UNA VISIÓN DEL CÁNCER DE SENO EN COLOMBIA

María Camila Grass, Investigadora de Actuaría
Wilson Mayorga, Director Cámara de Vida y Actuaría
Fasecolda

En este artículo presentamos una revisión de la incidencia del cáncer de seno en Colombia, esperando que sirva como soporte adicional a estudios actuariales que busquen cuantificar coberturas de seguros para este tipo de enfermedades graves.

1. Situación actual del cáncer de seno en Colombia

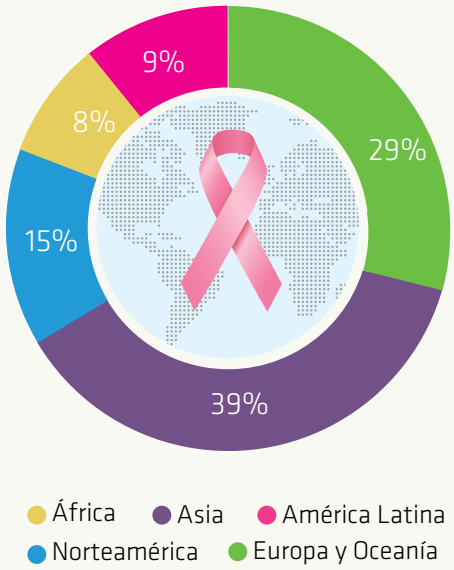
Según el Instituto Nacional de Cancerología (INC), «El cáncer de seno es el crecimiento anormal e incontrolable de las células mamarias como resultados de mutaciones en genes que controlan la proliferación y muerte celular». Cada año se diagnostican en el mundo más de 1.5 millones de nuevos casos[1], de los cuales, cerca del 9% (figura 1) se presentan en países latinoamericanos. (International Agency for Research on Cancer (IARC) – 2012).

El 32% de los casos de cáncer en mujeres colombianas corresponden a cáncer de seno, siendo el de mayor prevalencia, seguido por cáncer de cuello uterino (25% de los casos de cáncer) (IARC, 2012).

Según IARC (2012), para el año 2012 la tasa cruda de incidencia anual del cáncer de seno era de 35.9 por 100.000 habitantes y la tasa cruda de mortalidad de 11 por 100.000 muertes. Las figuras 3 y 4 muestran las tendencias crecientes de la mortalidad e incidencia de esta enfermedad que, según el Ministerio de Salud (2010), ocupó el tercer lugar en la mortalidad por cáncer en mujeres, después del de cuello de útero y el de estómago.

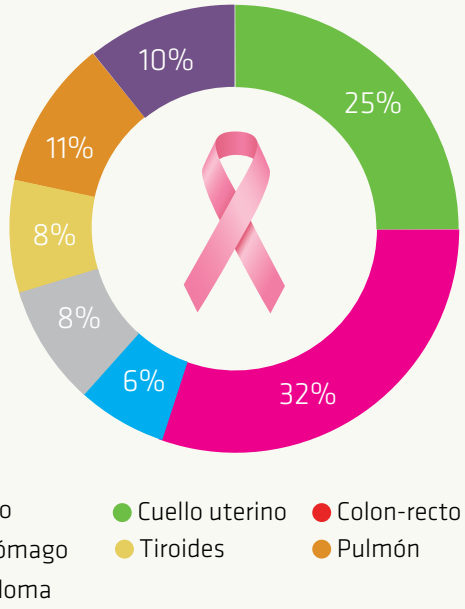
1. Según IARC (2012), el cáncer de seno corresponde al 25% de todos los casos de cáncer reportados a nivel mundial.

Figura 1: Distribución de los casos de cáncer de seno en el mundo - 2012



Fuente: IARC. (2012).

