Cambios en la carga de enfermedad del cáncer de mama. Impacto de las intervenciones recuperativas o preventivas?

Changes in the burden of disease of breast cancer. Impact of recuperative or preventive interventions?

Cristian Díaz-Vélez[1,2,a], Argimiro Yangua-Jaramillo[1,b]

Señor Editor,

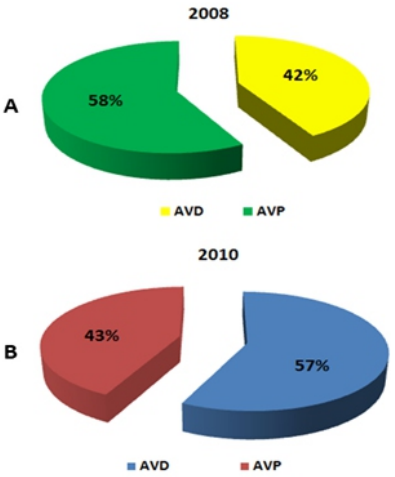
El cáncer es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, su incidencia es mayor en países desarrollados, aunque más del 50 % de los casos y muertes en números absolutos se producen en los países en desarrollo[1]. El cáncer de mama es un problema de salud pública a escala mundial que va en incremento, con repercusiones en la población, en la actividad productiva y el costo del sistema sanitario; pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad[2]. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte, en Perú, la prevalencia del cáncer de mama entre 1998 y el 2002 fue la más alta ocupando el segundo lugar con un 22% del total de la prevalencia relacionada con otros tipos de cáncer[3], y en la Red Asistencial de Lambayeque el cáncer de mama (30,5%) es el más frecuente de los prioritarios, seguido del cáncer de cuello uterino (23,4%)[4].

En la Oficina de Inteligencia Sanitaria se ha realizado el cálculo de la carga de enfermedad producida por los pacientes con cáncer de mama atendidos en la Red Asistencial de Lambayeque en el año 2008 y 2010, usándose la guía para aplicación de la metodología de estimación de la carga de enfermedad de EsSalud del año 2007; obteniéndose para el 2010 que los años de vida perdidos por discapacidad (AVD) fueron 405,56 años y los perdidos por muerte prematura (AVP) 303,16 años, haciendo un total de 708,72 predominado por AVD, aspecto que ha cambiado en relación al 2008 donde predominaba AVP y similar a que viene ocurriendo a nivel nacional[5], que podría ser explicado por la mejora en las condiciones de tratamiento (quimioterapia, cirugías, contrato de personal especializado, etc), pero la cantidad de AVISAS (AVP+AVD) aumentaron en 13% con respecto al 2008.

Estas cifras muestran que los AVISA está aumentando y modificándose su composición, con predominancia actualmente de los AVD y con los problemas de calidad de vida que eso significa para la mujer que sufre de cáncer de mama comparada con la población en general[6]. Además del problema del tamizaje en cáncer de mama, encontrando que de los casos confirmados 2007-2010 del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo sólo el 8,5%[4] fueron tamizados con mamografía, que podría explicar en parte que sólo el 2% haya sido detectado en estadio clínico I, y con ello decir que nuestra prevención secundaria no está funcionando adecuadamente y que se debe mejorar.

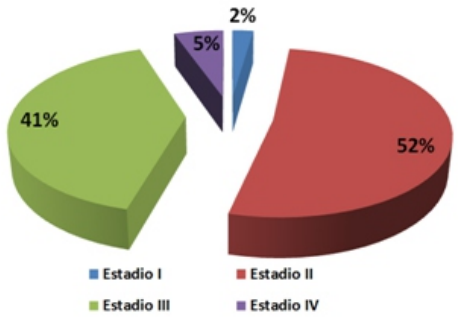
Al respecto la Red Asistencial de Lambayeque ha presentado una iniciativa para mejorar las coberturas de las mujeres no sólo en cáncer de mama sino también en cáncer de cuello uterino, donde la problemática no es muy distinta, siendo la propuesta de investigación "uso de mensajes de texto en dispositivos de telefonía móvil para modificar actitudes y prácticas preventivas sobre cáncer de mama y cuello uterino en mujeres aseguradas".

Gráfico N°01. Carga de enfermedad del cáncer de mama según sus componentes en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. A) 2008, B) 2010.



1. Oficina de Inteligencia Sanitaria. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo-Perú.
2. Docente de la Universidad San Martín de Porres-Filial Norte. Chiclayo-Perú.
a. Médico Epidemiólogo Clínico.
b. Bachiller en Ingeniería de Sistemas.

Gráfico Nº02. Carga de enfermedad del cáncer de mama según su estadio clínico en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2010.



Conflicto de Interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. World Health Organization. [Internet]. Disponible en: www.who.int/cancer/publicat/WHOCancerBrochure2007.FINALweb.pdf.Consultado Septiembre del 2010.
2. Burden of breast cancer in Iran: a study of the Tehran population based cancer registry. Mousavi SM, Mohaghegghi MA, Mousavi-Jerrahi A, Nahvijou A, Seddighi Z. Asian Pac J Cancer Prev. 2006 Oct-Dec;7(4):571-4.
3. Informe epidemiológico de la situación del cáncer de cuello uterino y de mama en población asegurada 2006-2007. Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria. Essalud 2009.
4. Díaz-Vélez C., Peña-Sánchez R. Factores pronóstico de sobrevida de los canceres prioritarios en el seguro social Essalud Lambayeque, Perú. Rev. Venez Oncol 2012, 24(3):202-216
5. El informe de estimación de carga de enfermedad y lesiones en la población asegurada 2010. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Seguridad Social de Salud, Essalud, Octubre 2012.
6. Soto-Cáceres CR. Soto-Cáceres V. Nivel de percepción de calidad de vida en las pacientes con y sin intervención quirúrgica radical de cáncer de mama. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo. Rev. cuerpo méd. HNAAA 6(1) 2013

Correspondencia:
Cristian Díaz Vélez
Dirección: Av. Pedro Ruiz Gallo 1360 int. 02 Urb. San Juan
Correo: cristiandiazv@hotmail.com
cristian.diaz@essalud.gob.pe.

Revisión de Pares:
Recibido: 10/11/2013
Aceptado: 20/12/2013