

CANCER DE ESTOMAGO EN AFILIADOS AL SEGURO SOCIAL DE ANTIOQUIA:

CASOS REGISTRADOS EN OCHO ANOS

H. ESPINOSA DE RESTREPO, A. FRANCO, M. CARMONA, U. AGUDELO

Se presentan los hallazgos clínicos y epidemiológicos, resultantes de la revisión de 199 casos de cáncer gástrico diagnosticados y registrados en el Seguro Social de Antioquia, entre el 1.º de Enero de 1968 y el 31 de Diciembre de 1975. La mayor proporción de casos corresponde al sexo masculino con un predominio de 6 a 1 sobre las mujeres.

Los riesgos epidemiológicos importantes detectados son: sexo masculino, edad de 40 a 65 años, altitud del lugar de origen de 1.500 a 2.500 mts., ser nativo de algunas regiones de Antioquia, posiblemente el trabajo en el campo y grupo sanguíneo A.

Los hallazgos clínicos sugieren una historia larga de gastritis con síntomas de epigastralgia y llenura postprandial antes de efectuarse el diagnóstico. La supervivencia a los cinco años es pobre y sería deseable que el diagnóstico se hiciera más precozmente.

INTRODUCCION

En el Seguro Social, Caja de Antioquia, funciona un Registro de Cáncer organizado con bases epidemiológicas, desde Septiembre de 1972 (1,2) y en el cual se han incluido los casos de cáncer diagnosticados a partir del 1.º de Enero de 1968.

El análisis de la frecuencia de los primeros cinco años de Registro (1968 - 1972) reveló algunos hechos interesantes en relación con frecuencia de cáncer de estómago (3). Así por ejemplo, se destacó, que la mayor proporción correspondió a los afiliados hombres, en los cuales este tipo de cáncer ocupa el segundo lugar en frecuencia relativa, siendo los tumores malignos de piel los que ocupan el primer lugar.

Las tasas de incidencia promedio anual, mostraron la existencia de un riesgo impor-

Dra. Helena Espinosa de Restrepo: Médica Epidemióloga ISS; Dr. Argemiro Franco H.: Jefe Planeación ISS; Srta. Miryam Carmona: Enfermera de Salud Pública, colaboradora del Registro; Sr. Uriel Agudelo: Estadístico Oficina de Investigaciones Médico - Económicas del ISS.

Registro de Cáncer ISS - Oficina Planeación Médica ISS - Antioquia. Auspiciado parcialmente por el Instituto Nacional de Cáncer USA - USPHS. (Cont. N. 01 CP - 33236).

Solicitud de separatas a la Dra. Espinosa de Restrepo

tante para cáncer de estómago especialmente en hombres y cuando se compararon, previo ajuste, con tasas de otras regiones del mundo, se corroboró que los afiliados al ISS de Antioquia ocupan un lugar intermedio en cuanto a incidencia de cáncer de estómago (4).

Por otra parte, los estudios realizados por el grupo del Registro de Cáncer de Cali, han mostrado una incidencia muy alta de cáncer de estómago en habitantes procedentes de áreas montañosas del sur de Colombia (5), lo cual ha motivado estudios analíticos para tratar de conocer factores de riesgo en dichas áreas y en otras regiones del país; así por ejemplo: C. Restrepo (6), en un estudio de casos y controles efectuado en Antioquia, encontró focos de alto riesgo en algunas zonas montañosas de este Departamento especialmente en el suroeste y en el oriente.

Hemos considerado de interés aprovechar el material del Registro de Cáncer del ISS para analizar las características clínicas y epidemiológicas de los afectados por cáncer de estómago, con el fin de llamar la atención sobre algunos aspectos que pueden conducir a un diagnóstico más temprano de este tumor maligno cuya mortalidad es muy alta.

MATERIAL Y METODOS

Este informe se refiere a la descripción de los casos diagnosticados en afiliados al Seguro Social de Antioquia, entre el 10. de Enero de 1968 y el 31 de Diciembre de 1975, que forma parte del Registro de Cáncer que se está llevando en la Institución.