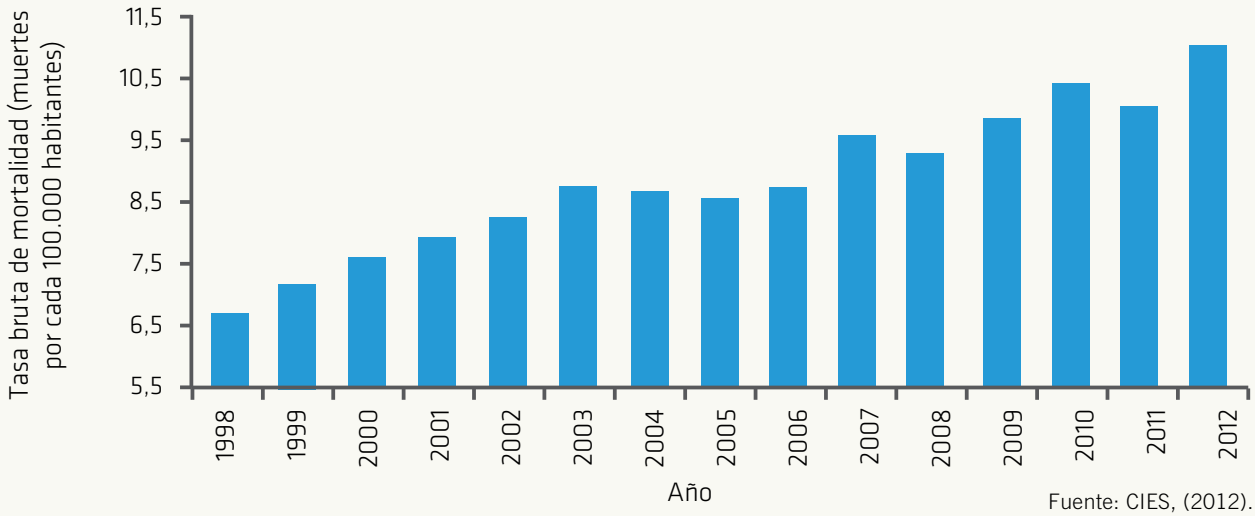
Figura 2: Distribución según el tipo de cáncer en las mujeres - 2012



Fuente: IARC. (2012).

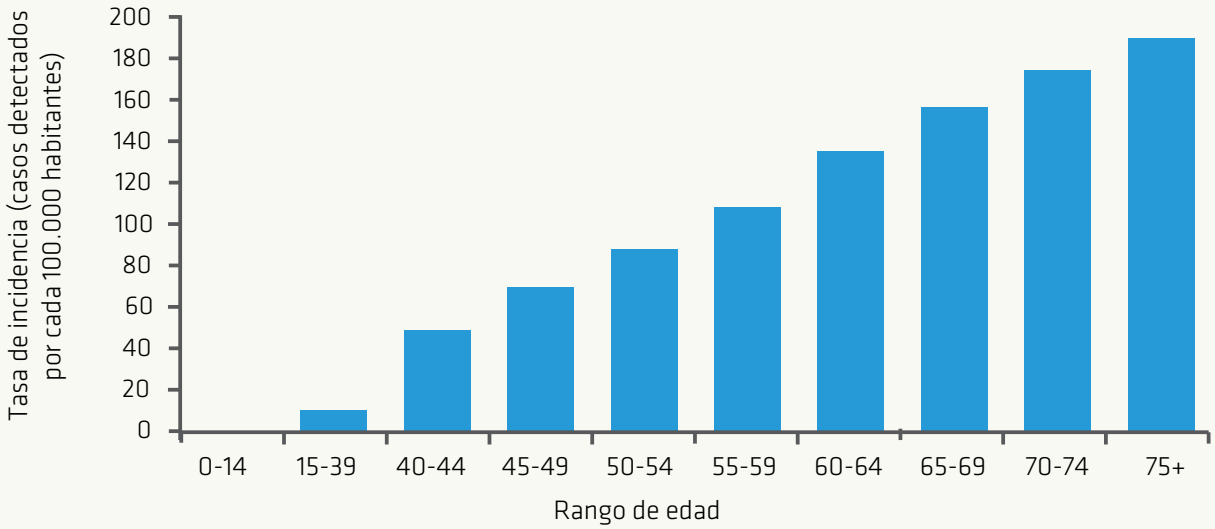
El 32% de los casos de cáncer en mujeres colombianas corresponden a cáncer de seno, siendo el de mayor prevalencia, seguido por cáncer de cuello uterino. Para el año 2012 la tasa cruda de incidencia anual del cáncer de seno era de 35.9 por 100.000 habitantes y la tasa cruda de mortalidad, de 11 por 100.000 muertes.

Figura 3: Tendencia en la mortalidad del cáncer de seno - 2012



Fuente: CIES, (2012).

Figura 4: Tendencia en la incidencia del cáncer de seno por grupos etarios - 2012.



Fuente: IARC. (2012).

