

# CANCER DE LOS ORGANOS GENITALES Y DE MAMA EN MUJERES DE LA CIUDAD DE MEXICO

*Teodoro Carrada Bravo*<sup>1</sup>

## INTRODUCCION

El cáncer de los órganos genitales en mujeres es un problema de salud pública y de gran trascendencia social, tanto en México como en otros países del mundo. Su distribución geográfica se ha relacionado con algunos factores del huésped tales como edad, estado hormonal, herencia, nivel educativo, patrones culturales, comportamiento sexual y estilo de vida de la mujer. Se estima que en América Latina, una de cada 1 000 mujeres de 35 a 55 años de edad contrae un cáncer de cuello del útero precedido durante meses o años de una lesión premaligna in situ que podría ser detectada y tratada oportunamente para evitar el desarrollo del cáncer invasor o metastásico. Los cánceres de cérvix, vulva, vagina y mama pueden explorarse con facilidad. Además, en la actualidad se dispone de métodos preventivos y tratamientos eficaces para reducir la morbilidad y las defunciones por esa causa (1-3).

El presente artículo da cuenta de una investigación sobre la incidencia de tumores malignos de los órganos geni-

tales y de mama en mujeres de la ciudad de México durante 1983.

## MATERIALES Y METODOS

En el estudio se incluyeron 16 235 casos nuevos del Registro Nacional de Cáncer de la Secretaría de Salud obtenidos de 34 centros hospitalarios de la ciudad de México. De ellos, 6 074 (37,4%) correspondieron a los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); 5 576 (34,3%) a la Secretaría de Salud; 2 210 (13,6%) al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE); 1 445 (8,9%) a hospitales privados, y 930 (5,7%) a otros centros hospitalarios. De los 16 235 casos, 10 003 (61,6%) se manifestaron en mujeres de 15 años o más; 5 386 (33,2%) en hombres del mismo grupo de edad, y 846 (5,2%) en menores de 15 años de ambos sexos. El diagnóstico se codificó de acuerdo con la Novena Revisión de la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE 9).

La distribución de los tumores se analizó según su frecuencia porcentual, localización anatómica, edad de los

<sup>1</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección postal: Paseo de las Fresas No. 195, Col. Jardines de Irapuato, 36660 Irapuato, Guanajuato, México.

pacientes, institución de salud y tipo histológico.

Los casos de tumores de los órganos genitales y de mama en mujeres del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional del IMSS (bienio 1982-1983) se analizaron según su distribución por grupos de edad, las defunciones registradas y el promedio de días de estancia hospitalaria. Se incluyeron 3 385 casos nuevos que provocaron 250 muertes y 27 219 días de estancia.

Se revisaron los informes anuales del programa IMSS para la detección oportuna del cáncer cervicouterino correspondientes al período 1962-1984 analizando las estrategias, los recursos y la productividad. Por último, se realizó un estudio del programa para la detección precoz del cáncer de mama.

## RESULTADOS

El tumor más frecuente en mujeres fue el carcinoma cervicouterino, con 3 602 casos (22,2%); le siguieron el de mama, con 1 779 (11,0%); el de útero excepto cérvix, con 429 (2,6%); el de ovario, con 424 (2,6%); el de vulva y vagina, con 168 (1,0%), y el de placenta, con 15 casos (0,1%).

En 1983, en el Hospital de Oncología se registraron 2 255 casos de tumores de los órganos genitales y mama en mujeres, de los cuales 1 365 (60,5%) fueron tumores de cérvix; 605 (26,9%) de mama; 113 (5,0%) de ovario; 118 (5,2%) de útero; 51 (2,2%) de vulva y vagina, y 3 (0,1%) de placenta. Las neoplasias de cérvix y mama ocuparon el primero y segundo lugar, con 63,9% de todos los tumores tratados en ese Hospital.

### Distribución por edad

Las neoplasias de mama, cérvix y cuerpo del útero (cuadro 1) fueron

**CUADRO 1. Incidencia de cáncer en órganos genitales y mama en mujeres, por grupos de edad. Ciudad de México, 1983**

| Grupos de edad | Cérvix (%) | Mama (%) | Útero (%) | Ovario (%) |
|----------------|------------|----------|-----------|------------|
| < 15           | —          | —        | 0,2       | 4,7        |
| 15-24          | 0,9        | 0,2      | 1,2       | 11,6       |
| 25-34          | 11,4       | 7,2      | 7,0       | 13,1       |
| 35-44          | 23,8       | 19,7     | 11,9      | 12,3       |
| 45-54          | 23,6       | 22,2     | 26,3      | 18,6       |
| 55-64          | 19,2       | 18,1     | 21,7      | 18,6       |
| 65-74          | 9,8        | 11,0     | 14,7      | 8,7        |
| ≥ 75           | 4,2        | 4,5      | 5,3       | 4,9        |
| Sin determinar | 7,1        | 17,1     | 11,7      | 7,5        |

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Registro Nacional de Cáncer.

infrecuentes antes de los 24 años, mientras que el 16,3% de los tumores de ovario ocurrieron en menores de 24 años. En el grupo de 25 a 34 años predominaron los tumores de ovario (13,1%) y de cérvix (11,4%), con una proporción baja de tumores de mama (7,2%) y de útero excepto cérvix (7%); en mujeres de 35 a 44 años la proporción mayor correspondió a cáncer de cérvix (23,8%) y la más baja a la de cáncer de cuerpo del útero (11,9%).

En las posmenopáusicas de 45 a 54 años el cáncer de útero alcanzó su mayor frecuencia relativa (26,3%), proporción que llegó a 41,7% en mujeres de 55 años o más, aunque globalmente las neoplasias de los órganos genitales femeninos predominaron en el grupo de edad de 45 a 64 años.

La proporción de coriocarcinoma de placenta fue de 69% en el grupo de 25 a 44 años, de 19% en el de 15 a 24 años y de 12% en mujeres de 45 a 64 años. Las neoplasias de vulva y vagina en mujeres de 45 años o más alcanzaron el 86,8%. Sin embargo, la letalidad hos-

pitalaria más alta (15,5%) correspondió al coriocarcinoma, con un promedio de 9,9 días de estancia, seguido por los tumores del cuerpo del útero (13,8%), con 8,2 días de estancia. El cáncer de cérvix tuvo la letalidad más baja (6,2%), con un promedio de 7,0 días de estancia.

## Distribución por institución de salud

En 1983 en el IMSS se registraron 2 304 (35,8%) casos nuevos de cáncer de los órganos genitales en mujeres; en la Secretaría de Salud 2 281 (35,5%); en el ISSSTE 935 (14,6%); en hospitales privados 507 (7,9%), y en otras instituciones como el Hospital Central Militar, el Centro Médico Naval y el Hospital Central de Petróleos Mexicanos 376 (5,9%). Sin embargo, el cáncer de mama en los hospitales privados ocupó el primer lugar (29% de los tumores examinados), mientras que la Secretaría de Salud tuvo el porcentaje más bajo (14%); el IMSS y el ISSSTE ocuparon los lugares intermedios con 17 y 20%, respectivamente. El cáncer cervicouterino ocupó el primer lugar en la Secretaría de Salud (39%) y el último en los hospitales privados (13%); los institutos de la seguridad social tuvieron porcentajes de 37 y 36%, es decir, cercanos a los de la Secretaría de Salud. Parecería que el cáncer de cérvix es relativamente más frecuente entre las mujeres que acuden a los hospitales de la Secretaría de Salud, mientras que el cáncer de mama predomina en la población de nivel socioeconómico más alto que recibe atención en los hospitales privados.

En los tumores de ovario la frecuencia mayor (10,9%) correspondió a "otros hospitales", 8,1% a los privados, 7,1% a los de la Secretaría de Salud,

5,6% a los del IMSS y 5,3% a los del ISSSTE; el promedio fue de 7,4.

El promedio de neoplasias vulvovaginales fue de 2,1%, con un máximo de 3,9% para el ISSSTE y de 0,3% para "otros hospitales".

## Tipos histológicos

El tumor más frecuente (cuadro 2) fue el carcinoma epidermoide de cérvix (89%). En los tumores de ovario, cuerpo del útero y mama el tipo predominante fue el adenocarcinoma (61, 60 y 57%, respectivamente). Las neoplasias de origen germinal se diagnosticaron sobre todo en ovarios (17%). Los sarcomas fueron más comunes en el grupo de los cánceres del cuerpo del útero (8%).

# D

## ETECCION DEL CANCER CERVICOUTERINO

A partir de 1962 en el IMSS se puso en marcha un programa para la detección oportuna del cáncer cervicouterino, que inicialmente se llevó a cabo en el Valle de México y con posterioridad se extendió a todas las unidades médicas. Personal específico realizó las actividades de promoción, toma de las muestras e interpretación citológica. En-

**CUADRO 2.** Incidencia de cáncer en órganos genitales y mama en mujeres, por tipo histológico. Ciudad de México, 1983

| Tipo histológico | Cérvix (%) | Mama (%) | Utero (%) | Ovario (%) |
|------------------|------------|----------|-----------|------------|
| Epidermoide      | 89         | 6        | 18        | 6          |
| Adenocarcinoma   | 8          | 57       | 60        | 61         |
| Sarcoma          | 0          | 1        | 8         | 1          |
| Germionoma       | 0          | 0        | 3         | 17         |
| Otros            | 3          | 36       | 11        | 15         |

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología, Registro Nacional de Cáncer.

tre 1962 y 1982 se realizaron 8,5 millones de detecciones y se individualizaron 25 000 pacientes con cáncer en distintos estados de evolución: 87,5% en etapas clínicas tempranas o *in situ*, lo cual facilitó su curación total, con un costo cinco veces menor que el de cáncer avanzado. Por ejemplo, de acuerdo con el censo de 1982, en el IMSS había 8 720 437 usuarias de los servicios entre las que se practicaron 1 070 150 de estudios de citología exfoliativa cervical encontrándose 3 856 sospechosas. Entre estas, en el Hospital de Oncología se confirmaron 1 187 casos nuevos (30,8%), aunque en más del 50% se comprobó la existencia de lesiones premalignas que hubieran podido detectarse por medio de la citología exfoliativa repetida todos los años.

En 1984 ocho laboratorios de citología ubicados en los estados de Jalisco, Nuevo León, Puebla, Sonora y las delegaciones 1, 2, 5 y 6 del Valle de México procesaron 836 124 estudios, con un rendimiento promedio de 43,6 estudios por día, por citotecnólogo. Se detectaron 4 308 casos sospechosos, con una tasa de 5,1 por 1 000 exámenes, de los cuales 1 253 correspondieron al Valle de México (4,7 por 1 000) y 3 055 a los estados (5,3 por 1 000). Se calcula que con una organización óptima el sistema tendría capacidad para procesar 1,5 millones de estudios por año.

## PREVENCION DEL CANCER DE MAMA

En 1983 se diagnosticaron en el IMSS 1 688 casos de cáncer de mama (20,6 por 100 000 mujeres), que representaron el 16% de todos los tumores en mujeres. Fueron muy frecuentes en las posmenopáusicas de 40 a 64 años de edad, con antecedentes de cáncer de

mama en la familia, de enfermedad fibroquística o de radiación de pecho previa. En una investigación realizada en 1981 por la Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva del IMSS en cuatro unidades de medicina familiar del Valle de México, se exploraron sistemáticamente a las mujeres de 30 años o más y se encontró un índice de sospecha de 1,2 por 100 mujeres examinadas. Mediante el estudio histopatológico se confirmó enfermedad fibroquística con una frecuencia de 1:380 y cáncer de mama con una frecuencia de 1:2 000. Es probable, pues, que en la población de mujeres usuarias de 30 años o más, calculada en tres millones para 1982, haya habido por lo menos 1 500 casos de cáncer de mama en evolución, que podrían haberse descubierto si se hubiera practicado la detección y educación continua del grupo de alto riesgo.

## CONCLUSION

El análisis de la información presentada demuestra que en México los tumores malignos de los órganos genitales y mama en mujeres representa una carga medicoasistencial grave y costosa que podría reducirse considerablemente promoviendo la educación continua, la capacitación del equipo de salud y la investigación en oncología, y enfocando los esfuerzos de la prevención hacia los grupos de alto riesgo (4-10).

El propósito de la detección temprana del cáncer es descubrir los tumores cuando todavía son pequeños, localizados y relativamente fáciles de curar. Por eso, la citología exfoliativa vaginal debería tener mayor difusión. Es necesari-

rio, además, vigilar la calidad de los servicios de citología e histopatología de modo que el número de resultados falsos positivos y falsos negativos sea mínimo. La mamografía, el examen clínico cuidadoso y el autoexamen periódico de las mamas son métodos preventivos eficaces siempre y cuando se cuente con los recursos regionales para el tratamiento y seguimiento de las pacientes. Por su parte la cirugía, radioterapia o quimioterapia deben emplearse de acuerdo con las indicaciones del médico y las necesidades de la enferma teniendo en cuenta que los objetivos centrales del programa de lucha contra el cáncer son los de evitar su ocurrencia y reducir la morbilidad, invalidez y mortalidad que produce la enfermedad (11-14).

## RESUMEN

Se investigó la incidencia de tumores malignos de los órganos genitales y de mama en mujeres de la ciudad de México durante 1983, según su frecuencia, localización anatómica, edad de las pacientes, institución de salud donde se trataron y tipo histológico. El tumor más frecuente fue el carcinoma cervicouterino (22,2%) seguido del de mama (11,0%), útero excepto cérvix (2,6%) y ovario (2,6%), vulva y vagina (1,0%), y placenta (0,1%). Las neoplasias de mama, cérvix y cuerpo del útero fueron infrecuentes antes de los 24 años de edad; por el contrario, 16,3% de los tumores de ovario ocurrieron en menores de esa edad. Los tumores de ovario y de cérvix predominaron en el grupo de 25 a 34 años (13,1% y 11,4%, respectiva-

mente). El cáncer de cérvix fue el más frecuente en mujeres de 35 a 44 años (23,8%). El cáncer de útero predominó en el grupo de 45 a 54 años con 26,3%, proporción que subió a 41,7% en mujeres de 55 años y más.

El 35,8 y 35,5% de los casos se registraron en hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Secretaría de Salud, respectivamente; el 14,0% en hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado; el 7,9% en hospitales privados y el 5,9% en otras instituciones. Los tipos histológicos más frecuentes fueron el carcinoma epidermoide en cérvix (89%) seguido del adenocarcinoma en ovario (61%), cuerpo del útero (60%) y mama (57%); las neoplasias de origen germinal en ovario (17%), y los sarcomas en cuerpo del útero (8%).

Se concluye que la carga médicoasistencial que representan en México los tumores malignos de los órganos genitales y de mama en mujeres podría reducirse considerablemente promoviendo la educación continua, la investigación en oncología y la capacitación del equipo de salud, y extendiendo las campañas de prevención a los grupos de alto riesgo. □

## AGRADECIMIENTO

El autor expresa su gratitud al Dr. J. Stejernsward del programa OMS de lucha contra el cáncer, en Ginebra; al Profesor Abraham M. Lilienfeld de la Escuela de Higiene y Salud Pública, Universidad Johns Hopkins, EUA; al Dr. Pino Juárez Vergara del Instituto Mexicano del Seguro Social; a los Dres. Jorge Rendón y Eduardo Barroso del Registro Nacional de Cáncer de México, y a la Srta. Gloria Anguiano Vaca.

# REFERENCIAS

- 1 Organización Mundial de la Salud. *World Health Statistics Annual, Vital Statistics and Causes of Death*. Ginebra, 1978-1980, vol. I.
- 2 Organización Panamericana de la Salud. *Las condiciones de salud en las Américas, 1977-1980*. Washington, DC, 1982. Publicación Científica 427.
- 3 Olper Palacci, R. Epidemiología de las neoplasias. *Salud Pública Mex* 17(4):543-553, 1975.
- 4 Olper Palacci, R. México: mortalidad por neoplasias. *Bol Of Sanit Panam* 91(4):318-323, 1981.
- 5 Díaz Perches, R. Cáncer del cuello uterino. *Rev Med Hosp Gen* (México) 42(2):167-177, 1979.
- 6 Brandt, H., Altamirano, D. M. y Albores, S. J. Frecuencia de cáncer en el Hospital General de México. Análisis de 1 586 autopsias de tumores malignos. *Rev Med Hosp Gen* (México) 31(3):267-278, 1978.
- 7 Albores, S. J. y Altamirano, D. M. Algunas consideraciones sobre 9 412 autopsias realizadas en el Hospital General de México. *Gac Med Mex* 102(2):192-203, 1971.
- 8 Márquez, M. H. Principales padecimientos encontrados en las necropsias de algunos hospitales de la ciudad de México. *Gac Med Mex* 102(2):191-192, 1971.
- 9 Ambrosius, D. K. Enfermedades y alteraciones más frecuentes consideradas como factores importantes de la causa de la muerte. *Gac Med Mex* 102(2):204-207, 1971.
- 10 Flores Barrocta, F. y Velasco Avilés, F. Hallazgos en el Hospital General, Centro Médico Nacional. *Gac Med Mex* 102(2):208-215, 1971.
- 11 Garrido Cuevas, M. y Juárez Vergara, P. Epidemiología del cáncer mamario. Estudio en cuatro clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Bol Of Sanit Panam* 95(6):516-524, 1983.
- 12 Organización Mundial de la Salud. ¿Es posible evitar el cáncer? *Salud Mundial* septiembre-octubre de 1981.
- 13 De la Loza, Z. A. y Lima, R. X. El problema del cáncer en México. *Salud Pública Mex* 18(2):365-382, 1976.
- 14 Zuckermann, C. Epidemiología de los cánceres. *Rev Hig* (México) 18(2):2-8, 1976.

## SUMMARY

### GENITAL AND BREAST CANCER IN WOMEN IN MEXICO CITY

A study was made of the incidence of malignant genital and breast cancers in women in Mexico City during 1983 by frequency, anatomical location, patient age, treating health institutions, and histologic type. The most frequent tumor was carcinoma of cervix uteri (22,2%) followed by that of the breast (11,0%), the uterus exclusive of the cervix (2,6%) and ovary (2,6%), the vulva and vagina (1,0%), and the placenta (0,1%). Breast, cervical, and uterine

neoplasms were infrequent before the 24th year; conversely, 16,3% of the ovarian tumors occurred before that age. Tumors of the ovary and cervix predominated in the age group from 25 to 34 years (13,1% and 11,4%, respectively). Cervical cancer was most frequent in women 35 to 44 years old (23,8%). Uterine cancer predominated in the group from 45 to 54 years with 26,3%, which rose to 41,7% in women 55 and older.

Hospitals of the Mexican Social Security Institute and the Secretariat for Health each accounted for 35,8% and

35,5% of the cases, respectively, leaving 14,0% treated in hospitals of the Institute of Social Security and Social Services for Government Workers, 7,9% in private hospitals and 5,9% in other institutions. The most frequent histologic types were epidermoid carcinoma of cervix (89%), followed by adenocarcinoma of ovary (61%), of body of uterus (60%) and of breast (57%); neoplasms of germinal origin in the ovary (17%), and sarcomas of body of uterus (8%).

It is concluded that the medical care burden of malignant tumors of the female genitalia and breast in Mexico could be considerably reduced by promoting continuing education, cancer research and the training of the health team, and by extending prevention campaigns to high-risk groups.

## Congreso internacional de salud pública

Del 22 al 27 de marzo se celebrará en la ciudad de México el V Congreso Internacional de la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública bajo el lema "La salud pública internacional en una época de restricciones económicas: el desafío". Sobresalen en el programa los temas siguientes: consideraciones económicas con respecto a la atención primaria de la salud y la supervivencia infantil; reducción de costos por medio del uso apropiado de la tecnología, la mano de obra y las intervenciones costo-eficaces; la cooperación económica internacional en el fortalecimiento de los programas de salud; relación recíproca entre salud y desarrollo económico; la mujer y la salud: perspectivas sociales y económicas; cómo hacer frente a problemas específicos: crecimiento de la población, desastres naturales, hambre, sida y envejecimiento. Durante la reunión se presentarán como oradores invitados el Dr. Guillermo Soberón Acevedo, Secretario de Salud de México, el Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, el Dr. Abraham Horwitz, Director Emérito de la osw y el Sr. James Grant, Director Ejecutivo del UNICEF. Para obtener mayor información dirigirse a Dr. José L. Luna, Sociedad Mexicana de Salud Pública; Insurgentes Sur 1397, 6o. piso, Col. Insurgentes Mixcoac, Delegación B. Juárez, 03920 México, DF, México; o bien a Dr. Susi Kessler, American Public Health Association; 1015 15th St., NW, Washington, DC 20005, EUA.