Para la consideración de caso se tienen como criterios en el Registro de Cáncer, el diagnóstico confirmado por Anatomía Patológica o en ausencia de este, la certeza basada en la historia clínica, rayos X y hallazgos quirúrgicos. Anotamos que el 99% de los casos tuvieron confirmación anatomopatológica.

Los casos de beneficiarios del Seguro

Social y de afiliados a otras Cajas no residentes en Antioquia, se excluyen del Registro por razones de dificultades para el cálculo de denominadores para las tasas, por lo tanto tampoco se incluyeron en esta revisión.

Para fines de este análisis descriptivo no se calcularon tasas de incidencia y mortalidad para los ocho años, ya que se había hecho previamente para los primeros cinco años de Registro (3,4) y se hará nuevamente al completar diez años, además de que el proceso de cálculo de denominadores es bastante dispendioso y no era el objetivo de esta publicación.

RESULTADOS

La distribución de la frecuencia de los casos por grupos de edad y sexo se muestra en la Tabla 1. Hubo un total de 199 casos (86%) de sexo masculino. En éste, el 54% ocurrió entre las edades de 40 a 60 años, pero un 18.5% se presentó en menores de 40, lo cual constituye una frecuencia apreciable en jóvenes. La relación por sexo fué de 6 a 1 a favor de los hombres.

En la Tabla 2, se localizan los casos según la altura sobre el nivel del mar del lugar

Tabla 1— *Distribución por Edad y Sexo · Cáncer estómago · ISS · 1968 · 1975.*

Edad (años)	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20 - 24	2	1.2	—	—	2	1.0
25 - 29	4	2.3	1	3.6	5	2.5
30 - 34	6	3.5	3	10.7	9	4.5
35 - 39	16	9.4	1	3.6	17	8.5
40 - 44	24	14.0	6	21.4	30	15.1
45 - 49	19	11.1	4	14.3	23	11.5
50 - 54	28	16.4	2	7.1	30	15.1
55 - 59	21	12.3	5	17.9	26	13.1
60 - 64	23	13.5	2	7.1	25	12.6
65 - +	24	14.0	4	14.3	28	14.1
Sin especificar	4	2.3	—	—	4	2.3
TOTAL	171	100.0	28	100.0	199	100.0

Tabla 2- Distribución de casos según altitud del lugar de nacimiento • Cáncer estómago • ISS - 1968 - 1975.

Altitud - Metros sobre el nivel del mar	No. de Casos	%*
Menos 500	1	0.6
De 500 a 999	5	2.8
1.000 a 1.499	30	16.8
1.500 a 1.999	75	41.8
2.000 a 2.499	62	34.6
2.500 y más	6	3.4
TOTAL	179	100.0
SIN DATO	20	-

*Los porcentajes se calcularon sobre los casos que tenían la información solamente.

de nacimiento. Puede observarse que el 76.4% nacieron en lugares entre los 1.500 a 2.500 mts. de altura. A pesar de que estos datos corresponden a frecuencia proporcional y no a tasas, reflejan concordancia con los riesgos detectados en Colombia para zonas montañosas. En la Tabla 3 se observa la distribución de los casos y tasas de incidencia por lugar de nacimiento, agrupados en regiones de Antioquia. Las tasas fueron cal-

Tabla 3— Distribución de casos y tasas de incidencia promedio anual según lugar de nacimiento • Cáncer estómago -ISS -1968- 1975.

Zonas	Casos Ocho años		Tasas incidencia* x100.000 Afiliad.
	No.	%	
Medellín	23	11.6	5.97
Valle de Aburrá	21	10.6	5.09
Oriente	43	21.6	22.86
Norte (La Meseta)	20	10.1	21.22
Suroeste y Ancon			
Sur	44	22.1	18.00
Occidente	13	6.5	18.39
Nordeste (Porce-Nus)	15	7.5	15.94
Bajo Cauca	1	0.5	-
Otros Departamentos (fuera Antioquia)	18	9.0	7.21
Sin dato	1	0.5	-
TOTAL	199	100.0	

*Para el cálculo de los denominadores se tomó la distribución por lugar de nacimiento de una muestra de afiliados en 1974.

culadas utilizando la distribución por lugar de nacimiento de una muestra representativa de afiliados obtenida en 1974 para fines de otro estudio, por lo tanto, aunque no son muy precisas dan idea bastante aproximada de los riesgos por región. Como puede verse los porcentajes mayores de casos se encuentran en nacidos en suroeste y oriente, lo cual concuerda exactamente con las dos regiones de alto riesgo descritas por C. Restrepo (6). En cambio, las tasas promedio anual aparecen altas tanto en oriente y suroeste cómo también en la región del norte (La Meseta de Yarumal) y occidente lo cual puede ser un hecho real o puede deberse a defectos de precisión de estas tasas calculadas en la forma descrita. De todas maneras es muy llamativa la tasa tan alta del oriente.