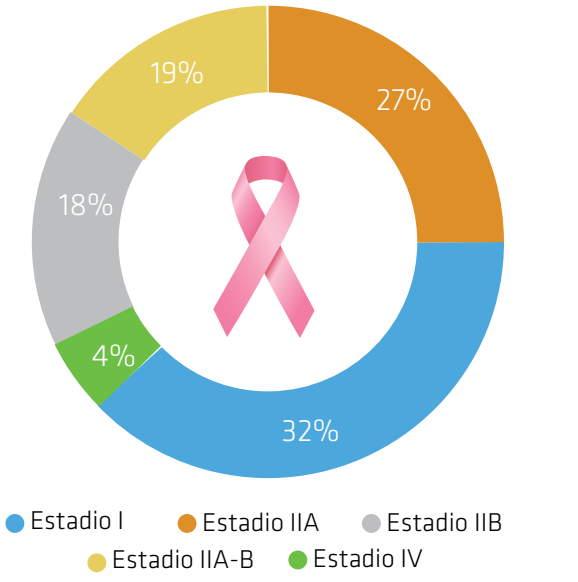
Por su parte, si se analiza la incidencia por grupos etarios se encuentra que las mujeres mayores de 40 años son quienes poseen una mayor probabilidad de presentar cáncer de seno.

Según Robledo et al (2005), la distribución de los casos de cáncer según el estadio en el que se encuentre la paciente, es la siguiente[2] (figura 5):

Los estadios tempranos (I, IIA) se detectan con mayor frecuencia, en comparación con los estadios avanzados (IIB, IIIA-B, IV). Esta situación es favorable, dado que el tratamiento de esta enfermedad en sus etapas tempranas es mucho más sencillo y sus resultados más efectivos. En la figura 6 se muestra la estimación de la función de sobrevivencia por estadio.

Al observar la sobrevivencia global, los autores reseñan que las pacientes con estadio I tuvieron una sobrevivencia de 94,4% a cinco años y de 91,9% a 8 años, resultados muy similares a los de las pacientes en estadio IIA. Por su parte, la sobrevivencia de los estadios avanzados varió

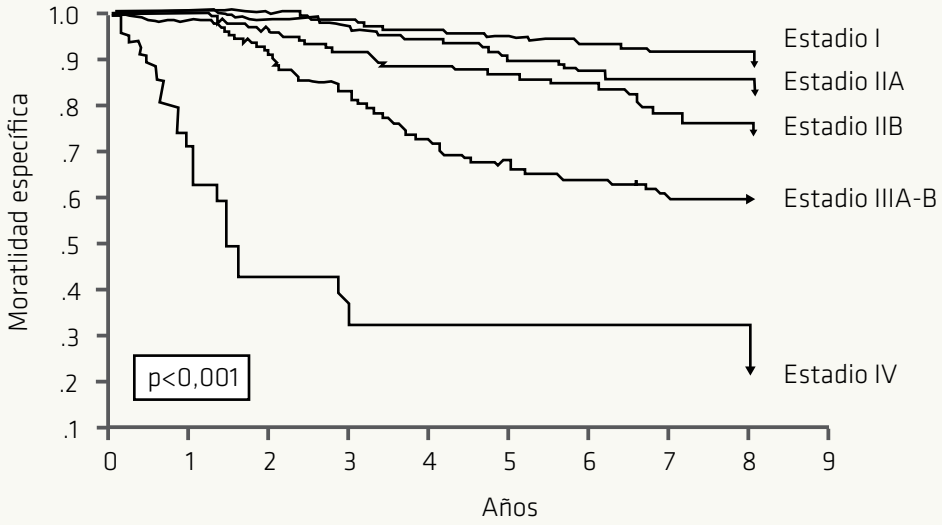
Figura 5: Distribución de detección de cáncer de seno por estadio clínico



Fuente:Cálculos propios con base en Robledo et al. (2005)

2. En el Anexo I se muestra una breve descripción de cada uno de los estadios.

Figura 6: Función de sobrevivencia de cáncer de seno por estadio.



Fuente: Robledo et al. (2005)

significativamente: en pacientes con estadio IIB es de 86% a 5 años y de 73% a 8 años; el estadio IIIA-B alcanzó 73% y 56% a 5 y 8 años respectivamente; por último, en el estadio IV la sobrevivencia es inferior al 30% después de los 3 años, que se mantiene hasta los 8 años. (Robledo et al., 2005).

