

Dirección Nacional de Estadística. Ministerio de Salud Pública.

## **El cáncer del aparato digestivo y peritoneo en Cuba. 1987-2003.**

[Dra. Libia Margarita López Nistal, Dra. Miriam A. Gran Álvarez](#)

### **RESUMEN**

Se describió la morbilidad y mortalidad por cáncer del aparato digestivo y peritoneo en Cuba de 1987 al 2003. Se analizaron las variables: edad, sexo, provincia y municipio. Se analizó la mortalidad excesiva y prematura de cada municipio con relación a la tasa media nacional. Se observó un incremento del riesgo de enfermar y morir por estos tumores en las últimas dos décadas a expensas del adulto mayor. Se observó sobremortalidad masculina, para la mayoría de las localizaciones, excepto para el cáncer de colon, vesícula, vías biliares y peritoneo; se comprobó un incremento de los riesgos de morir en los menores de 60 años, a expensa de las mujeres. El riesgo de morir por estas causas en general fue muy similar en los hombres y las mujeres, en menores de 20 y de 60 años y más. Los tumores de la porción alta del aparato digestivo fueron más frecuente en los hombres y los de la porción baja en las mujeres. La mortalidad por estas causas fue mayor en las provincias del occidente y centro, en 1987 y 2003. En este último año, cuatro municipios superaron la mortalidad de la media nacional

**Palabras clave:** Tumores malignos, aparato digestivo, peritoneo.

### **INTRODUCCIÓN**

La mayoría de los tumores malignos del aparato digestivo se presentan con mayor frecuencia en los hombres y en edades avanzadas. Dentro de estos tumores, para ambos sexos, el más frecuente es el cáncer de estómago, seguido del de colon <sup>1</sup>.

Dentro de los factores relacionados con la aparición de los tumores del aparato digestivo se pueden citar: la hipoalimentación, una dieta rica en sal y alimentos ahumados, al tiempo que pobre en frutas y vegetales, la inflamación crónica del tracto gastrointestinal, el ser varón, la edad avanzada, el consumo de tabaco, la anemia perniciosa y algunos trastornos genéticos (poliposis, enfermedad Celiaca, enfermedad de Crohn), estar infectado por *Helicobacter pylori* y el tener algún familiar cercano (padres o hermanos) que hayan padecido algún cáncer de este tipo, entre otros <sup>2,3</sup>.

La mayor supervivencia de estos pacientes depende del diagnóstico precoz <sup>4</sup>. La supervivencia y tasa de curación de los pacientes con tumores de la cavidad oral y de garganta alcanza a más del 50% cuando se detectan precozmente <sup>5</sup>, sin embargo, no es fácil detectar todos los tumores en etapas tempranas por la escasa sintomatología que presentan en estas etapas y por su localización inaccesible, por lo que se precisa la búsqueda activa de los mismos en pacientes con factores de riesgos. Los tumores del aparato digestivo y el peritoneo representaron el 29% del total de defunciones por tumores malignos ocurridos en Cuba en el año 2000, lo que los sitúa en el segundo lugar en este grupo, precedidos por los tumores del aparato reproductivo. El riesgo de morir por tumores malignos del aparato digestivo ha aumentado en un 29,5% en los últimos 17 años, notificándose cada año 1 400 nuevos casos de cáncer de colon, igual cifra de boca y alrededor de 800 de estómago y recto <sup>6</sup>. Por lo que es necesario identificar la tendencia y estructura de la mortalidad y la morbilidad por estas causas en la población cubana.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo de la morbilidad y de la mortalidad por tumores del aparato digestivo y peritoneo de los últimos 17 años (1987-2003).

Las variables consideradas fueron: edad, sexo, causas de muerte (según la CIE-9 y CIE-10) y distribución territorial.

Se consideraron como tumores de la porción alta del aparato digestivo, aquellos ubicados en la trayectoria de la boca hasta el intestino delgado y de la porción baja, los tumores presentes a partir de esta localización hasta el ano, exceptuando los órganos accesorios.

Se utilizaron como fuentes de información, la base de datos de mortalidad de la Dirección Nacional de Estadística del MINSAP, tablas de salida del Registro Nacional de Cáncer del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR) y los datos de población de la Oficina Nacional de Estadística.

A partir de la información organizada se utilizaron diferentes medidas descriptivas tales como: números absolutos, porcentaje, tasas y razones. Se calcularon tasas ajustadas tomando como población tipo la población censal de Cuba de 1981. Se calcularon los Años de Vida Potencialmente Perdidos según la esperanza de vida de cada grupo de edad quinquenal. Se calculó la Razón Estandarizada de Mortalidad (REM) para cada municipio en el 2003, comparando las muertes observadas en cada municipio por estas causas con la media nacional de las muertes por esas causas. La REM permitió interpretar el exceso o no del riesgo de morir por estas causas observado en los municipios de tal manera que una REM porcentual superior a 100, correspondió a un exceso de la mortalidad e inferior a 100 lo contrario.

## **RESULTADOS**

### **Incidencia**

Según datos obtenidos del Registro Nacional del Cáncer de Cuba, la mayor incidencia de los tumores del aparato digestivo se observó en la población de 60 y más años de edad. De 1994 al año 2001, la incidencia de estos tumores malignos, se incrementa en la mayoría de las localizaciones en ambos sexos y los mayores incrementos porcentuales se observan para el cáncer de páncreas (Tabla 1).

**Tabla 1. Incidencia de cáncer del aparato digestivo en personas de 60 años y más según localizaciones y sexo. Cuba años seleccionados**

**MASCULINO**

Años	Localizaciones		
	Colon	Estómago	Páncreas
1994	67.0	50.5	31.5
1995	72.8	47.7	29.6
1997	69.2	49.2	29.1
1998	70.5	50.0	31.3
1999	75.5	55.5	35.0
2000	85.4	51.6	34.6
2001	72.4	50.2	37.9

**FEMENINO**

Años	Localizaciones			
	Colon	Hígado	Páncreas	Estómago
1994	89.6	32.5	27.3	27.1
1995	91.0	28.3	28.3	25.2
1997	92.3	29.9	26.5	<b>30.2</b>
1998	102.6	27.6	<b>32.6</b>	<b>30.5</b>
1999	108.8	30.5	30.6	34.2
2000	102.0	27.8	34.2	27.8
2001	87.6	28.0	29.9	28.0

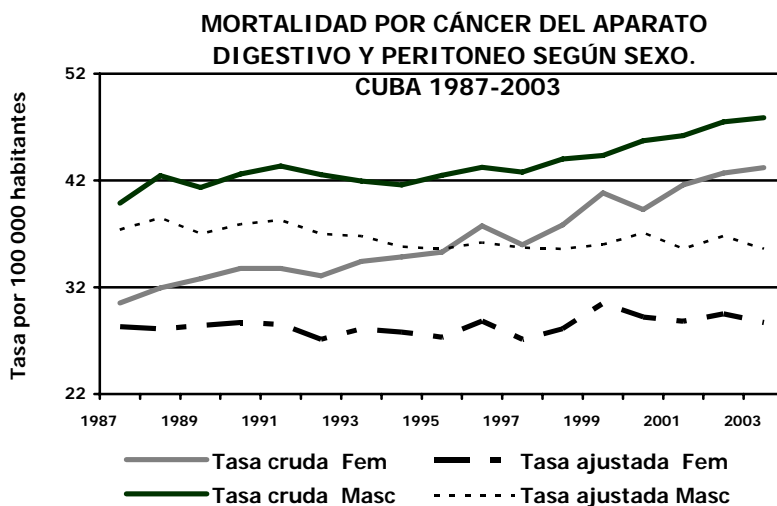
Tasa por 100 000 habitantes de cada sexo  
Fuente: Registro Nacional del Cáncer. INOR.