En cuanto a la ocupación de los pacientes, no se pudo obtener mucho detalle porque las categorías de actividades que operan en el ICSS son muy generales y la mayor parte se agrupan en obreros de industria. Sin embargo, la frecuencia de 9.5% de trabajadores del campo es relativamente importante, ya que sólo un 3% de los afiliados al ISS de Antioquia, se encuentran clasificados en las actividades de trabajo de agricultura y ganadería. Utilizando la población de afiliados en 1972 según grupos grandes de ocupación, se calcularon tasas de incidencia en categorías amplias de actividad (Tabla 4) y puede observarse que en realidad

Tabla 4-Distribución de casos y tasas de incidencia según categorías de ocupación del ISS • Cáncer estómago - ISS-1968-1975.

Categoría de Actividad	Frecuencia		Tasas Incidencia* Promedio Anual x 100.000
	No.	%	
Obreros Industria y Construcción	82	41.2	6.97
Trabajadores del campo	19	9.5	37.78
Empleados comercio Servicios Públicos y otros of. varios	96	48.2	23.81
Profesionales	2	1.1	3.97
TOTAL	199	100.0	-

*Calculadas utilizando la población de 1972.

es sugestivo de que existe un riesgo alto para trabajadores del campo, lo cual puede ser en parte una asociación indirecta por el hecho de que la mayoría de los trabajadores del campo afiliados al ISS provienen de la zona de oriente, que cómo vimos ya, parece ser una zona endémica de cáncer gástrico. Pero por otra parte, se ha considerado al cáncer de estómago epidemiológicamente ligado a "contacto con el suelo" (7), lo cual explicaría el alto riesgo en agricultores.

En la Tabla 5, se compara la distribución de los grupos sanguíneos en los casos de cáncer de estómago con la de la población general de Medellín. Aunque sólo se obtuvo el dato del grupo sanguíneo en 121 casos, puede observarse que hay ligero predominio del grupo A, en relación con población general. Se ha descrito asociación de algunos tipos de cáncer de estómago con el grupo sanguíneo A.

Uno de los aspectos que se desea destacar en este trabajo es el de los síntomas y signos gastrointestinales que aparecieron como "iniciales" al hacer la revisión cuidadosa de las historias de los casos. Desafortunadamente, algunos no tienen una historia de afiliación de tiempo largo y en otras aparecen vacíos, ya sea por desvinculaciones laborales, movilidad o pérdida en el Archivo de Historias Clínicas. A pesar de estas fallas

Tabla 5- Grupos sanguíneos de los casos comparado con los de población general de Medellín • Cáncer estómago - ISS • 1968 • 1975.

Grupo Sanguíneo	Casos		% En Población General Medellín*
	No.	%	
O	71	58.7	60.2
A	43	35.6	31.0
B	4	3.2	7.2
AB	3	2.5	1.6
TOTAL	121	100.0	100.0
SIN DATO	78	-	

*Tomado del trabajo de Alberto Restrepo y col (Antioquia Médica Marzo 1964).

se hizo el esfuerzo de clasificar los signos y síntomas de tipo gastrointestinal desde la iniciación de las quejas en cada caso, tomando como criterio de iniciales, sólo el hecho de aparecer por primera vez consignados en la historia.