2. Factores de riesgo

El factor de riesgo es todo aquello que aumenta la probabilidad de desarrollar determinada enfermedad, y, en algunos casos, estos factores escapan al control de quien la padece. En el caso del cáncer de seno, factores como la edad, los antecedentes familiares y personales se escapan del control de la mujer, mientras que el peso, la actividad física y el consumo del alcohol son factores controlables (BreastCancer, 2013).

Según el INC (2012), cerca del 75% de las mujeres que desarrollan cáncer de seno no tienen factores de riesgo conocidos para la enfermedad aparte de ser mujeres y tener cierta edad. A su vez, este documento clasifica a la población en tres grupos de factores de riesgo, de la siguiente forma:

Se considera que una mujer tiene alto riesgo de padecer cáncer de seno si tiene uno o más de los siguientes antecedentes:

- Portadora de mutación genética conocida: BRCA1, BRCA2, PTEN, síndrome de Li Fraumeni, etc.
- Mujer con antecedente familiar en primer grado de mutación genética conocida (riesgo del 50 % de ser portadoras de la mutación).
- Antecedente de radioterapia sobre la pared del tórax antes de los 30 años (RR: 7-17). Riesgo en el transcurso de la vida mayor de 30% estimado por alguno de los modelos existentes (Gail. BRCAPRO, BOADICEA, Tyrer-Cuzicky, otros).

Las mujeres de riesgo alto tienden a tener tumores más agresivos, de crecimiento más rápido, con diagnóstico de la enfermedad a edad temprana, que en ocasiones son difíciles de identificar en la mamografía (por el menor rendimiento de esta prueba en mujeres jóvenes con senos densas).

Se considera que una mujer presenta riesgo medio

para cáncer de seno si tiene uno o más de los siguientes antecedentes:

- Antecedente familiar de cáncer de seno en primer grado sin mutación genética conocida.
- Biopsias previas cuyo resultado muestre atipias (RR:4.5-5).
- Diagnóstico histológico de neoplasia lobulillar in situ (RR: 8-12).
- Densidad mamaria mayor al 75% (RR:5).
- Cuando no se presenta ninguno de los antecedentes mencionados, se considera que las mujeres tienen riesgo bajo o estándar.

Adicionalmente, las referencias que se revisaron para este informe mencionan los siguientes factores de riesgo, controlables y no controlables:

• Factores controlables	
FACTOR	**DESCRIPCIÓN**
Peso	El sobrepeso supone un riesgo elevado de cáncer de seno, en especial para mujeres posmenopáusicas. El tejido graso es la principal fuente de estrógeno que posee el cuerpo tras la menopausia, cuando los ovarios dejan de producir la hormona. Una mayor cantidad de tejido graso implica un mayor nivel de estrógeno, lo que puede aumentar el riesgo de cáncer de seno.
Consumo de alcohol	Algunos estudios revelaron que el riesgo de cáncer de seno aumenta en relación con la cantidad de alcohol que consume una mujer. El alcohol puede afectar la función renal de control sobre los niveles de estrógeno en sangre, lo cual puede aumentar el riesgo.
Estilo de vida	Hay menores niveles de estrógeno con dietas hipolipídicas, lo cual disminuye la densidad de la seno. Según las fuentes, el 5% de los casos podrían evitarse si la inactividad física se redujera en 30%.

Fuente: a partir de la información en BreastCancer (2013) e INC (2012)

• Factores no controlables	
FACTOR	**DESCRIPCIÓN**
Antecedentes familiares	Es mayor el riesgo en caso de tener algún familiar que haya sido diagnosticado con cáncer de seno u ovario (especialmente antes de los 50 años). La herencia está presente entre el 7 y el 10% de los casos, de los cuales, 80% se da por alteración de los genes BRCA1, BRCA2 o ambos.
Embarazo y lactancia	El embarazo y la lactancia reducen la cantidad total de ciclos menstruales en la vida de una mujer, y esto parece reducir el riesgo de cáncer de seno en el futuro. Las mujeres que nunca han tenido un embarazo a término o que han tenido su primer embarazo a término después de los 30 años tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de seno. En el caso de las mujeres que tienen hijos, la lactancia puede reducir levemente el riesgo de cáncer de seno, especialmente si amamantan durante año y medio o dos años.

