

CANCER DEL CUELLO UTERINO EN PANAMA

Dr. P.F. Valdés*
Dr. R. Britton**
Dr. W.C. Reeves***
Dr. A.S. Benenson****

El cáncer es la principal causa de muertes certificadas en la República de Panamá. El Instituto Nacional de Oncología respondió originalmente a este problema creando en 1974 el Registro Nacional del Cáncer. Este Registro señaló que el cáncer del cuello uterino constituyó el 31% de todos los cánceres diagnosticados en Panamá durante el período comprendido entre 1974 y 1976. De igual manera señaló que la edad que regula la incidencia del cáncer invasor del cuello uterino (ajustado por edad 49.7/100,000) era una de las mayores en el mundo. El Registro también demostró claramente que la incidencia del cáncer invasor de la cervix en la Provincia de Herrera (132/100,000) era significativamente mayor que en cualquier otra provincia del país; la Provincia de Panamá con 82 casos por cada 100,000 mujeres era la segunda en incidencia de este ti-

po de cáncer. También en Herrera ocurrió un número desproporcionado de casos de cáncer invasor de la cervix en los grupos de 20 a 39 años de edad. En otras partes de la República de Panamá y en el resto del mundo, la incidencia más alta de este cáncer ocurrió en mujeres mayores de 40 años de edad. El Instituto Panameño de Oncología y el Ministerio de Salud están actualmente colaborando con el Laboratorio Conmemorativo Gorgas para determinar las circunstancias que han originado esta situación.

Los países tropicales, tradicionalmente, han dedicado la mayor parte de sus recursos de salud al tratamiento, al control y a la prevención de las enfermedades infecciosas. Estas enfermedades aún continúan conservando una posición importante; pero en países como Panamá, con un rápido incremento en los patrones

* Jefe del Servicio de Oncología Médica en el Hospital Santo Tomás y Director del Registro Nacional del Cáncer.

** Jefe del Departamento de Oncología en el Hospital Santo Tomás.

*** Jefe de la Unidad de Virología, en el Laboratorio Conmemorativo Gorgas

**** Director del Laboratorio Conmemorativo Gorgas

de salud ambiental, las enfermedades no-infecciosas han surgido rápidamente como los mayores problemas de salud. Esto se demuestra claramente en las publicaciones que se han hecho en Panamá, acerca de sus mayores tasas específicas de causas de mortalidad. El cáncer se ha convertido, aquí en Panamá, en una de las tres principales causas de muerte desde 1968 (1). El Instituto Nacional de Oncología inició el Registro Nacional del Cáncer en 1974, para documentar y cuantificar la incidencia del cáncer en el país. En este trabajo informaremos los resultados obtenidos durante los tres primeros años de funcionamiento del Registro.

Métodos

El Registro Nacional del Cáncer está llevando a cabo un índice anual de todos los casos de cáncer, histológicamente diagnosticados. La secretaria del Registro visita a todos los patólogos autorizados de la República y revisa sus informes de diagnósticos de tejidos. Cada caso nuevo de cáncer diagnosticado es registrado y se anota el nombre del paciente, su edad, el sexo y el sitio anatómico del cáncer; además, el lugar donde se obtuvo el tejido (hospital o clínica) lo que nos da el dato del lugar de residencia del paciente. Como entre 1974 y 1976 solamente habían patólogos en los hos-

pitales de Chiriquí, de Colón y de Panamá, las muestras de tejidos de las otras provincias eran enviadas a la ciudad de Panamá y la mayoría de ellas eran examinadas en el Hospital Santo Tomás o en el Hospital General de la Caja de Seguro Social. En este informe no están incluidos los datos de la Comarca de San Blas ni de la Provincia de Darién, porque estos lugares están muy aislados y sus facilidades de salud son limitadas en comparación con las de otras provincias. Los datos de las Provincias de Chiriquí y de Bocas del Toro fueron unidos en este estudio. La población estimada para el período de 1974 a 1976 fue obtenida en el Departamento de Censos de la Contraloría General de la República.