En la Tabla 6, se puede observar tanto los síntomas iniciales cómo los registrados a lo largo de todo el proceso de la enfermedad registrada en el ISS. Uno de los hechos que llamó la atención al revisar las historias, fue la consulta repetida por los mismos síntomas gástricos, ya fuera epigastralgia, agrieras o llenuras postprandiales. Esto hace pensar que un número apreciable de pacientes consultan repetidamente por síntomas claros de tipo gástrico. Con una frecuencia importante (16%) las quejas anotadas por primera vez en la historia, se refieren a síntomas generales de enfermedad avanzada (pérdida de peso, astenia, anorexia). Aún más preocupante es el hecho de

Tabla 6- Síntomas y signos registrados por primera vez y alguna vez durante toda la enfermedad en las historias clínicas de los casos de Cáncer estómago - ISS - 1968 - 1975.

Signos y Síntomas	Iniciales		Durante toda la Enferm.	
	No. Casos	%	No. Casos	%
Epigastralgia	103	24.0	169	24.8
LLenura - Pesantez	55	12.8	91	13.3
Agrieras - Acidez	55	12.8	74	10.9
Vómito	46	10.7	64	9.4
Dolor difuso abdominal	32	7.4	46	6.7
Melenas	16	3.7	47	6.9
Regurgitación	13	3.0	27	4.0
Hematemesis	12	2.8	24	3.5
Otros Gastrointestinales diversos	29	6.7	8	1.2
Generales:				
Pérdida peso - Astenia - Anorexia - Caquexia	69	16.1	132	19.3
TOTAL	430	100.0	682	100.0

NOTA : En 17 pacientes no se obtuvieron datos por lo tanto no se incluyen en esta tabla.

Tabla 7— *Tiempo transcurrido entre iniciación de los síntomas y el diagnóstico de Cáncer de estómago - ISS- 1968 · 1975.*

Tiempo Años Meses	No. de Casos	%
< de 1	15	8.9
1 - 5	41	24.4
6- 11	13	7.7
Sub-total	69	41.0
1 - < 2	20	11.9
2 - < 3	17	10.2
3 - < 4	14	8.3
4 - < 5	9	5.3
5 y más	39	23.3
Sub-total	99	59.0
TOTAL	168	100.0

NOTA: En 31 casos no se obtuvo información en las historias sobre iniciación de los síntomas, por lo tanto no se incluyen en la tabla.

que generalmente pasa un período de tiempo considerable entre la iniciación de los síntomas y la fecha en que se confirma el diagnóstico (Tabla 7). En está se puede ver que en el 41% de los casos el diagnóstico se hizo dentro de un año desde la consulta inicial por síntomas gástricos y en el 59% pasó mas de un año. Esto no indica que el paciente tuviera el cáncer desde que empezó a consultar por trastornos gastrointestinales porque algunos fueron varias veces estudiados por Rayos X, sin encontrarse lesión, sospechosa, pero sí es probablemente un índice de que ocurren cambios en la mucosa gástrica que causan sintomatología y que por lo tanto demanda atención médica. Para corroborar lo anterior se sacó el promedio de consultas por causas gastrointestinales antes del diagnóstico de cáncer en 164 de los casos en los cuales se había hecho la anotación en la ficha del Registro de Cáncer. Este promedio fué de 8 consultas con un rango de 1 a 116.

Tabla 8- *Tiempo transcurrido entre el diagnóstico y el tratamiento · Cáncer de estómago - ISS - 1968 · 1975.*

Tiempo	No. de Casos	%
Menos de 1 semana	124	75.0
1 semana - 29 días	20	12.1
1 mes - < de 3 meses	11	6.7
De 3 < de 6 meses	2	1.2
De 6 - 11 meses	8	5.0
TOTAL	165	100.0

En la Tabla 8, se muestra el tiempo transcurrido entre el diagnóstico y el tratamiento (cirugía radical y cirugía paliativa, quimioterapia y cobaltoterapia), se puede observar que la mayoría de los casos se llevan rápido a cirugía o se inicia otro tratamiento; sin embargo siempre hay un porcentaje de 6.6% y de 7.1% en que transcurre de 1 a 3 meses y más de 3 meses respectivamente, sin definir la conducta. En relación con los tratamientos efectuados (Tabla 9), la mayor parte, 61.3% correspondiente a 122 casos fueron sometidos a una cirugía que puede considerarse radical por cuanto estuvo encaminada hacia la curación. En 13 casos se hizo además de la cirugía radical un tratamiento con quimioterapia antineoplásica y un caso recibió cobaltoterapia además de la cirugía radical. La irradiación como único tratamiento la recibieron 2 pacientes. Vale la pena destacar que 23 de los pacientes recibieron tratamiento paliativo y 34 no fueron tratados. Entre, estos 18 estaban, ajuicio del médico, demasiado avanzados para intentar tratamiento y 5 rehusaron someterse a un tratamiento de poco éxito.

Tabla 9- Clasificación según tratamiento - Cáncer estómago -ISS-1968- 1975.

Tratamiento	No. Casos	%
Con Tratamiento	165	82.9
Cirugía Radical	122	61.3
Cobaltoterapia	2	1.0
Quimioterapia	4	2.0
Cirugía+ Cobalto	1	0.5
Cirugía+Quimioterapia	13	6.5
Cirugía Paliativa	23	11.6
Sin Tratamiento	34	17.1
Muy Avanzado	18	9.1
Rehusaron	5	2.5
Sin dato	11	5.5
TOTAL	199	100.0

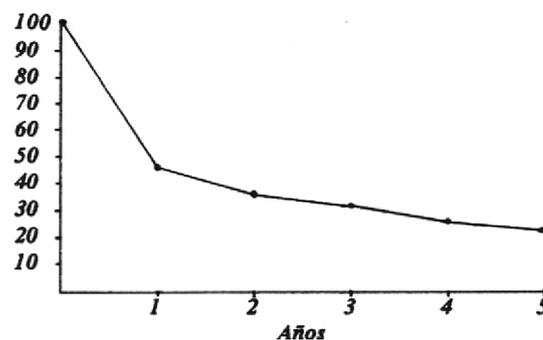
Por estos datos, se concluye que aproximadamente un cuarto de los pacientes (25%) llegan tan tardíamente al diagnóstico que ya no se intenta una cirugía agresiva como tratamiento.

En cuanto a la mortalidad, se registraron 120 muertes por cáncer de estómago en afiliados al ISS en el período estudiado (1968 - 1975) pero no se pueden relacionar todas estas muertes con los 199 casos diagnosticados, porque algunos corresponden a casos diagnosticados en años anteriores. Se analizó entonces, la supervivencia únicamente de los casos diagnosticados entre el 1.º de Enero de 1968 y el 31 de diciembre de 1975; teniendo en cuenta que hubo 15 perdidos de los cuales no se volvió a saber; se sacaron los siguientes promedios: promedio de sobrevivencia de éstos 15 (hasta cuando se obtuvo información), fué de 11.5 meses y el promedio de sobrevivencia de los que murieron fue de 16 meses.

En cuanto a los que estaban vivos hasta la fecha límite de este estudio (Diciembre 31 de 1975) llevaban en promedio 41 meses de sobrevivencia. Probablemente estos casos corresponderían a los tratados más precozmente.

Con base en los datos de los casos diagnosticados por año y la evolución en este período de ocho años, se construyó la

% Supervivencia .



Gráfica 1 - Supervivencia Cáncer de estómago - Casos diagnosticados ISS Antioquia 1968-1974.

Gráfica 1, de supervivencia en 5 años. Es posible que la del 5.º año no sea muy representativa por el pequeño número de casos que a 31 de diciembre de 1975 tenían 5 años de haber sido diagnosticados. Como se ve, la supervivencia en el primer año es de 45% y a los cinco años, 24%.

Con el fin de obtener alguna información sobre las demandas de atención requeridas por los casos de cáncer de estómago del Seguro Social, se tabularon los datos de días de hospitalización y promedio de días de estancia. En los 8 años el promedio de días de estancia por causas relacionadas con el cáncer fué de 31 días, lo cual equivaldría a un costo aproximado de más de 6 millones de pesos por concepto sólo de hospitalización para los 199 pacientes. Hay que anotar que el promedio de estancia se ha ido acortando en el transcurso de los 8 años lo cual denota una mayor agilidad de los servicios. El rango está entre 53 días en 1969 y 18 días en 1975.

Finalmente se anota que el total de endoscopias digestivas efectuadas en los casos presentados fué de 81 (40%), porcentaje relativamente bajo si se tiene en cuenta que ISS cuenta con un servicio de endoscopia excelente, y por lo tanto sería deseable que se utilizara más este método moderno diagnóstico precoz de cáncer gastrointestinal. En cuanto a los tipos histológicos de los casos, no fue posible hacer ningún análisis pa-

ra este trabajo. Sería interesante analizar en el futuro la distribución de tipo histológico por lugar de nacimiento, ya que se ha descrito exceso del tipo intestinal en zonas endémicas.

DISCUSION

Los hallazgos de esta revisión muestran una vez más que el cáncer de estómago en nuestro país y en especial en algunas áreas endémicas, es causa importante de mortalidad y que por lo tanto deben hacerse esfuerzos para diagnosticarlo precozmente, además de efectuar investigaciones sobre sus factores de riesgo. En la población selecta de afiliados al Seguro Social se han podido definir algunas características epidemiológicas indicadoras de alto riesgo, las cuales deben servir para la orientación de los médicos hacia la búsqueda de casos. Por otra parte llaman la atención los hallazgos clínicos que hemos mostrado, en especial el de una frecuente y repetida consulta por síntomas gástricos tales como sensación de plenitud o llenura postprandial y fatiga epigástrica. Es de anotar que en los estudios efectuados en el Departamento de Nariño sobre gastritis y posibles lesiones pre-malignas los clínicos han encontrado frecuentemente el síntoma de la llenura postprandial (8), en cambio en el Hospital San José de Bogotá, en una serie de 100 casos no la encontraron con tanta frecuencia (9).

La supervivencia en cáncer de estómago sigue siendo pobre en todas partes y en esta serie estudiada se corroboró este hecho. Sin embargo hay varios casos operados en el Seguro que llevan más de seis años de supervivencia, lo cual debe animar para un diagnóstico y tratamiento radical más precoz. En esto debe aprovecharse más, cómo ya se anotó, los servicios diagnósticos de endoscopia digestiva que existen en la Institución, método muy eficiente, sensible y seguro para el diagnóstico de carcinoma gástrico.

SUMMARY

The clinical and epidemiological findings of 199 cases of gastric cancer diagnosed and registered in Antioquia Social Security services from January 1, 1968 to December 31, 1975 are presented. The great majority of cases corresponds to male sex with predominance of 6 to 1 on women.

The important epidemiological risks detected are: male sex, age 40 to 65 years, altitude of their birth place 1.500 to 2.500 mts, native from some regions of Antioquia probably working in fields and blood group A.

The clinical findings suggest a long history of gastritis with symptoms of epigastralgia and postprandial fullness before making the diagnosis. The survival rate after 5 years is very low and an early diagnosis would be desirable.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Espinosa de R., H. y Franco, H.A.: Proyecto de Investigación sobre el cáncer en el ICSS de Antioquia. *Relatos Médicos*. Vol. 1 No.3, 1972.
- 2.- Franco, H. A., Espinosa de R., H. y Agudelo U.: Cáncer en el Seguro Social de Antioquia. *Relatos Médicos*. Vol. 2 No. 3, 1973.
- 3.- Franco, H. A., Espinosa de R., H., y Agudelo, U.: "ICSS de Antioquia". Registro de Cáncer. *Trib. Med.* LV: 25 - 30, 1977.
- 4.- Espinosa de R., H. and Franco, H. A.: Cancer morbidity and mortality among the insured population of the Social Security in Antioquia, Colombia. To be published in the *Internat J. Epidemiol.*
- Correa, P., Cuello, C. y Duque, E.: Carcinoma and Intestinal Metaplasia of the stomach in Colombian Migrants. *J. Nat. Cancer Inst.* 44: 297 - 306, 1.970.
- 6.- Restrepo, C.: Epidemiología del cáncer gástrico en Antioquia. Para ser Publicado.
- 7.- Wynder, E.L., Kmet, J., Dungal, N. and Segi, M.: An epidemiological Investigation of gastric cancer. *Cancer* 16: 1461 - 1496, 1963.
- 8.- Cuello, C. y García, T.: Comunicación personal.
- 9.- Lozano, J. M. y Col.: Carcinoma gástrico Análisis de 100 casos consecutivos tratados quirúrgicamente. *Trib. Med.* XLII: B1 - B7, 1971.