferenciado | 31 (63.3) | 18 (36.7) | | |
| | Desconocido | 1 (100.0) | 0 (0.0) | | |
| | | | | | |
| Estadio | Uno | 0 (0.0) | 1 (100.0) | 7.0824 | 0.048 |
| | Dos | 6 (50.0) | 6 (50.0) | | |
| | Tres | 18 (58.1) | 13 (41.9) | | |
| | Cuatro | 11 (91.7) | 1 (8.3) | | |
| Tratamiento | Combinado | 3 (30.0) | 7 (70.0) | 14,9361 | 0,004 |
| | Quirúrgico | 4 (33.3) | 8 (66.7) | | |
| | Médico | 14 (87.5) | 3 (12.5) | | |
| | Paliativo | 4 (80.0) | 1 (20.0) | | |
| | Sin tratamiento | 10 (76.9) | 3 (23.1) | | |

El 87.5% del total de las muertes ocurrieron en el sexo masculino pero el porcentaje de mortalidad en hombres fue del 68.2% Vs 41.7% en mujeres (P=0.108) por lo que se considera que las variables mortalidad y sexo son independientes, se encontró que el porcentaje de mortalidad en todos los grupos etarios fue mayor o igual al 50% y se encontró que la edad y la mortalidad se comportaban como variables independientes (P=0.809).

Las principales localizaciones de los tumores gástricos en esta población se presentaron en la región del cardias con el 35.1% del total (IC 95% 22.3-47.9), seguido del antro pilórico con un 26.3% del total (IC 95% 14.5-38.1) y el cuerpo del estómago con el 19.3% (IC 95% 8.7-29.9); un caso se presentó en la curvatura menor que corresponde al 1.8% (IC 95% 0-5.3), y en dos casos la localización del tumor no fue especificada lo que corresponde al 3.5% (IC 95% 1.4-8.4), no se encontró relación estadísticamente significativa entre la localización del tumor y la mortalidad (P=0.168). Ver tabla 2.

El estadio clínico al momento del diagnóstico más frecuente fue el estadio III con 31 casos correspondiente al 54.3% (IC 95% 42.9-69.4), seguido de los estadios II y IV cada uno con el 21.1% (IC 95% 10.1-32.0), se encontró

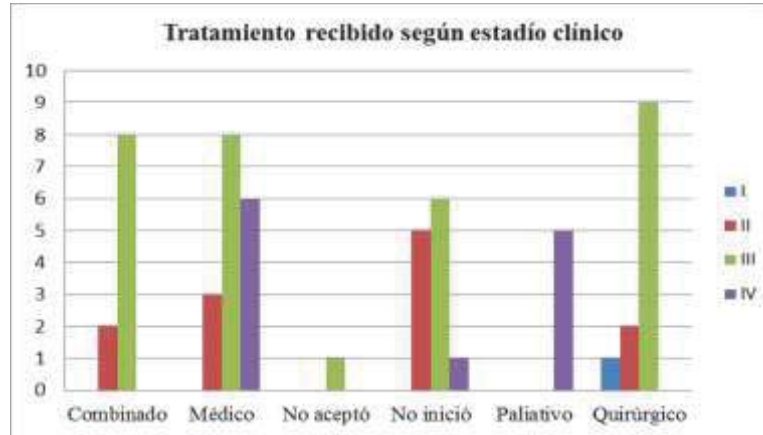
relación estadísticamente significativa entre la mortalidad y el estadio del cáncer al momento del diagnóstico. Ver tabla 2.

En cuanto al tratamiento recibido por los sujetos de estudio, fue principalmente médico (definido como aquel consistente en quimioterapia (6 pacientes) radioterapia (0 pacientes) o quimioterapia y radioterapia combinado (11 pacientes)), correspondiente al 29.8% (IC 95% 17.6-42.1), seguidos del tratamiento quirúrgico de manera exclusiva con el 21.1% (IC 95% 10.1-32.0) y el combinado (médico y quirúrgico) con el 17.5% (IC 95% 7.4-27.7), el manejo paliativo fue recibido por 5 pacientes que corresponden al 8.8% (IC 95% 1.2 – 16.3) y 13 sujetos no recibieron tratamiento al momento del estudio (al momento de la recolección de los datos estaban a la espera de iniciar tratamiento) correspondiendo al 22.8% (IC 95% 11. 6-34.0). (Ver tabla 3).

Por su parte, con respecto a las variables clínicas, el estadio clínico y el tratamiento recibido, sí presentaron significancia estadística con la mortalidad (p<0.05); las demás variables, localización del tumor y resultado histopatológico, no presentaron significancia estadística con la mortalidad (Ver gráfica 1 y tabla 2).

Tabla 3. Tabla de tratamiento y estadio del cáncer al momento del diagnóstico en la población con cáncer gástrico Provincia de García Rovira, 2007-2014.

| TRATAMIENTO | ESTADIO | | | | TOTAL | TEST DE FISHER |
|-------------------|---------|--------|--------|--------|--------|----------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| Combinado | 0 | 2 | 8 | 0 | 10 | 0.001 |
| | 0.00 | 20.00 | 80.00 | 0.00 | 100.00 | |
| | 0.00 | 16.67 | 25.00 | 0.00 | 17.54 | |
| Médico | 0 | 3 | 8 | 6 | 17 | |
| | 0.00 | 17.65 | 47.06 | 35.29 | 100.00 | |
| | 0.00 | 25.00 | 25.00 | 50.00 | 29.82 | |
| No aceptó | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 0.00 | 100.00 | |
| | 0.00 | 0.00 | 3.13 | 0.00 | 1.75 | |
| No inicio | 0 | 5 | 6 | 1 | 12 | |
| | 0.00 | 41.67 | 50.00 | 8.33 | 100.00 | |
| | 0.00 | 41.67 | 18.75 | 8.33 | 21.05 | |
| Paliativo | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | |
| | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 100.00 | 100.00 | |
| | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 41.67 | 8.77 | |
| Quirúrgico | 1 | 2 | 9 | 0 | 12 | |
| | 8.33 | 16.67 | 75.00 | 0.00 | 100.00 | |
| | 100.00 | 16.67 | 28.13 | 0.00 | 21.05 | |
| Total | 1 | 12 | 32 | 12 | 57 | |
| | 1.75 | 21.05 | 56.14 | 21.05 | 100.00 | |
| | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | |



Gráfica 1. Tratamiento según estadio del cáncer al momento del diagnóstico en la población con cáncer gástrico Provincia de García Rovira, 2007-2014.

La prueba de Fisher mostró diferencias significativas en la localización del tumor por sexo ($p < 0.05$), ya que en las mujeres las principales localizaciones se presentaron en el antro pilórico e *in situ* mientras que en los hombres fueron en el cardias y en el antro pilórico.

Discusión

En las Américas para el año 2030 de acuerdo a las proyecciones de salud, se presentarán más de 138,000 nuevos casos de cáncer gástrico y 107,000 muertes por cáncer de estómago; en América Latina y el Caribe se incrementará el número de casos y muertes por cáncer de estómago hasta cerca del doble para el 2030. En América Latina el 60% de casos nuevos y muertes por cáncer de estómago se presentan en hombres (5).

La proporción de casos de cáncer gástrico cuando se tienen en cuenta los grupos de edad estuvo de 61 años en adelante (69.6%), siendo el grupo de 61 a 70 años el más frecuente con el 35.7%; es evidente el incremento en el número de casos del cáncer gástrico a partir de los 61 años, siendo inferior en los menores de 50 años. Estos resultados coinciden con lo publicado en el artículo Enfoque actual del cáncer gástrico en Colombia donde se afirma que la edad promedio de diagnóstico de cáncer gástrico es 65 años aumentando con la edad y con mayor frecuencia en los hombres (6).

Los hombres presentaron el mayor número de casos de cáncer gástrico, son ellos mismos quienes representan el mayor número de muertes, en el estudio los hombres se diagnosticaron en edades más tardías, mayores de 70 años (37.2%) y 61 a 70 años (34.9%) a diferencia de las mujeres donde las mayores frecuencias se presentan en los grupos de 51 a 60 años (38.5%) y 61 a 70 años (30.8%) siendo esto coincidente con los datos que reporta la Organización Panamericana de la Salud y con la investigación de Revisión Documental propuesta por Sierra en Costa Rica (7).