**Mortalidad**

La tendencia de la mortalidad por cáncer del aparato digestivo y el peritoneo ha sido ascendente, de 35.2 defunciones por 100 000 habitantes en 1987 a 45.6 en el 2003 (29.5% de incremento). Cuando se estandarizan las tasas por edad, la tendencia es prácticamente estable.

Se observó sobremortalidad masculina para todos los años. De 1987 al 2003 se estrechan las brechas entre las causas de mortalidad por sexo, dado por un incremento porcentual entre el año inicial y final para las mujeres de 41.6%. El incremento porcentual en los hombres en igual periodo fue de 20.2%, o sea, la mitad del incremento observado en las mujeres (Figura 1).

Figura 1.



**Mortalidad por grupos de edad y sexo**

En los trienios 1987-1989 y 2001-2003 la población de 60 y más años, presenta el mayor riesgo de morir por cáncer del aparato digestivo y el peritoneo. Entre estos trienios, el grupo de 45 a 59 años presentó el mayor incremento con un 10.6% (Tabla 2).

**Tabla 2. Mortalidad por cáncer del aparato digestivo y el peritoneo según grupos de edad. Cuba 1987-1989, 1998-2000 y 2001-2003**

Grupos de edad	Trienios			% de cambio (3/1)
	1987-1989 (1)	1998-2000 (2)	2001-2003 (3)	
<20 años	0.3	0.1	0.2	-32.8
20 a 44	4.1	4.5	4.4	5.6
45 a 59	44.7	46.0	49.5	10.6
60 y más	245.8	253.2	250.4	1.9
Total	36.5	42.1	44.8	22.7

Tasa por 100 000 habitantes de la edad y sexo

El análisis detallado por sexo y grupos de edad muestra una tendencia al incremento en las edades entre los 20 y 59 años, así como sobremortalidad masculina en la mayoría de las edades. En los menores de 20 años se presentan riesgos de muerte similares en ambos sexos, observándose en algunos años sobremortalidad femenina. A partir de los 80 años, la diferencia entre los sexos se reduce, a expensa del aumento del riesgo de morir de las mujeres (Tabla 3 y Figura 2).

**Tabla 3. Mortalidad por cáncer del aparato digestivo y el peritoneo según grupos de edad y sexo. Cuba 1987-2000**

<b>MASCULINO</b>										
Grupos de edad	<20 años	20 a 44	45 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 +	Total
1987	0.3	4.0	52.1	136	181.3	269.7	383.9	838.6	589.1	39.9
1988	0.4	5.4	50	146.7	220.4	259.6	336.1	852.7	623.6	42.5
1989	0.2	4.2	53.3	133.1	214.8	269.3	345.1	691.5	590.3	41.4
1990	0.3	4.5	48.8	137.5	203.3	285.6	339.6	732.6	769.2	42.6
1991	0.2	3.9	54.7	133.5	210.3	290.1	345.4	750.1	705.5	43.4
1992	0.5	4.4	50.2	129.6	199	299.1	318.8	709.4	651.4	42.6
1993	0.3	4.5	50.9	140.7	193.4	330.8	280.4	683.5	607.2	41.9
1994	0.2	4.2	53.9	116.1	199.4	292.3	295.7	661.6	645.1	41.6
1995	0.2	4.0	50.7	133.1	201.1	257.9	323.7	665.9	644.2	42.5
1996	0.2	4.9	51.5	134.7	195.6	266.5	321.2	682.9	654.3	43.2
1997	0.2	4.7	50.2	116.8	213.2	254.7	303.0	695.0	716.0	42.8
1998	0.1	4.9	52.5	135.3	198.2	255.1	307.6	683.2	597.9	44.0
1999	0.1	5.5	56.3	128.0	197.4	277.1	276.0	664.3	605.3	44.4
2000	0.1	5.2	57.6	151.0	195.5	265.5	285.1	714.0	631.8	45.7
2001	0.1	5.0	60.3	141.5	177.2	264.6	258.4	689.4	583.3	46.2
2002	0.2	4.7	60.8	148.7	181.8	279.0	301.2	651.9	573.8	47.5
2003	0.2	5.1	58.2	144.5	182.9	244.3	293.0	661.9	601.3	47.9
<b>FEMENINO</b>										
Grupos de edad	<20 años	20 a 44	45 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 +	Total
1987	0.3	3.7	33.6	100.1	142.4	210.8	291.3	615.6	523.4	30.5
1988	0.2	3.8	44.5	97.9	154.2	178.7	258.7	501.0	520.7	31.9
1989	0.2	3.6	36.8	103.3	177.6	166.3	264.3	638.2	502.7	32.8
1990	0.1	3.3	39.8	93.2	154.6	207.1	252.4	637.8	559.3	33.7
1991	0.3	3	34.2	90.1	162.6	229.8	255.2	612.1	561.4	33.8
1992	0.5	3.8	35.8	97.6	144.5	202.1	219.8	591.1	470.7	33.1
1993	0.4	3.4	36.0	98.2	122.4	256.7	236.3	578.3	552.4	34.4
1994	0.2	3.9	33.9	95.2	137.8	228.3	232.2	594.0	592.9	34.8
1995	0.1	3.4	36.7	93.6	132.0	195.1	221.7	681.1	577.1	35.3
1996	0.1	3.1	35.3	101.0	134.3	219.6	245.6	716.8	664.5	37.8
1997	0.1	3.3	32.1	92.9	133.6	196.2	241.0	618.6	687.7	36.0
1998	0.1	3.4	34.1	103.0	156.1	203.9	239.1	636.2	590.3	37.9
1999	0.3	3.6	38.6	112.4	164.2	236.3	254.5	605.9	656.1	40.9
2000	0.1	4.4	37.5	102.3	136.0	217.0	256.4	648.6	615.2	39.3
2001	0.1	3.3	41.2	96.4	141.0	226.4	249.2	634.3	594.4	41.6
2002	0.3	5.0	35.5	98.7	150.4	217.8	258.4	685.9	633.2	42.7
2003	0.1	3.2	41.6	92.1	149.0	229.7	254.0	623.2	590.1	43.2