En este estudio se utilizó el método indirecto para hacer los ajustes por edad en los resúmenes de las tasas de incidencia. Para hacer las comparaciones con los datos obtenidos en otros países, nos ajustamos a los patrones de la población mundial (2). Para hacer las comparaciones entre las diferentes provincias de Panamá, nos ajustamos a la población femenina panameña de 1975. De igual manera se usó el método Mantel Haenszel (3) para comparar estadísticamente las tasas de cáncer entre todas las provincias. Este método combina tablas individuales de 2×2 para cada grupo

de edad y sus controles, de acuerdo con el tamaño relativo de la muestra y el porcentaje positivo de la misma.

Resultados

La Tabla No.1 muestra las cinco localizaciones más comu-

cervix; encontramos una gran diferencia interprovincial (Figura No. 1). Las mujeres que vivían en Herrera tenían doble riesgo de desarrollar cáncer de la cervix que las mujeres residentes en Panamá, la provincia que ocupa el segundo lugar en incidencia; y

TABLA 1

LOS CINCO CANCERES MAS COMUNES EN PANAMA, 1974-1976

	CASOS	% DE TODOS LOS CANCERES	TASA DE INCIDENCIA	TASA AJUSTADA*
CUELLO UTERINO	1399	30.52	122.09+	
IN-SITU	534	14.83	55.33+	
INVASOR	765	16.69	66.76+	49.7
PIEL, NO-MELANOMA	596	12.96	17.76++	23.33
MAMA	303	6.68	24.70+	28.64
ESTOMAGO	273	5.96	11.57++	14.71
PROSTATITA	205	4.48	37.21+++	13.95

* Ajustada por edad a la población mundial ≥ 20 años

+ Tasa por 100,000 mujeres ≥ 20 años

++ Tasa por 100,000 adultos ≥ 20 años

+++ Tasa por 100,000 hombres ≥ 40 años

nes de cáncer en Panamá, de 1974 a 1976. El cáncer de la cervix constituyó el diagnóstico de cáncer más frecuente, representando el 31% de todos los casos. Además, la incidencia del cáncer invasor de la cervix fue superior a lo observado en la mayor parte del mundo donde se haya publicado un registro de cáncer (Tabla No. 2) (4).

Panamá no cuenta con una tasa homogénea de cáncer de la

nueve veces mayor que las mujeres de Veraguas. Este mismo intervalo y magnitud de riesgo relativo es aplicable al cáncer in situ (Tabla No.3) y al cáncer invasor de la cervix (Tabla No. 4).

La incidencia del cáncer in situ y del cáncer invasor de la cervix fue significativamente más grande en Herrera que en la Provincia de Panamá ($p < .001$); y en esta provincia fue mayor que en la Provincia de Chiriquí, la ter-

TABLA 2

INCIDENCIA, AJUSTADA POR EDAD, DEL CÁNCER INVASOR DEL CUELLO

UTERINO EN VARIOS PAISES

	0	10	20	30	40	50	60	70
COLOMBIA	_____ (62.8)							
BRASIL	_____ (58.1)							
JAMAICA	_____ (51.0)							
PANAMA	_____ (49.7)							
GERMANY	_____ (33.2)							
U.S. BLACKS	_____ (28)							
PUERTO RICO	_____ (25.6)							
INDIA	_____ (23.2)							
NIGERIA	_____ (21.6)							
POLAND	_____ (21.5)							
CUBA	_____ (19.5)							
CANADA	_____ (18.4)							
YUGOSLAVIA	_____ (18.1)							
SWEDEN	_____ (17.7)							
JAPAN	_____ (16.2)							
UNITED KINGDOM	_____ (12.6)							
U.S. WHITES	_____ (12.1)							
NEW ZEALAND	_____ (9.9)							
ISRAEL	_____ (4.5)							