De acuerdo a la ubicación del cáncer gástrico, el tumor maligno del cardias es el más frecuente con el 35.1% del total de la población siendo los hombres los más afectados con esta localización, seguido del antro pilórico con 26.3% presentándose más en las mujeres. En los últimos años se ha venido aumentando los casos de cáncer en el cardias tal como lo señala la sociedad española de oncología médica (SEOM) (8) donde refiere que en los últimos años se ha visto un aumento progresivo de los tumores localizados en la región proximal fundus y cardias.

Según la condición final del paciente se presentó diferencias significativas en la localización del tumor por sexo, en las mujeres el cáncer se ubicó en el antro pilórico y en los hombres en el cardias y cuerpo del estómago.

Los pacientes que más fallecieron fueron aquellos que se diagnosticaron en estadios tardíos. Es de anotar que los hombres recibieron en mayor porcentaje tratamiento con quimioterapia y radioterapia dado que su diagnóstico se realizó en estadios tardíos, por tanto la posibilidad de fallecer es mayor lo cual se asemeja con los resultados del estudio realizado por Crew kd, Neugest Al (8).

En la realización del estudio se presentaron limitaciones como fue el hecho de descartar historias clínicas con diagnóstico de cáncer que presentaron un diligenciamiento muy deficiente, incumpliendo en gran manera la normatividad vigente (resolución 1995 de 1999), obteniendo una muestra final de 57 pacientes para el estudio.

El estudio puede ser punto de partida hacia la sensibilización y tamizajes a población en riesgo dado que en Colombia no existen programas de salud pública, que tengan como objetivo el control de la mortalidad de cáncer gástrico a través de estrategias que permitan la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno en personas mayores de 40 años.

Conclusiones

El cáncer gástrico en la provincia de García Rovira se diagnostica en etapas avanzadas de la enfermedad lo cual impacta de manera negativa en la sobrevida para los pacientes. La mayor frecuencia de este evento ocurre a partir de la sexta década de la vida y en el sexo masculino. Su localización más común es el antro pilórico seguido del cardias, y el tratamiento médico (quimioterapia y/o radioterapia) es el más usado.

El manejo del cáncer gástrico requiere estrategias de detección temprana que permita un diagnóstico oportuno para aumentar la posibilidad de curación, mejorar de calidad de vida y prolongar la sobrevida a través de tratamientos pertinentes.

Se hace evidente la necesidad de empoderar a la comunidad sobre la promoción y prevención del cáncer gástrico así como el empleo de ayudas diagnósticas de tamizaje, estilos de vida saludable, con el fin de detectar de manera temprana esta enfermedad y ofrecer un tratamiento más eficaz disminuyendo la mortalidad.

Conflicto de intereses

Los autores manifiestan que no tienen ningún conflicto de interés.

Referencias

1. World Health Organization. World cancer day: Global action to avert 8 million cancer. London/Geneva: Joint WHO/UNFPA; 2015. (Fecha de acceso 12 diciembre 2006). URL Disponible en: <https://www.who.int/media/cent/news/releases/2006/index.html>.
2. Bermúdez C, Insuasty J, Gamarra G. Grupo Sanguíneo A y riesgo de Cáncer Gástrico en el Hospital Universitario de Santander. Acta Med Colombia (Bucaramanga) 2006; 31: 400-410.
3. Parkin D.M, Bray F, Pirani F. Global cancer Statistics. 2005; donde; 55: 74 – 108.
4. Sistema integral de información de la protección social (SISPRO). Ministerio de salud de Colombia.
5. Globocan. Cáncer de estómago en las Américas. Estimated cancer incidence, mortality and prevalence. (Nota Informativa). EE.UU: Organización Panamericana de la salud. OPS; 2012.
6. Blanco O, Cantillo A, Riviera J. Enfoque actual del cancer gástrico en Colombia. MD Universidad del Magdalena. (Santa Marta), Rev UIS 2013; 25(2).
7. Sierra R. Cáncer Gástrico. Epidemiología y prevención. Acta Médica costarricense 2002; 44(2): 1-12.
8. Crew KD, Neugest AI. Epidemiology of upper gastrointestinal malignancies Semin Oncol. 2004; 31: 450-464.