**Figura 2. Mortalidad por cáncer del aparato digestivo y el peritoneo según grupos de edad y sexo. Cuba 1987-2003**

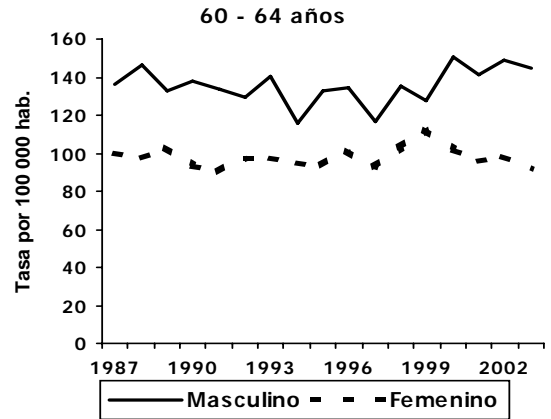
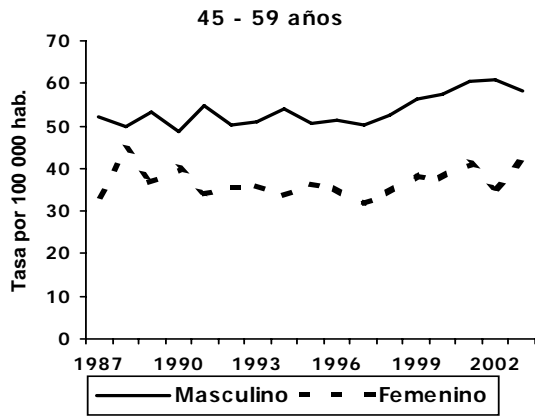
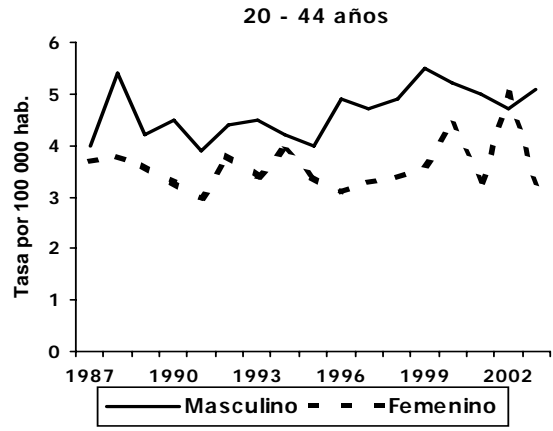
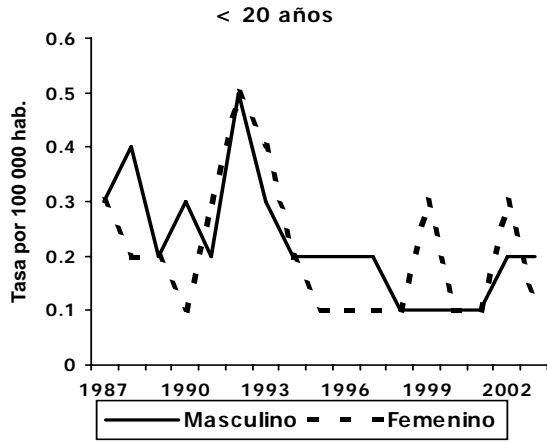
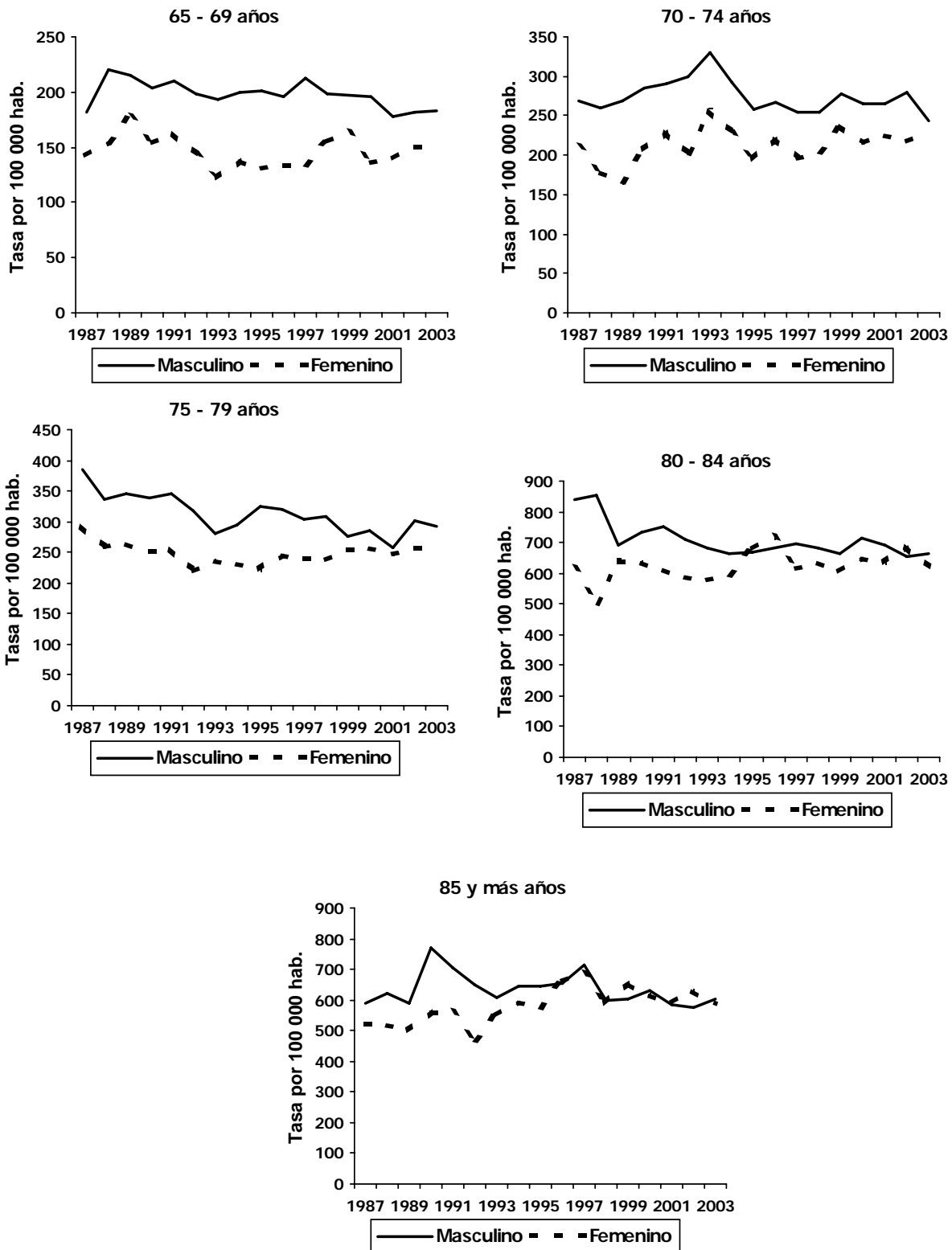


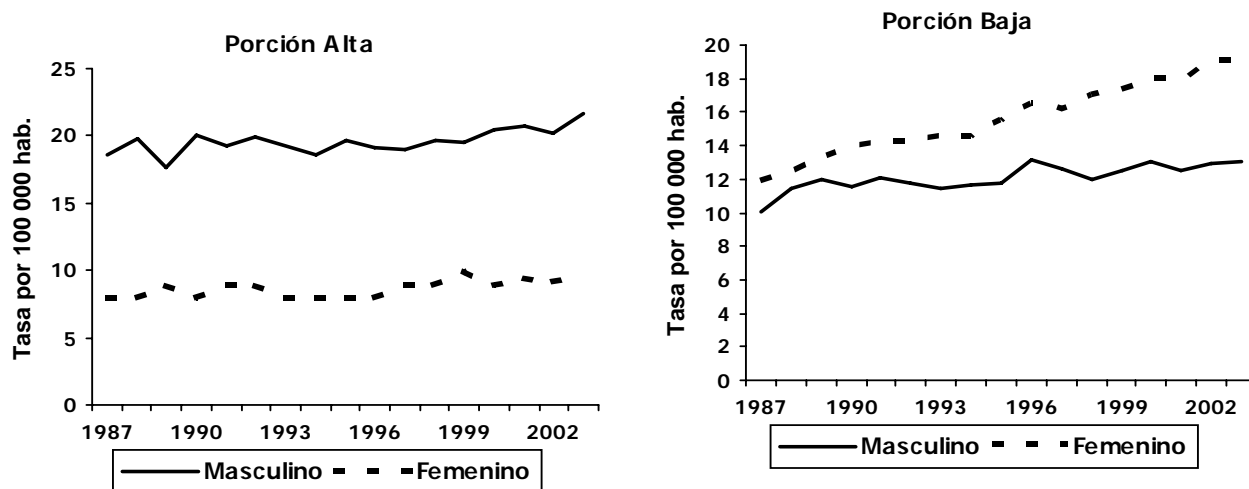
Figura 2. Mortalidad por cáncer del aparato digestivo y el peritoneo según grupos de edad y sexo. Cuba 1987-2003 (Continuación)



### Localizaciones

En Cuba, de 1987 al 2003, el riesgo de morir de los hombres y las mujeres cubanas por cáncer del aparato digestivo difiere según la porción del tubo digestivo afectada. Existe sobremortalidad masculina en los tumores de la porción alta, mientras que para la porción baja ocurre lo contrario (Figura 3). Para el año 2003, en ambos sexos, los tumores de la porción baja son los que mayor mortalidad provocan con una tasa de 16.3 por 100 000 habitantes, mientras que esta cifra es de 15.7 para los tumores de la porción alta.

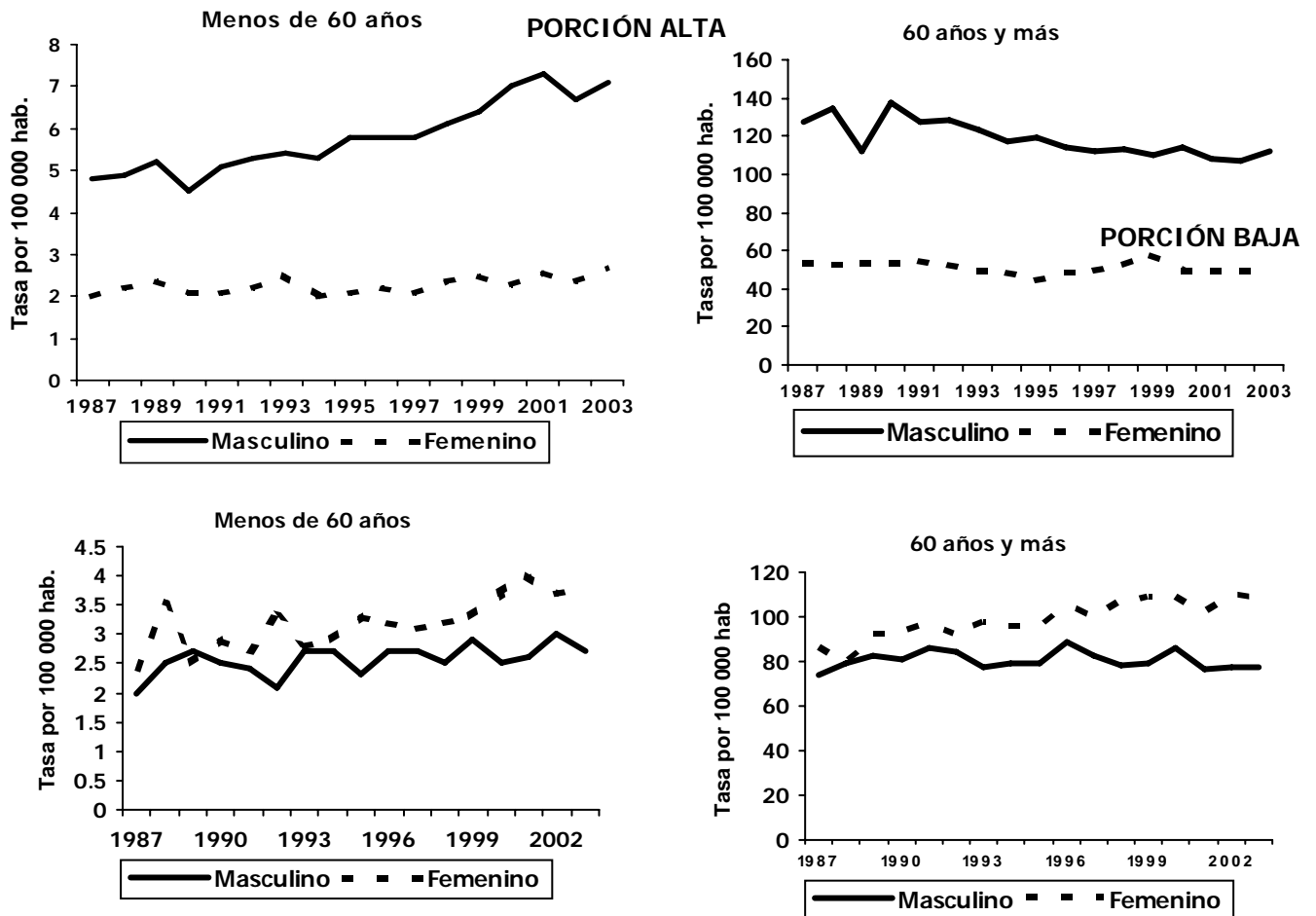
**Figura 3. Mortalidad por cáncer del aparato digestivo según porción afectada y sexo. Cuba 1987-2003**



El análisis de la diferencia del riesgo de morir entre sexos, contemplando dos grupos de edad (menores de 60 años y de 60 y más años), muestra un discreto acercamiento, en los riesgos de morir de los hombres y las mujeres, para los tumores de la porción alta del tubo digestivo en los adultos mayores, al reducir los hombres de estas edades el riesgo de morir por esta causa. En la porción baja, la brecha entre sexos tiene un comportamiento similar en ambos grupos de edades, con desventajas para la mujer (Figura 4).



**Figura 4. Mortalidad por cáncer del aparato digestivo según porción afectada, edad y sexo. Cuba 1987-2003**



En Cuba, para ambos sexos, el cáncer de colon y el de estómago ocupan el primer y segundo lugar dentro de los tumores del aparato digestivo y peritoneo. En el año 2003 estas causas representaron el 31% y el 14% respectivamente, del total de las localizaciones de los tumores del aparato digestivo y el peritoneo.

De las 11 localizaciones de los tumores del aparato digestivo y el peritoneo considerados, las mujeres presentan sobremortalidad en 6 (55%). La razón de tasas por sexo, calculada para cada tipo de tumor dan muestra de ello; la mujer cubana se encuentra en franca desventaja con relación al sexo masculino para los tumores de vesícula y vías biliares extrahepáticas y el cáncer de colon.

Los hombres cubanos presentan mayores riesgos de morir que las mujeres para los tumores de esófago, labio, cavidad bucal y faringe y estómago, donde los factores exógenos tienen un mayor impacto (Tabla 4).

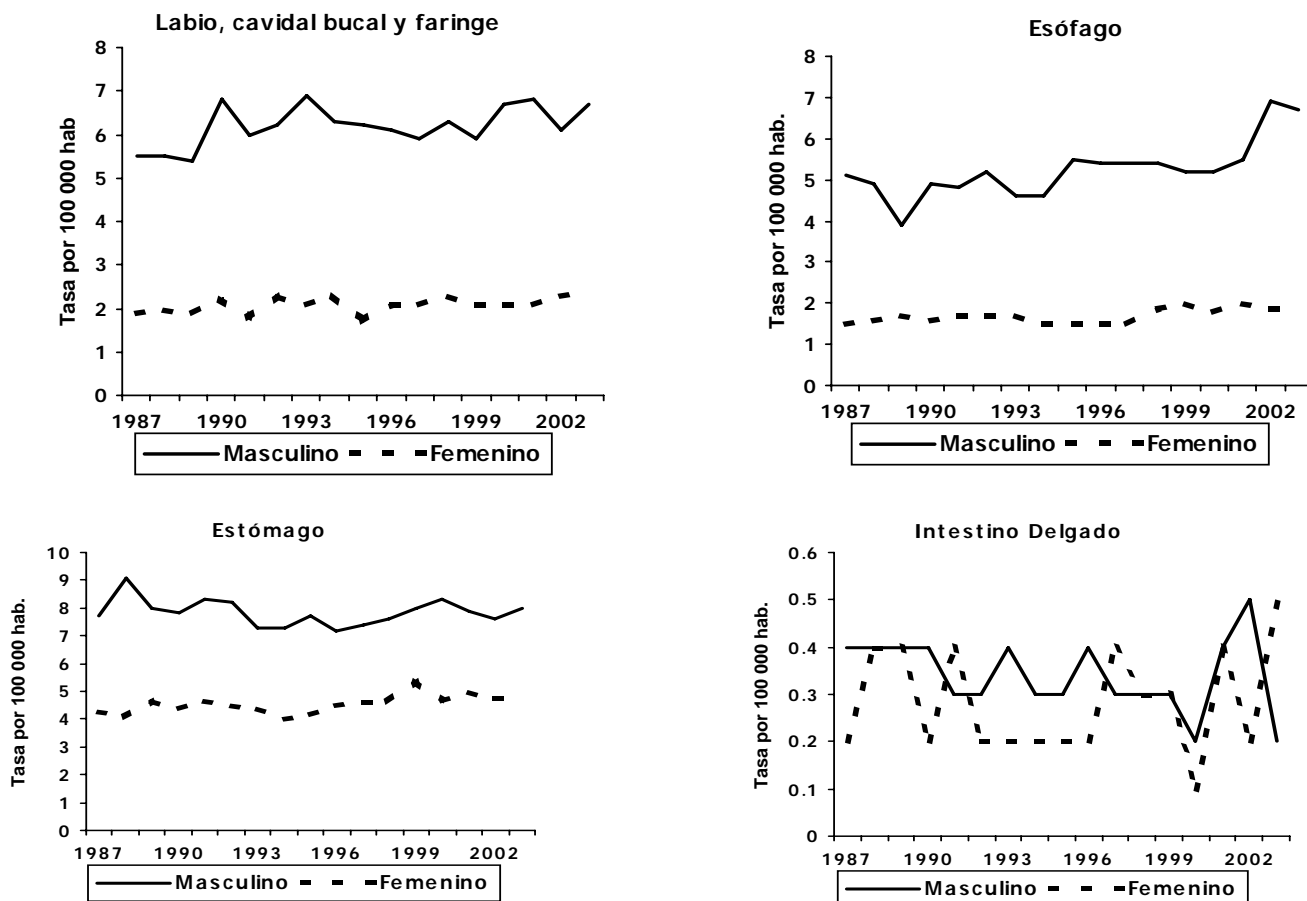
Tabla 4. Mortalidad según localizaciones y sexo. Año 2003

Localizaciones	Masculino	Femenino	Razón M / F
Colon	10.9	16.9	0.6
Estómago	8.0	4.8	1.7
Esófago	6.7	1.9	3.6
Labio, cavidad bucal y faringe	6.7	2.4	2.8
Hígado y conductos biliares intrahepáticos	5.8	5.6	1.0
Páncreas	5.7	6.2	0.9
Recto, rectosigmoide y ano	2.1	2.4	0.9
Vesícula y vías biliares extrahepáticos	0.9	1.5	0.6
Peritoneo y tejido retroperitoneal	0.4	0.6	0.6
Otros sitios y mal definidos	0.3	0.3	1.0
Intestino Delgado	0.2	0.5	0.5

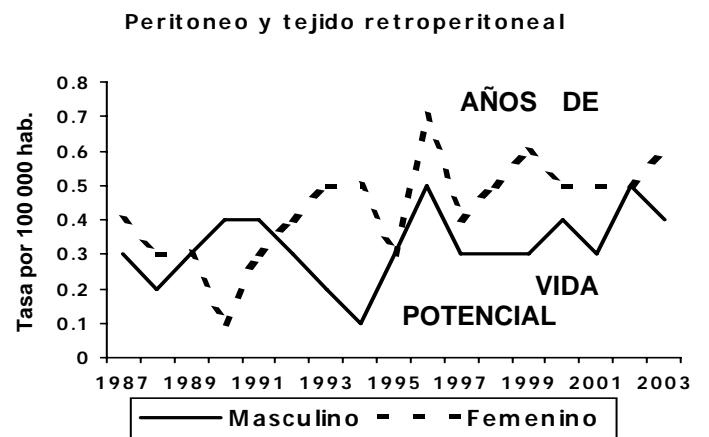
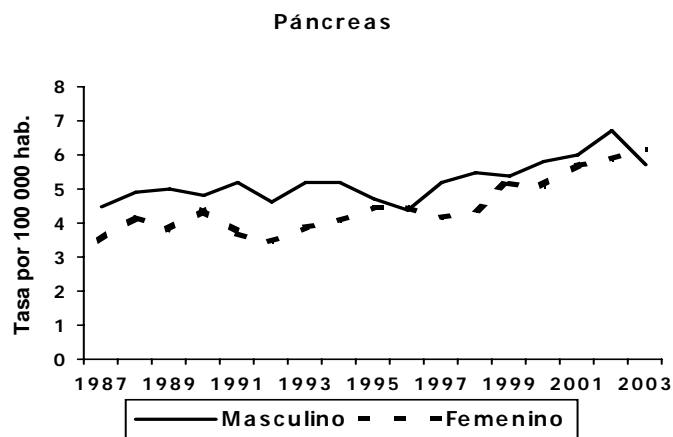
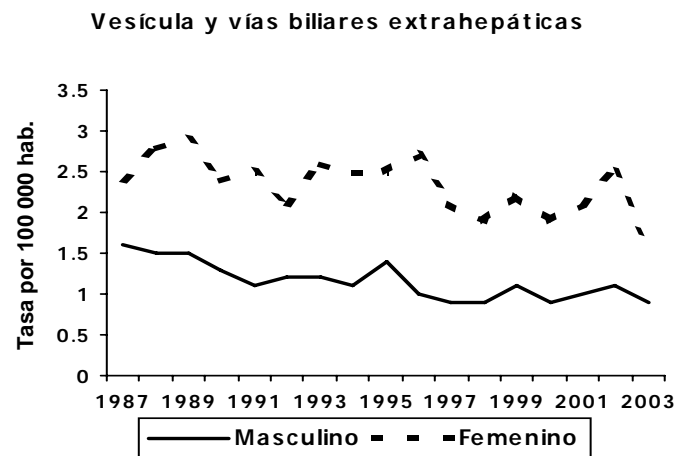
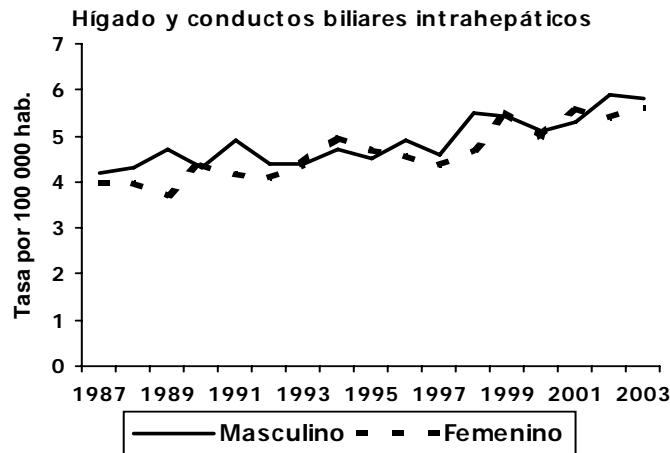
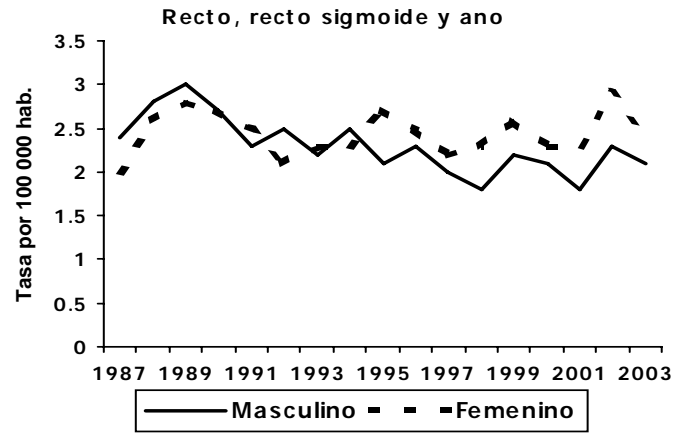
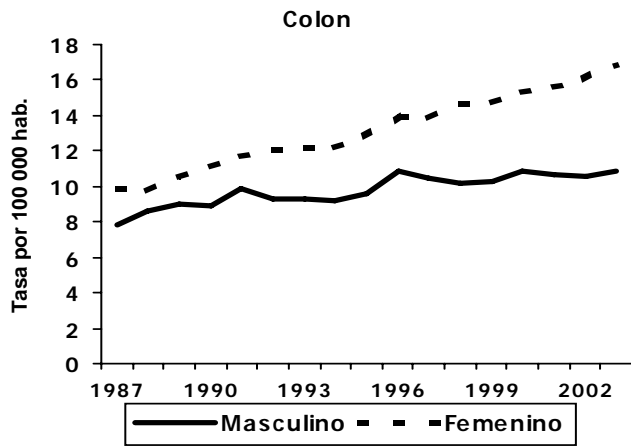
Tasa por 100 000 hab. de cada sexo

Los tumores del aparato digestivo tienen una tendencia al ascenso a expensa de los tumores de colon, hígado y conductos biliares y páncreas. Para estos tumores, el riesgo de morir de la mujer es muy similar al de los hombres, observándose sobremortalidad femenina en los tumores de colon (Figura 5).

Figura 5. Mortalidad por cáncer del aparato digestivo y el peritoneo según localización y sexo. Cuba 1987-2003



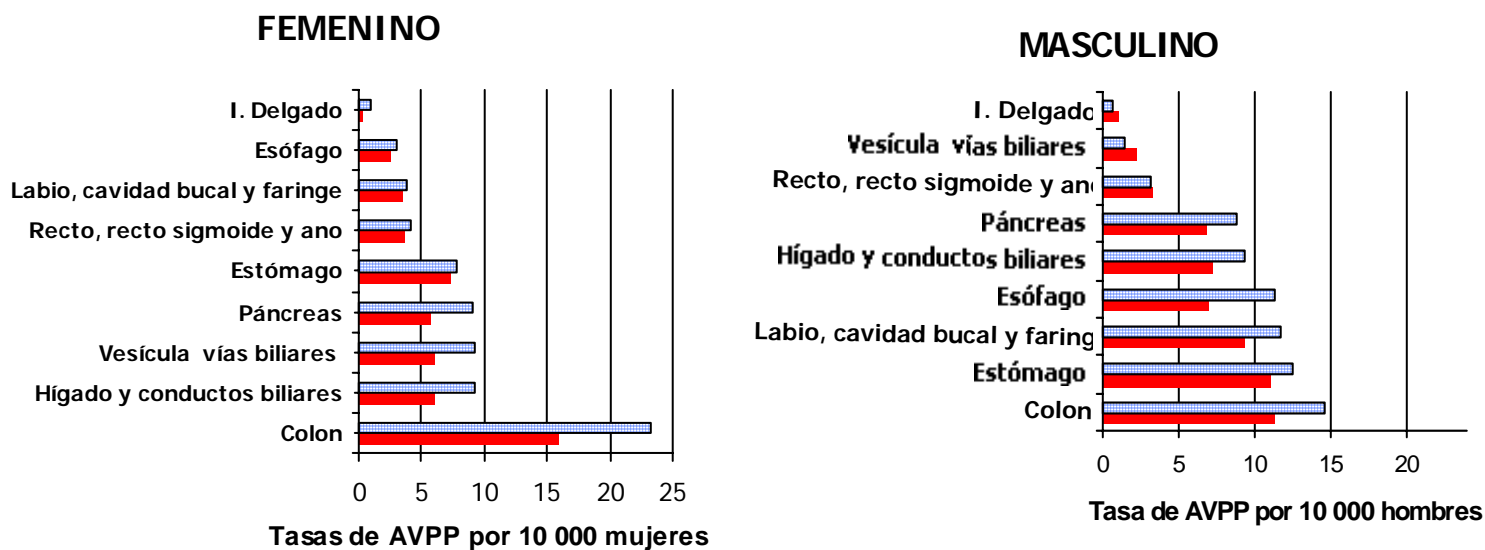
**Figura 5. Mortalidad por cáncer del aparato digestivo y el peritoneo según localización y sexo. Cuba 1987-2003 (Continuación)**



## PERDIDOS

El mayor número de años para ambos sexos se pierden por los tumores de colon, donde la mujer pierde aproximadamente 23 años y los hombres 15 (Figura 6).

**Figura 6. Años de vida potencial perdidos de los tumores del aparato digestivo según localizaciones.**



1987 y2003

La mujer cubana pierde prematuramente más años que los hombres para algunas localizaciones, especialmente para los tumores de Vesícula y vías biliares extrahepáticas, donde por cada año que pierde prematuramente un hombre, las mujeres pierden 6.5 (Tabla 5).

**Tabla 5. Años de vida potencial perdidos de los tumores del aparato digestivo y peritoneo según localización. 2003**

Localización	Femenino	Masculino	Razón F/M
Esófago	1.0	3.0	0.3
Labio, cavidad bucal y faringe	11.7	3.8	0.3
Estómago	12.5	7.8	0.6
Otros sitios y mal definidos de los órganos digestivos y del peritoneo	0.4	0.3	0.9
Hígado y conductos biliares intrahepáticos	9.3	9.2	1.0
Páncreas	8.8	9.1	1.0
Recto, rectosigmoide y ano	3.1	4.2	1.3
Intestino Delgado	0.6	1.0	1.6
Colon	14.6	23.3	1.6
Peritoneo y tejido retroperitoneal	0.6	1.5	2.5
Vesícula y vías biliares extrahepáticos	1.4	9.2	6.5

Tasa por 10 000 habitantes. Calculada según la esperanza de vida para cada grupo de edad quinquenal

### Situación Territorial

Para los años 1987 y 2003, los mayores niveles de mortalidad por cáncer del aparato digestivo y peritoneo, se registraron en las provincias de occidente y centro. Coherentemente con el comportamiento nacional se observa un incremento del riesgo de morir por esta causa durante el año 2003 en todas las provincias del país. Los mayores incrementos porcentuales se observan en Las Tunas (94.7) y Granma (77.4), (Tabla 6).

**Tabla 6. Mortalidad por cáncer del aparato digestivo y peritoneo según provincias. Cuba 1987 y 2003**

<b>Provincias</b>	<b>1987</b>	<b>2003</b>	<b>% de cambio</b>
Pinar del Río	26.1	38.5	47.5
La Habana	42.9	43.9	2.3
Ciudad Habana	52.6	57.6	9.5
Matanzas	36.3	48.1	32.5
Villa Clara	37.7	51.9	37.7
Cienfuegos	38.0	43.1	13.4
Sancti Spíritus	35.6	47.7	34.0
Ciego de Avila	30.9	43.9	42.1
Camagüey	29.6	42.0	41.9
Las Tunas	20.7	40.3	94.7
Holguín	26.3	41.2	56.7
Granma	25.2	44.7	77.4
Santiago de Cuba	29.2	35.3	20.9
Guantánamo	30.5	37.7	23.6
Isla de la Juventud	19.8	43.4	119.2
<b>Total</b>	<b>35.2</b>	<b>45.6</b>	<b>29.5</b>

Tasa por 100 000 habitantes de la edad

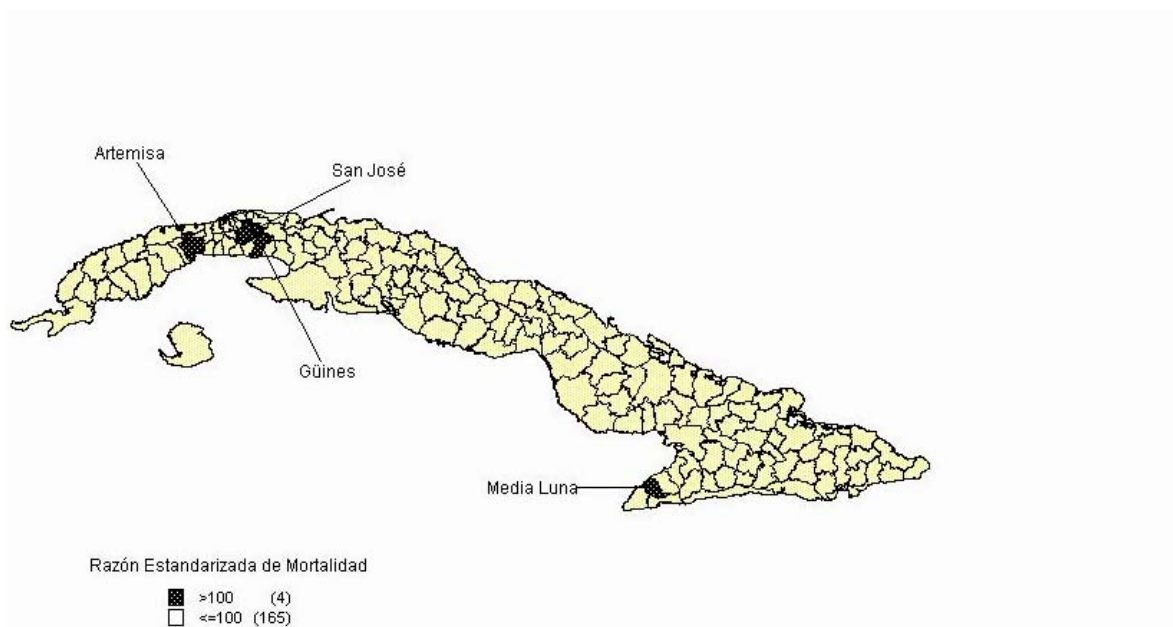
A continuación se presenta gráficamente la distribución por municipios de la Razón Estandarizada de Mortalidad (REM) calculada para el año 2003 (Figura 7 y Tabla 7).

Al comparar las defunciones ocurridas con las esperadas por estos tumores en cada municipio en el año 2003, se observó que 4 municipios (Artemisa, Güines, San José de las Lajas y Media Luna) presentan sobremortalidad con relación al estándar medio nacional.

- Razones superiores a 100 (4 Municipios: Artemisa, Güines, San José de las Lajas y Media Luna)
- Razones con valores menores o iguales a 100 (165 Municipios).

**Figura 7. Razón estandarizada de mortalidad por tumores malignos del aparato digestivo y el peritoneo. Cuba 2003**

Fuente: Tabla 7



**Tabla 7. Mortalidad por cáncer del aparato digestivo y peritoneo según municipios. Cuba 2003**

Municipios	Razón Estandarizada de Mortalidad >100		Municipios	Razón Estandarizada de Mortalidad <=100	
	Tasa Bruta	REM		Tasa Bruta	REM
Artemisa	139.1	193.5	San José de las Lajas	119.4	134.1
Güines	138.9	167.7	Media Luna	71.8	102.2

Tasa cruda y ajustada por 100 000 habitantes

Municipios	Razón Estandarizada de Mortalidad <=100		Municipios	Razón Estandarizada de Mortalidad <=100	
	Tasa Bruta	REM		Tasa Bruta	REM
Carlos Manuel de Céspedes	76.1	95.5	San Antonio de los Baños	56.7	60.0
Moa	43.4	88.3	Bauta	52.7	59.5
Urbano Noris	64.9	84.8	Rodas	57.3	59.4
Ciro Redondo	60.4	75.9	Sibanicú	45.0	58.8
Caimanera	47.6	75.8	Bayamo	44.6	58.5
Bolivia	50.1	75.5	Guisa	42.4	58.5
Mantua	56.4	75.4	Niquero	41.1	58.1
Isla de la Juventud	44.0	75.3	Guantánamo	41.8	57.9
Bartolomé Masó	49.5	74.0	Las Tunas	42.2	57.8
Calimete	63.6	70.9	Jobabo	40.9	57.6
C.de Zapata	45.6	70.7	Playa	63.0	57.5
Quivicán	60.0	70.3	Maisí	40.9	57.5

Manzanillo	58.3	69.7	Amancio Rodríguez	41.2	57.2
Viñales	55.8	69.2	S.Cristobal	41.7	57.0
Habana Vieja	71.5	69.0	Pilón	36.0	56.8
Sancti Spíritus	61.6	67.1	La Lisa	48.5	56.5
Sagua de Tánamo	49.2	66.7	Boyerros	49.7	56.3
Majagua	60.0	66.4	Los Arabos	48.2	56.2
Cerro	75.1	66.4	Morón	49.3	56.0
Cacocún	47.4	64.9	Cotorro	48.5	55.6
Guanabacoa	61.8	64.7	Camajuaní	60.9	55.3
Encrucijada	66.9	63.9	10 de Octubre	67.0	55.2
Aguada de Pasajero	58.0	63.8	Baracoa	40.8	54.3
Cárdenas	57.0	63.6	Esmeralda	43.8	54.3
			San Miguel del		
Matanzas	62.7	63.5	Padrón	49.7	54.2
1 de Enero	47.9	63.5	Jiguaní	45.5	54.2
Buey Arriba	43.7	63.2	Florida	47.6	54.1
Marianao	63.8	63.2	Colón	48.9	53.7
			Santa Cruz del		
Cueto	48.0	62.5	Norte	59.2	53.7
Yaguajay	63.9	62.3	El Salvador	33.9	53.7

**Tabla 7. Mortalidad por cáncer del aparato digestivo y peritoneo según municipios. Cuba 2003 (continuación)**

Razón Estandarizada de Mortalidad $\leq 100$					
Municipios	Tasa Bruta	REM	Municipios	Tasa Bruta	REM
Quemado de Güines	62.6	61.8	Remedios	59.1	53.3
Palmira	57.0	60.5	Güira de Melena	48.6	53.0
Arroyo Naranjo	46.2	53.0	Pinar del Río	38.0	43.8
Santa Clara	52.5	52.8	Taguasco	43.6	43.4
Yateras	30.3	52.8	Songo-La Maya	29.9	43.4
Majibacoa	38.5	52.5	Caimito	40.7	42.9
Manatí	37.0	52.4	Manuel Tomas	26.0	42.9
Sagua la Grande	54.2	52.1	San Juan y Mtnez	40.4	42.7
Puerto Padre	43.3	52.1	Mella	26.7	42.7
Santa Cruz del Sur	37.3	51.9	Trinidad	36.0	42.6
Regla	51.2	51.9	Los Palacio	34.7	42.3
Habana del Este	43.5	51.6	Jesús Menéndez	35.5	42.0
Cumanayagua	44.9	51.5	San Luis	38.0	41.8
San Nicolás	52.6	51.4	Corralillo	39.6	41.7
Jagüey Grande	44.0	51.2	Contramaestre	31.2	41.0
Calixto García	44.4	51.0	Cabaiguán	44.6	40.7
Cienfuegos	55.7	50.9	Güaimaro	34.6	40.5
Minas	40.1	50.8	Baragua	32.2	40.3
Mayarí	38.5	50.3	Candelaria	30.3	39.7
Banes	44.9	50.2	Cauto Cristo	26.0	39.0
Placetas	56.7	50.2	Fomento	38.7	38.7
Consolación del Sur	43.8	50.0	Chambas	34.1	38.2
Cienfuegos	41.8	49.9	Frank País	27.9	37.4
Palma Soriano	39.2	49.3	Batabanó	32.6	37.1
III Frente	32.6	49.3	Bahía Honda	27.1	36.8
Rafael Freire	43.7	49.1	Jatibonico	32.7	36.6
Centro Habana	57.6	49.0	Martí	31.6	36.3
Niceto Pérez	30.7	49.0	Taguasco	43.6	43.4
Jovellanos	41.1	48.9	Perico	31.3	36.0