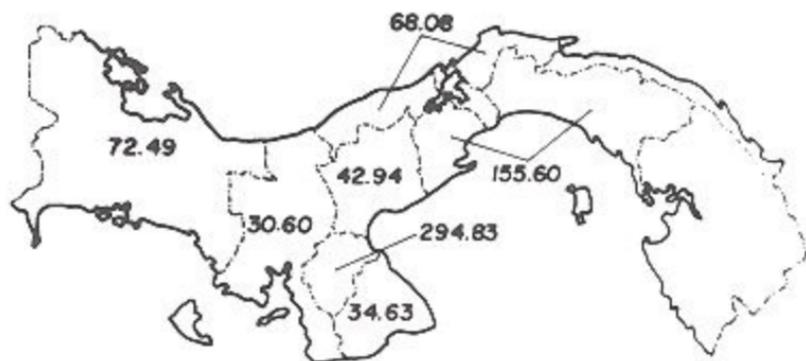


Figura No. 1

Incidencia, ajustada por edad, del cáncer del cuello uterino, 1974-1976

TABLA 3

INCIDENCIA, AJUSTADA POR EDAD, Y RIESGO RELATIVO DE CÁNCER IN SITU DEL CUELLO UTERINO, 1974-1976

PROVINCIA	TASA DE INCIDENCIA*	RIESGO RELATIVO EN COMPARACION CON						
		VERAGUAS	COCLE	COLON	LOS SANTOS	CHIRIQUI	PANAMA	HERRERA
VERAGUAS	2.01	1						
COCLE	15.42	7.67	1					
COLON	20.41	10.15	1.32	1				
LOS SANTOS	24.88	12.38	1.61	1.22	1			
CHIRIQUI	29.94	14.90	1.94	1.47	1.20	1		
PANAMA	73.91	36.77	4.79	3.62	2.97	2.47	1	
HERRERA	162.67	80.93	10.55	7.97	6.54	5.43	2.20	1

* Tasa por 100,000 ♀ ≥ 20 años, ajustado a la población panameña de 1975.

TABLA 4

INCIDENCIA, AJUSTADA POR EDAD, Y RIESGO RELATIVO DE CÁNCER INVASOR DEL CUELLO UTERINO, 1974-1976

PROVINCIA	TASA DE INCIDENCIA	RIESGO RELATIVO EN COMPARACION CON						
		LOS SANTOS	COCLE	VERAGUAS	CHIRIQUI	COLON	PANAMA	HERRERA
LOS SANTOS	9.65	1						
COCLE	27.53	2.85	1					
VERAGUAS	28.59	2.96	1.04	1				
CHIRIQUI	42.55	4.41	1.55	1.49	1			
COLON	57.68	4.94	1.73	1.67	1.12	1		
PANAMA	91.96	8.47	2.97	2.86	1.92	1.71	1	
HERRERA	132.16	13.70	4.80	4.62	3.11	2.77	1.62	1

cera en el orden de incidencia ($p < .001$).

Por otra parte, las mujeres de Herrera desarrollaron el cáncer invasor de la cervix a una edad excepcionalmente joven (Figura No. 2). El predominio del cán-

cer invasor de la cervix ocurrió en mujeres que tenían entre 20 y 39 años mientras que en el resto del país y del mundo, las tasas de cáncer invasor de la cervix aumentan con la edad llegando a su mayor alcance en

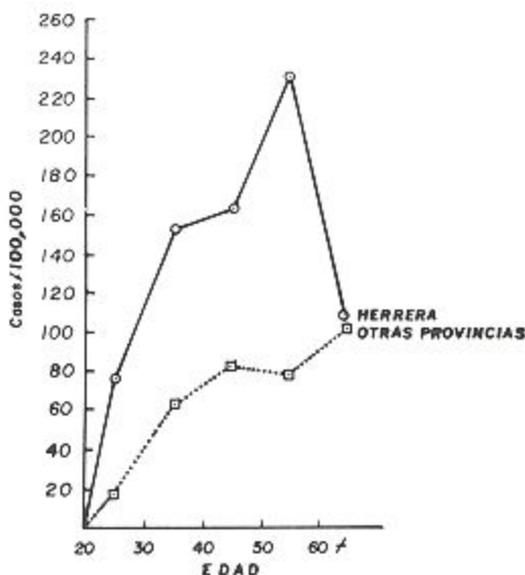


Figura No. 2

Incidenia por edad del cáncer invasor del cuello uterino, 1974-1976

mujeres mayores de 40 años (Figura No. 3). La edad de distribución del carcinoma in situ fue similar en todo el país. Esta enfermedad posee un patrón típico y alcanza su máxima incidencia

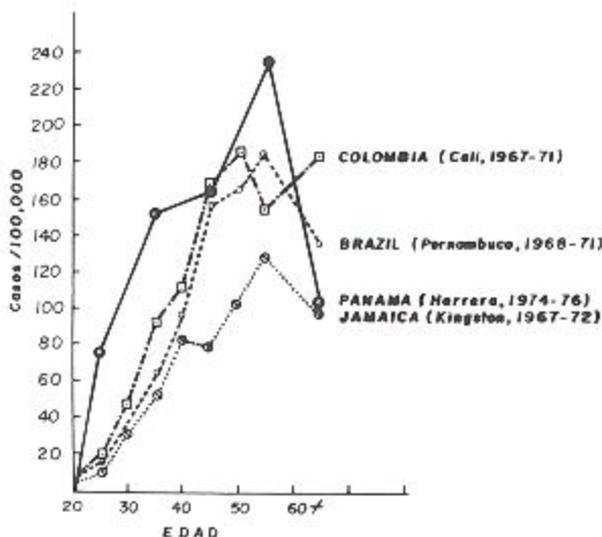


Figura No. 3

Incidenia por edad del cáncer invasor del cuello uterino en cuatro países

cia en mujeres de 30 a 49 años de edad.

Comentarios

El cáncer es un problema de salud en todos los países y en todos los continentes del mundo. En los países en desarrollo, donde el cáncer tiene poca prioridad en los programas de salud pública, se hace evidente que a medida que las enfermedades infecciosas van siendo controladas y se van implementando los programas de salud ambiental, el cáncer va adquiriendo un lugar preponderante dentro de estos mismos países. Como caso ejemplar se puede exponer el de Panamá en donde actualmente el cáncer constituye la segunda causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares.

El cáncer del cuello uterino asciende a más del 30% de los cánceres diagnosticados en el país, entre 1974 y 1976. El segundo lugar lo ocupa el de la piel no-melanoma, que cuenta con el 13% de la incidencia. Esto no es sorprendente ya que el cáncer de la piel es fácilmente reconocible y diagnosticado. En efecto, la incidencia del cáncer de la piel no-melanoma (23/100,000) era baja en comparación con las tasas reportadas de otros países (4). El cáncer de la mama y el del estómago constituyeron cada uno cerca del 6% de los cánceres diagnosticados.

La incidencia del cáncer de la mama (ajustado por edad, 9/100,000) era menor que las tasas anunciadas en la mayoría de los otros países (4). El cáncer de la mama es igualmente fácil de reconocer y de diagnosticar. La tasa de cáncer del estómago es relativamente alta (15/100,000), en contraste con el resto del mundo, pero es similar a las tasas que se han informado en otros países de la América Latina. El cáncer de la próstata ocurre en 14/100,000 hombres y constituye el 4% de todos los cánceres.

El cáncer de la cervix no es solamente el cáncer más frecuentemente diagnosticado en Panamá, sino que la incidencia ajustada por edad es una de las mayores registradas en el mundo. El cáncer de la cervix es una enfermedad crónica, clásica, que va aumentando en importancia en los países en desarrollo (5) y que al mismo tiempo decrece en los Estados Unidos de Norteamérica, en Inglaterra y en los países Escandinavos. La información que tenemos sugiere una alta mortalidad en América Latina debido al cáncer de la cervix, con una pendiente hacia abajo a través de Europa y hacia el interior de Asia y de Oceanía (6 a 9). Las tres áreas en las cuales se encontró una incidencia de cáncer de la cervix mayor que en Panamá (Cali, Colombia; Recife, Brasil; Kingston, Jamaica)

tienen muchas similitudes con Panamá.

No solamente la incidencia total del cáncer de la cervix en Panamá es extremadamente alta, sino que hay también grandes diferencias entre las provincias. Las mujeres en Herrera, por ejemplo, están expuestas a un riesgo doble de desarrollar un cáncer invasor del cuello uterino que las mujeres de la Provincia de Panamá, y a un riesgo trece veces mayor que las mujeres de Los Santos (la provincia colindante con Herrera y en la cual se encontró la incidencia más baja).

Hemos evaluado varios factores para explicar la alta incidencia del cáncer de la cervix en Herrera, pero ninguno parece tener valor para aclarar esta tasa anormal de incremento. En la Provincia de Herrera no existían patólogos o laboratorios de patología, entre 1974 y 1976; el material histológico era enviado a la capital para su evaluación. Herrera tenía la mejor proporción de médicos por habitantes en el país, pero la diferencia no era significativa en comparación con Chiriquí, con Colón o Panamá (10). Herrera era también la provincia que contaba con la mayor cantidad de facilidades de salud y era donde la mayor cantidad de personas utilizaban esas facilidades, pero en esto tampoco difería significativa-

mente de las otras provincias (10).

Además de este incremento en la incidencia, el perfil por edad del cáncer invasor de la cervix en la provincia de Herrera es único. La mayoría del cáncer invasor de la cervix ocurrió en mujeres entre 20 y 39 años de edad, en contraste con lo observado en el resto del país y del mundo, donde la mayor tasa ocurrió en mujeres mayores de 40 años de edad. Esto puede significar que en Herrera pueden existir otros factores etiológicos más importantes que los actualmente conocidos, como son la hipótesis del herpes simplex tipo B, y la temprana iniciación de las relaciones sexuales (11, 12).

El conocimiento de estos factores de riesgo atípicos sería una gran contribución para la epidemiología básica del cáncer de la cervix, de igual manera que el conocimiento de estos factores de riesgo permitiría el desarrollo de programas locales de prevención del cáncer.

La información de que disponemos hasta hoy no nos permite dar una explicación de esta incidencia anormal del cáncer de la cervix en la provincia de Herrera. El Instituto Panameño de Oncología y el Ministerio de Salud están actualmente colaborando con el Laboratorio Conmemorativo Gorgas para deter-

minar las circunstancias que han originado esta situación.

SUMMARY

Cancer is Panama's leading cause of certificated deaths. The National Oncology Institute initially responded to this problem in 1974 by creating the National Cancer Registry. The Registry documented that cancer of the uterine cervix accounted for 31% of all diagnosed Panamanian cancers between 1974-1976. In addition, the age adjusted incidence of invasive cervical cancer (49.7/100,000) was one of the highest in the world. The

Registry also clearly showed that the incidence of invasive cervical cancer in Herrera (132/100,000) was significantly greater than any other province; Panama Province with 82 cases per 100,000 women was the next closest. Also in Herrera a disproportionate number of invasive cervical cancer cases occurred in the 20-39 year age groups. Elsewhere in Panama, and the world, the peak incidence was in women older than 40. The Panamanian National Oncology Institute and Ministry of Health are presently collaborating with the Gorgas Memorial Laboratory to determine why this has occurred.

BIBLIOGRAFIA

1. Panamá en Cifras, Años 1972 a 1976: Contraloría General de Panamá, 1977
2. Doll R: Comparison between registries-age standardized rates, en *Cancer Incidence in five continents*, Vol. III, ed por Waterhouse J, Muir C, Correa P, Powell J, IARC Scientific Publication 15, 1976, pp 453-459
3. Snedecor GW, Cochran WG: *Statistical Methods*, 6ed, Iowa State University Press, Ames, Iowa, 1967, p 253-256
4. IARC: Table 9.5 Incidence by site and sex for each registry age standardized rates, en *Cancer Incidence in five continents*, Vol. III, ed por Waterhouse J, Muir C, Correa P, Powell J, IARC Scientific Publication 15, 1976, pp 486-535
5. Hill GB: Mortality from malignant neoplasm of the uterus since 1950. WHO Statistical Report 28: 323-338, 1975
6. Caorsi I, Norambuena ML: El Cáncer Cérvicouterino en el Sur de Chile. *Boletín Sanit Panamericana* 80: 68-77, 1976
7. Henderson BE, Chairman. *Epidemiology and Cancer Registries of Pacific basin*. National Cancer Institute Monograph 47, 1977
8. Madrigal LM, Assal NR, Anderson PS: Cáncer de los órganos de la reproducción en Costa Rica. *Boletín Sanit Panamericana* 81: 345-354, 1976
9. Rapp F: Herpesviruses and cancer. *Adv Cancer Res* 19: 265-302, 1974
10. Estadísticas de Salud Serie A 1974, 1975, 1976. Dirección General de Salud, Departamento de Estadística y Cómputos Electrónicos, Panamá
11. Kessler IL, Aurelian L: Uterine Cervix, en *Cancer Epidemiology and Prevention. Current concepts*, ed por Schotterfeld D, Springfield Ill, Thomas, 1975, pp 262-317

12. Alexander ER: Possible etiologies of cancer of the cervix other than herpes virus. *Cancer Res* 33: 1485-1496, 1973
13. World Health Organization. WHO Handbook for standardized cancer registries. World Health Organization, Geneva, 1976

Esta investigación fue financiada parcialmente por el subsidio número 1 RO1 CA254190-01, concedido por el Instituto Nacional del Cáncer, DHEW