

El cáncer en atención primaria

P. Sánchez-Seco Higuera

Médico. Centro Salud Horche. Guadalajara.

El cáncer representa, sin duda, uno de los grandes retos a los que se enfrenta el mundo sanitario actual. Para que nos hagamos una idea de la trascendencia del problema, se calcula que en 1990 el número de personas que desarrollaron un cáncer en el mundo fue de 9 millones y que 5,1 millones murieron por esta causa. También se estima que antes del año 2000, han muerto de cáncer más de 60 millones de personas y posiblemente lo harán más de 80 millones durante la primera decena de este nuevo siglo.

Por otra parte, las previsiones apuntan a un aumento del 86% del número de muertes por esta causa (de 4,9 a 9,1 millones) desde 1985 a 2015, de las cuales más del doble corresponden a países en desarrollo. Esto último podría deberse a la adopción, por parte de la población de estos países, de costumbres propias de los países desarrollados, entre otras el tabaquismo.

En lo que respecta a España, los tumores malignos constituyen la segunda causa de muerte, tras las enfermedades cardiovasculares, con una tasa global de mortalidad aproximada de 160 por 100.000, lo que representa el 23% de la mortalidad total. Si esta medición de mortalidad se hace en términos de mortalidad prematura, utilizando el indicador de años potenciales de vida perdidos, entonces los tumores ocupan el primer lugar (26%), por delante de las causas externas (16%) y de la enfermedad cardiovascular (12%).

En cuanto a la incidencia, todavía no se dispone de datos globales para todo el territorio nacional, pero si extrapolamos la información proporcionada por los registros de cáncer de base poblacional existentes, tanto de ámbito provincial como autonómico, podemos deducir que la incidencia de cáncer oscila entre 220 y 300 por 100.000 en los varones y entre 130 y 170 por 100.000, en las mujeres. En la población masculina el cáncer de pulmón es el más frecuente (seguido del cáncer de estómago, laringe y colon), y en la femenina, el de mama (seguido del de estómago, colon y pulmón).

En lo que se refiere a otros países de nuestro entorno (concretamente los de la CE), hay grandes diferencias en la incidencia y mortalidad por cáncer de unos países a otros. Éstas pueden considerarse lógicas, si tenemos en cuenta lo complejo de esta patología y su origen multifactorial. Los datos de que se dispone indican una incidencia de 1,3 millones de nuevos casos y de 840.000 muertes anuales. Los índices de mortalidad son más altos en los varones que en las mujeres en todos los países y se atribuyen principalmente a un mayor consumo de tabaco y de alco-

hol por parte de los primeros, seguido por la exposición profesional a agentes cancerígenos y a diferencias biológicas entre los dos sexos.

También, en el conjunto de la CE, la causa principal de mortalidad por cáncer en el varón es el cáncer de pulmón (seguido por el de próstata, colon y estómago) y en la mujer, el de mama (seguido por el de pulmón, colon y estómago). No obstante, es importante referir que en determinados países (Dinamarca, Reino Unido), donde el consumo de tabaco en las mujeres es muy alto, el cáncer de pulmón puede ser tan elevado como el de mama. En lo que respecta a la infancia, las formas predominantes de cáncer son la leucemia, los del sistema nervioso (cerebro) y el linfoma.

España, comparativamente, tiene unos mejores indicadores que otros países europeos tanto respecto a la mortalidad global por cáncer, como por cáncer de pulmón y de mama; sin embargo, en relación al cáncer de estómago se encuentra entre los países de mortalidad más elevada.

En éste número de la revista, se hace una magnífica revisión por parte del Dr. Alonso Gordo del cáncer de mama que, como se ha descrito anteriormente, se trata del tumor maligno más frecuente en la mujer. Sus posibilidades de control están en relación con la precocidad con que se establezca el diagnóstico.

Consideramos este artículo de gran importancia para el médico de atención primaria, dado el papel primordial que éste desempeña en la lucha contra este tumor. En una primera fase, realizando labores de detección de riesgos, educación sanitaria y captando pacientes para cribado.

Una vez diagnosticada la mujer de su enfermedad, debe informar a la paciente de las ventajas e inconvenientes de las diversas opciones terapéuticas, así como de las derivadas de la reconstrucción inmediata o demorada de la mama y de la posibilidad de seguimientos controlados.

También deberá vigilar y aminorar los efectos secundarios y problemas derivados, tanto de la cirugía como de la medicación, hiperemesis, alopecia, anomalías hematológicas, etc. a corto plazo, y trastornos menopáusicos, segundos tumores y problemas de adaptación a largo plazo.

Por otra parte, deberá prestar atención a los aspectos sociales y psicológicos de estas mujeres. Toda la problemática derivada de la enfermedad neoplásica se acentúa en este tipo de cáncer, dados sus componentes erótico, cultural y social. La población es consciente de que este tipo de patología supone en muchos casos la extirpación de la glándula. Nuestra función es mejorar el grado de confianza y de autoestima de la mujer y ayudarla a superar situaciones de relación social, vida sexual, sensación de mutilación, etc.