Fuente: a partir de la información en BreastCancer (2013) e INC (2012)

3. Conclusiones

La incidencia de cáncer de seno ha venido incrementando su incidencia, siendo más frecuente a medida que se incrementa la edad de las pacientes. Además de la edad existen factores de riesgo que incrementan la prevalencia de esta enfermedad, que es, a su vez, el tercer cáncer de mayor mortalidad en la población femenina.

Estos hechos hacen relevante conocer en detalle tanto los factores de riesgo asociados a la ocurrencia de la enfermedad como estimar el posible impacto que tiene esta en la población asegurada, tanto para, cuantificar el costo de la enfermedad en los seguros de vida y personas como para, determinar herramientas de gestión de riesgo que permitan la detección temprana de la enfermedad.

Bibliografía:

- International Agency for Research on Cancer (IARC). (2012). Globocan: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worlwide 2012. Obtenido de: http://globocan.iarc.fr/Default.aspx.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Plan nacional para el control del cáncer en Colombia 2012-2020. Bogotá.
- BreastCancer. (2013). BreastCancer.org. Obtenido de http://www.breastcancer.org/.
- CIES (2012). Así vamos en Salud. Obtenido de http://www.asivamosensalud.org/.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos (2013). Instituto Nacional de Cáncer de los Institutos de la Salud de EE. UU. Obtenido de http://www.cancer.gov/espanol.
- Robledo, J., et al (2005). Análisis de sobrevida en una cohorte de 1328 pacientes con carcinoma de mama. Revista Colombiana de Cirugía, Vol. 20, No. 1.
- Instituto Nacional de Cancerología (INC). (2012). Guía de atención integral (GAI) para la detección temprana, tratamiento integral,seguimiento y rehabilitación del cáncer de seno. Guía No. 1. Ministerio de Salud. Bogotá.

Anexo 1

Descripción de cada uno de los estadios del cáncer de seno, Departamento de Salud y Servicios Humanos (2013).

- **Estadio I**

Contempla pacientes que tienen carcinoma in situ y aquellas mujeres con un tumor que mide dos centímetros o menos y no se diseminó fuera de la seno, o aquellas a las que se les encontraron pequeños racimos de células de cáncer de seno (mayores de 0,2 milímetros, pero no mayores de dos milímetros) en los ganglios linfáticos.

- **Estadio IIA**

Se clasifica a la mujer en este estadio si presenta alguna de las siguientes características:

1. No se encuentra tumor o el tumor mide dos centímetros o menos. El cáncer (que mide más de dos milímetros) se encuentra en uno o hasta en tres ganglios linfáticos axilares o en los ganglios linfáticos cerca del esternón.
2. El tumor mide más de dos centímetros, pero no más de cinco centímetros. El cáncer no se diseminó hasta los ganglios linfáticos.

- **Estadio IIB**

Se clasifica a la mujer en este estadio si presenta alguna de las siguientes características:

1. Tumor que mide más de dos centímetros, pero no más de cinco centímetros. Se encuentran pequeños racimos de células de cáncer de seno en los ganglios linfáticos (mayores de 0,2 milímetros pero no mayores de dos milímetros).
2. El tumor mide más de dos centímetros pero menos de cinco centímetros. El cáncer se diseminó a uno o hasta tres ganglios linfáticos axilares o a los ganglios linfáticos cerca del esternón.
3. Tumor de más de cinco centímetros, pero no se diseminó hasta los ganglios linfáticos.

- **Estadio IIIA-B**

Se clasifica a la mujer en este estadio si presenta alguna de las siguientes características:

1. No se encuentra tumor o existe, pudiendo ser de cualquier tamaño. Se encuentra cáncer en 4 y hasta en 9 ganglios linfáticos axilares o en los ganglios linfáticos cerca del esternón.
2. El tumor mide más de cinco centímetros. Se encuentran pequeños racimos de células de cáncer de seno (miden más de 0,2 milímetros pero menos de dos milímetros) en los ganglios linfáticos.
3. El tumor mide más de cinco centímetros. El cáncer se diseminó a uno o hasta tres ganglios linfáticos axilares o a los ganglios linfáticos cerca del esternón.
4. El tumor puede tener cualquier tamaño y el cáncer se diseminó hasta a la pared torácica o la piel y produjo inflamación o úlcera.

- **Estadio IV**

En este estadio, el cáncer se diseminó hasta otros órganos del cuerpo, con mayor frecuencia a los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro.