

CANCER DEL ESTOMAGO EN COSTA RICA. INCIDENCIA Y MORTALIDAD

Ronny Guevara,¹ Ligia Moya² y Herman Vargas³

INTRODUCCION

La mortalidad por cáncer en Costa Rica ha pasado de 2,4% del total de defunciones en 1927 a 10,4% en 1967, 15,4% en 1976 y 20,6% en 1983. En este último año, de todas las muertes atribuidas a neoplasias malignas, 28% correspondieron a cáncer del estómago, o cáncer gástrico, seguidas muy lejos por cáncer de bronquio y pulmón (7,8%) y cáncer del cuello uterino (4,5%) (1-3).

Algunas publicaciones nacionales anteriores a este trabajo (4, 5) ya han señalado la elevada mortalidad por cáncer del estómago que hay en Costa Rica, superada solamente por las tasas del Japón y Chile. Aunque en la actualidad estas tasas continúan siendo altas, diversos autores han informado de una tendencia a disminuir. En algunos casos esta disminución ha sido notable: de 51 por 100 000 habitantes en el período 1960-1961 pasó a 37,74 en 1975-1976 (4), y de 55,2 en 1973-1977 a 45,5 en 1978-1979 (6). Estas publicaciones nacionales parecen coincidir con los datos de la literatura mundial, en donde se señala que en 23

de 24 países europeos la mortalidad por cáncer del estómago está disminuyendo en forma significativa (7, 8). Lo mismo se ha indicado para los Estados Unidos de América (9).

En Costa Rica, se han realizado diversos estudios de las características histológicas del adenocarcinoma gástrico (10, 11), entre cuyos tipos predomina el intestinal. En tales estudios, este tipo histológico se encuentra en forma pura en 51,3% de los casos y en combinación con otros tipos histológicos, en 37,3%. Estos hallazgos concuerdan con los observados en otros países que tienen una elevada incidencia de cáncer gástrico (12-15).

Debido a la gran importancia que hoy día continúa teniendo el cáncer del estómago para la salud pública costarricense, se decidió hacer un estudio de la tendencia registrada por la incidencia y mortalidad por esta enfermedad en un vasto período de tiempo, teniendo en cuenta el sexo y la distribución por grupos de edad de la población afectada.

¹ Caja Costarricense de Seguro Social, Hospital México, Servicio de Oncología y Radioterapia. Dirección postal: Apartado 10105, San José, Costa Rica.

² Caja Costarricense de Seguro Social, Unidad de Bioestadística, San José.

³ Caja Costarricense de Seguro Social, Departamento de Medicina Preventiva y Social, San José.

MATERIALES Y METODOS

Se analizaron las defunciones por cáncer gástrico que hubo entre 1956 y 1983, así como las notificaciones de casos nuevos de esta misma neoplasia entre 1978 y 1985. Los datos de mortalidad se obtuvieron de la Dirección General de Estadística y Censos del Ministerio de Hacienda, y las notificaciones de casos nuevos registrados por año provienen del Departamento de Estadística del Ministerio de Salud (16). Los datos de población corresponden a una actualización de la proyección efectuada por el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) y la Dirección General de Estadística y Censos, basándose en los datos del censo de 1973 y conociendo los resultados, sin evaluar, del censo realizado en junio de 1984 (17). Para el cálculo de las tasas estandarizadas por el método directo, se utilizaron las cifras de la llamada población mundial de Segi y Kurihara (18). La comparación del comporta-

miento de las tasas de mortalidad se hizo siguiendo un trabajo anterior (1) y aplicando la misma metodología para mantener la continuidad desde 1956 hasta 1985. Se debe tener en cuenta que en los últimos años, y sobre todo a partir de 1979 y 1980, se ha mejorado notablemente el proceso de notificación, registro y depuración de casos.

RESULTADOS

Mortalidad en hombres

Durante el período estudiado, la tasa estandarizada de mortalidad en hombres varió de 55,2 en el bienio 1956-1957 a 48,9 en el bienio 1982-1983, lo que significa un descenso de 6,3 puntos en 27 años. Tal como muestra el cuadro 1, a finales de los años

CUADRO 1. Tasas bianuales estandarizadas de mortalidad por cáncer del estómago, según sexo, y razón hombres/mujeres (H/M). Costa Rica, 1956-1983

Bienio	Tasas de mortalidad ^a		Razón H/M × 100
	Hombres	Mujeres	
1956-1957	55,2	32,4	170
1958-1959	58,5	38,4	152
1960-1961	60,0	35,0	171
1962-1963	60,3	37,2	162
1964-1965	64,0	33,5	191
1966-1967	56,6	32,2	176
1968-1969	52,8	30,7	172
1970-1971	52,9	31,1	170
1972-1973	52,9	30,4	174
1974-1975	53,4	24,8	215
1976-1977	41,9	19,1	219
1978-1979	45,4	24,3	187
1980-1981	44,0	18,7	235
1982-1983	48,9	23,7	207

^a Por 100 000 habitantes

sesenta y principios de los setenta la mortalidad se mantuvo bastante constante (aproximadamente 53 por 100 000 habitantes). En el bienio 1976-1977 descendió a 41,9, probablemente a consecuencia del subregistro de casos, para luego iniciar un ascenso y llegar en 1982-1983 a 48,9. La tasa media de la mortalidad por cáncer del estómago en el hombre para el período de estudio fue de aproximadamente 50 por 100 000 habitantes.

Al analizar la tasa de mortalidad específica por grupos de edad se encontró que había disminuido en todos ellos, según se muestra en el cuadro 2, excepto en el grupo de 65 años y más, que tuvo un aumento de 47 puntos.

Mortalidad en mujeres

Para el sexo femenino se registró una disminución de la tasa de mortalidad de 32,4 en el bienio 1956-1957 a

23,7 en 1982-1983, que significa un descenso de 8,7 puntos (véase el cuadro 1). Esta disminución de la tasa se manifiesta en todos los grupos de edad (véase el cuadro 2). La tasa media de la mortalidad femenina fue de aproximadamente 30 por 100 000 habitantes.

Incidencia

El estudio de la incidencia del cáncer del estómago abarcó el período de 1978 a 1985 (cuadro 3). En el primer bienio (1978-1979), la tasa estandarizada de incidencia en hombres fue de 51,49 y en el último bienio (1984-1985), de 48,12, lo que significa un descenso de 3,37 puntos. Para el sexo femenino, en el primer bienio esta tasa fue de 25,85 y en

CUADRO 2. Tasas bianuales estandarizadas y por grupos de edad de mortalidad por cáncer del estómago, según sexo. Costa Rica, 1970-1983

Bienio	Tasas de mortalidad ^a				Estandarizada
	Grupo de edad (años)				
	15 a 24	25 a 44	45 a 64	≥ 65	
Hombres					
1970-1971	2,9	11,2	102,6	429,6	52,9
1972-1973	0,7	7,9	101,7	448,5	52,9
1974-1975	0	6,7	88,0	498,0	53,4
1976-1977	0,04	6,7	78,0	359,0	41,9
1978-1979	0,4	5,0	67,0	440,0	45,4
1980-1981	0,1	5,0	61,0	440,0	44,0
1982-1983	0,5	5,6	73,0	477,0	48,9
Mujeres					
1970-1971	2,9	5,1	57,5	261,3	31,1
1972-1973	0,8	4,7	42,3	299,4	30,4
1974-1975	0	3,2	43,8	220,0	24,8
1976-1977	0	4,0	34,0	165,0	19,1
1978-1979	0,8	4,0	35,0	230,0	24,3
1980-1981	0	5,0	27,0	170,0	18,7
1982-1983	0,1	4,0	32,0	190,0	23,7

^a Por 100 000 habitantes

CUADRO 3. Tasas bianuales estandarizadas y por grupos de edad de incidencia de cáncer del estómago, según sexo. Costa Rica, 1978-1985

Bienio	Tasas de incidencia ^a				Estandarizada
	Grupo de edad (años)				
	15 a 24	25 a 44	45 a 64	≥ 65	
Hombres					
1978-1979	1,00	8,11	91,95	453,63	51,49
1980-1981	0,18	8,97	104,13	543,42	60,17
1982-1983	0,36	9,45	99,22	471,61	54,31
1984-1985	0,70	8,64	91,60	405,12	48,12
Mujeres					
1978-1979	0,40	6,08	50,10	210,13	25,85
1980-1981	0	7,16	58,44	196,54	26,71
1982-1983	0,37	6,36	44,58	193,81	23,81
1984-1985	0,36	6,40	38,47	172,72	21,18

^a Por 100 000 habitantes

el último, de 21,18, lo que equivale a un descenso de 4,67 puntos. Estos resultados no son concluyentes, pues el período estudiado no se considera suficiente.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

La tendencia de la mortalidad por cáncer gástrico no se mantuvo constante durante los 27 años que comprendió el estudio. Es posible que algunas diferencias se deban a discrepancias en la exactitud de las notificaciones o a variaciones reales de los posibles agentes cancerígenos. De la investigación y análisis realizados, se desprende que en Costa Rica la incidencia y mortalidad por cáncer del estómago continúan siendo elevadas, y afectan principalmente a los individuos del sexo masculino mayores de 45 años.

Teniendo en cuenta que el cáncer gástrico tiene un período de evolución biológica en que se manifiesta como cáncer intraepitelial o como cáncer localizado, se concluye que estarían plenamente justificadas las campañas de

detección temprana en los grupos de población de alto riesgo, como un recurso valioso para mejorar la supervivencia y reducir la mortalidad.

De la misma manera, aun cuando la tasa de incidencia de este tipo de cáncer disminuyó levemente en ambos sexos, se impone el inicio de un estudio epidemiológico centralizado. Este estudio se beneficiaría de las mejoras que ha habido en los últimos años en el Registro Nacional de Tumores y de las ventajas que puede ofrecer la organización del sistema nacional de salud, junto a las facilidades de los aspectos geográficos y demográficos del país. Los resultados de este estudio permiten afirmar que en Costa Rica tanto la tasa de incidencia como la de mortalidad por cáncer gástrico continúan en niveles considerados altos y muy similares a las de países como el Japón y Chile. Por esta característica, estos tres países constituyen un grupo separado del resto de países del mundo; en estos últimos, se mantienen tasas de

mortalidad por esta enfermedad inferiores a 32 por 100 000 habitantes.

Tal como se ha señalado, en Costa Rica el mayor riesgo de incidencia y mortalidad por cáncer gástrico se presenta en hombres mayores de 45 años de edad. Según las proyecciones de los censos nacionales de 1973 y 1984, este grupo de población aumentará en los años futuros. Por consiguiente, no es de prever un descenso importante en ambas tasas a menos que ocurran cambios abruptos en el medio ambiente, en el ingreso per cápita, en la composición rural-urbana o en la dieta diaria del costarricense.

Es necesario señalar que la significativa disminución de la incidencia del cáncer gástrico observada en los últimos años en la comunidad internacional no tiene la misma magnitud en el plano nacional de Costa Rica, de modo que deben promoverse el interés y los esfuerzos por mejorar el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad tan frecuente en este país.

RESUMEN

Se analizan la incidencia y mortalidad por cáncer del estómago en Costa Rica, teniendo en cuenta el sexo y la distribución por grupos de edad de la población afectada, durante el período comprendido entre 1956 y 1985. La tasa de mortalidad se mostró irregular; varió de 55,2 y 32,4 para el hombre y la mujer, respectivamente, en el bienio 1956-1957, a 48,9 y 23,7 en 1982-1983. En los últimos bienios se observó una tendencia al ascenso. Para el sexo masculino, la tasa media de mortalidad fue de aproximadamente 50 por 100 000 habitantes. Con respecto a la mujer, esta tasa fue de alrededor de 30.

La incidencia mostró una tendencia muy leve a disminuir en ambos

sexos, más definida en el femenino. El grupo de individuos más afectado fue el de los hombres mayores de 45 años.

Tanto la incidencia como la mortalidad por esta enfermedad continúan siendo elevadas, y similares a las de países como el Japón y Chile. La significativa disminución de estas tasas observada en los últimos años en la comunidad internacional no tiene la misma magnitud en Costa Rica, de modo que deben promoverse el interés y los esfuerzos por mejorar el diagnóstico y el tratamiento del cáncer del estómago en este país. □

REFERENCIAS

- 1 Moya de Madrigal, L. Cáncer del tracto alimentario. *Bol Of Sanit Panam* 76(4):300-313, 1974.
- 2 Moya de Madrigal, L. El cáncer de Costa Rica. Un enfoque estadístico del problema, 1956-1967. Universidad de Costa Rica, San José, 1969. Tesis de Licenciatura.
- 3 Guevara, R., Jiménez, V. y Tuk, B. Protocolo de investigación clínico-patológica sobre cáncer gástrico. Caja Costarricense de Seguro Social, Comité de Patología Oncológica Digestiva del Hospital México, 1985. Documento archivado en el Centro de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social (CENDEISS).
- 4 Sierra, R. y Barrantes, R. Epidemiología y ecología del cáncer gástrico en Costa Rica. *Bol Of Sanit Panam* 95(6):495-506, 1983.
- 5 Strong, J. P., Baldizón, C., Salas, J., McMahon, C. A. y Mekbel, S. Mortality from cancer of the stomach in Costa Rica. *Cancer* 20(7):1173-1180, 1967.
- 6 Sierra, R. Incidencia y mortalidad por cáncer en Costa Rica. Universidad de Costa Rica, San Pedro de Montes de Oca, 1986. Tesis de Licenciatura.

- 7 Campbell, H. Cancer mortality in Europe. Site-specific patterns and trends 1955 to 1974. *World Health Stat Q* 33(4):241-280, 1980.
- 8 Brunet, M., Berile, J. y Janin, M. L. Changes in mortality due to carcinoma of the stomach in France between 1954 and 1974. *Nouv Presse Med* 8(21):1743-1844, 1979.
- 9 D. W. Pipper, ed. *Stomach cancer. A series of workshops on the biology of human cancer*. Ginebra, Unión Internacional Contra el Cáncer, 1978. UICC Technical Report Series 34.
- 10 Salas, J. Lesiones precancerosas del estómago en Costa Rica. *Patología* 15(2):63-79, 1977.
- 11 Salas, J. Patología del carcinoma del estómago en Costa Rica. *Act Med Costarric* 23(4):349-373, 1980.
- 12 Correa, P., Cuello, C. y Duque, E. Carcinoma and intestinal metaplasia of the stomach in Colombian migrants. *J Nat Cancer Inst* 44(2):297-306, 1970.
- 13 Correa, P., Haenzel, W. y Cuello, C. A model for gastric cancer epidemiology. *Lancet* 2:58-60, 1975.
- 14 Correa, P., Sasano, N., Stemmesmann, G. N. y Haenzel, W. Pathology of gastric carcinoma in Japanese populations: comparisons between Miyagi Prefecture, Japan, and Hawaii. *J Nat Cancer Inst* 52(5):1449-1459, 1973.
- 15 Correa, P. The gastric precancerous process. *Cancer Surv* 2(3):441-449, 1983.
- 16 Costa Rica, Ministerio de Salud, Departamento de Estadística. *Mortalidad por cáncer, 1970-1983*. San José, Costa Rica. Publicaciones anuales.
- 17 Costa Rica, Ministerio de Hacienda, Dirección General de Estadística y Censo, y Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE). *Costa Rica. Estimación y proyecciones de población, 1950-2025*. San José, 1983.
- 18 Segi, M. y Kurihara, M. Cancer Mortality for Selected Sites in 24 Countries, No. 5, 1964-65. Sendai, Japón, Tohoku University School of Medicine, Department of Public Health, 1968.

SUMMARY

STOMACH CANCER IN COSTA RICA. INCIDENCE AND MORTALITY

Stomach cancer incidence and mortality in Costa Rica are analyzed by sex and age group in the affected population over the period 1956-1985. Mortality has been irregular, ranging from 55.2 per 100 000 inhabitants in men and 32.4 per 100 000 in women for the 1956-1957 biennium, to 48.9 and 23.7 per 100 000, respectively, in 1982-1983. In recent years there has been a rising trend: among males, the average mortality has been approximately 50 per 100 000 inhabitants; for women, the rate has been around 30 per 100 000.

The incidence showed a slight tendency to decline in both sexes, although the decline was more pronounced among women. The group most affected was that of men over age 45.

Both incidence and mortality from this disease continue to be high—comparable to rates in countries such as Japan and Chile. The significant drop observed in these rates in recent years in the international community has not been fully reflected in Costa Rica. Consequently, interest should be fostered and efforts made to improve the diagnosis and treatment of stomach cancer in this country.