Santiago de Cuba	39.6	48.8	Pedro Betancourt	35.0	35.8
Florencia	51.7	48.8	Caibarién	34.4	35.4
Sandino	37.6	48.7	Cruces	36.3	35.1
Camaguey	45.0	48.6	Varadero	29.6	34.2
Antilla	40.1	48.0	Báguanos	30.9	33.0
Nuevitas	35.8	48.0	La Palma	25.2	32.9
San Luis	34.9	47.7	Gibara	32.0	31.6
Holguín	39.5	47.5	Il Frente	19.5	30.3
Guamá	27.8	47.3	Abreu	23.8	28.5
Plaza	59.9	47.2	La Sierpe	22.7	28.4
Ciego de Ávila	41.7	47.2	Madruga	25.4	27.6
Nueva paz	46.1	47.2	Limonar	23.9	27.4
Venezuela	35.1	47.0	Lajas	25.4	26.4
Colombia	36.0	47.0	Jimaguayú	15.3	24.7

**Tabla 7. Mortalidad por cáncer del aparato digestivo y peritoneo según municipios. Cuba 2003 (continuación)**

Razón Estandarizada de Mortalidad $\leq 100$					
Municipios	Tasa Bruta	REM	Municipios	Tasa Bruta	REM
Yara	34.9	46.6	Imías	14.9	22.9
San A. del Sur	29.6	46.6	Alquízar	19.3	20.4
Manicaragua	41.4	46.3	Jaruco	17.9	18.6
Santo Domingo	44.9	46.2	Melena del Sur	7.3	6.8
Vertientes	33.8	46.2	Maríel	3.2	3.1
Ranchuelo	48.7	46.1			
Najasa	36.9	45.9			
Unión de Reyes	47.0	45.1			
Minas Matahambre	36.0	44.9			
Rio Cauto	27.4	44.3			
Guanajay	34.6	43.8			

\*Tasa cruda por 100 000 habitantes

## DISCUSIÓN

Según la Sociedad Española de Patología Digestiva, el incremento anual del número de enfermos por tumores de aparato digestivo hace suponer que estos cánceres constituirán, en sólo una década, la primera causa de muerte en el mundo, por delante de las enfermedades cardiovasculares.

Se calcula que anualmente se diagnostican en el mundo tres millones de tumores digestivos, que provocan la muerte de más de dos millones de personas por lo que se hace necesario incrementar el conocimiento de los riesgos de este tipo de tumores y "facilitar un diagnóstico precoz que, en muchas ocasiones, permitirá un diagnóstico más favorable"<sup>7</sup>

En el mundo, el riesgo de enfermar y morir por tumores malignos del aparato digestivo, en general es mayor para los hombres que para las mujeres, aumenta a medida que aumenta la edad y se diferencia según el grado de desarrollo alcanzado por los países. A nivel mundial en el año 2000, en ambos sexos, el cáncer de estómago fue la localización que mayor número de enfermos y muertes reportó.

La mayor morbilidad por estos tumores, tanto en hombres como en mujeres, corresponden al cáncer de colon en los países desarrollados y al de estómago en los menos desarrollados.



En los países más desarrollados, el cáncer de estómago es la primera causa de muerte en los hombres, y en la mujer el colon-recto, mientras que en los países menos desarrollados, este lugar lo ocupa el cáncer de hígado en los hombres y el de estómago en las mujeres<sup>8</sup>.

La morbilidad y la mortalidad por estas causas en Cuba tiene un comportamiento parecido al de los países desarrollados y se distingue de éstos por la sobremortalidad femenina en los tumores de colon.

La salud de la mujer cubana, se encuentra pues, comprometida por los tumores del aparato digestivo y peritoneo. La tendencia al ascenso de estos tumores en la morbimortalidad ha sido más marcada en los últimos 16 años en el sexo femenino, el que sitúa sus riesgos de morir y enfermar por estas causas muy próximo a los hombres, sobrepasándolo en el caso del cáncer de colon, páncreas, hígado y conductos biliares intrahépatos. Este comportamiento expresa una desventaja de género de la mujer cubana, lo cual constituye una desviación de la experiencia internacional general de enfermar y morir según sexo por estas causas.

La disminución de la morbilidad y la mortalidad por estos tumores malignos estará en relación con la reducción o eliminación de los factores etiológicos (muchos modificables), el diagnóstico oportuno, conocer con precisión la extensión de la enfermedad y aplicar el tratamiento adecuado.

En la prevención, diagnóstico y tratamiento de estas patologías, se involucran todos los niveles de atención y de diferentes disciplinas, con especial interés en elevar la responsabilidad individual a partir de una mayor cultura sanitaria que permita reducir la exposición a factores cancerígenos<sup>9,10</sup>.

Se concluye que el incremento de la mortalidad por cáncer del aparato digestivo y el peritoneo se produce a expensas de la mujer, los tumores de la porción baja y la población entre los 20 y 59 años. Los mayores incrementos de la morbilidad y la mortalidad por estas causas en la mujer cubana expresa una desventaja de género, lo que constituye una desviación del patrón internacional. Nuestras mujeres pierden prematuramente más años de vida que los hombres, especialmente para el cáncer de colon, páncreas, hígado y conductos biliares intrahépatos. La diferenciación territorial de la mortalidad por estas causas es pequeña, destacándose cuatro municipios con sobremortalidad con respecto al estándar nacional (Artemisa, Güines, San José de las Lajas y Media Luna).

## **SUMMARY**

It was carried out a study of the morbidity and mortality for digestive system cancer and peritoneum in Cuba from 1987 to 2003. The variables analyzed were: age, sex, province and municipality. It was analyzed the premature and the excessive mortality of each municipality in relation to the national rate. It was observed an increase of the risk of get ill and die by these tumors in the last two decades at the expense of the old people. It was observed masculine over mortality, for the majority of the localizations, except for the colon cancer, vesicle, biliary paths and peritoneum; it was verified an increase of the risks of die in the younger of 60 years, major in women. The risk of die by these reasons in general was very similar in the men and the women, in younger of 20 and 60 years and more. The tumors of the high portion of the digestive system were more frequent in the men and those of the lower portion in the women. The mortality by these reasons was higher in the occident provinces and center, in 1987 and 2003. In this last year, four municipalities surpassed the mortality of the national medium.

*Key words:* malign tumors, digestive system, peritoneum.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jano On-line y agencias 12/11/2003 15:35. <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/press.plantilla?ident=29733>
2. Programa anual 2000-2001 de formación continuada acreditada para médicos de atención primaria. Síndrome de intestino irritable. El médico. Diario electrónico de la salud. <http://www.medynet.com/elmedico/aula/tema10/sii4.htm>
3. Organización Panamericana de la Salud. La Salud en las Américas. Vol I, Washington. pág 176. 300-304
4. Organización Panamericana de la Salud. La Salud en las Américas. Vol I, Washington pág 2005
5. Marin A. Carcinoma gástrico. <http://drmarin.galeon.com/gastricocancer.htm>
6. Anuario Estadístico de Salud. Ministerio de Salud Pública. 2002
7. Diario de Economía y negocios On Line <http://www.gestion.com.pe/GM/archivo/2002/mar/31/5espe.HTM>.
8. GLOBOCAN 2000: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, Version 1.0. IARC CancerBase No. 5. Lyon, IARC Press
9. Oncología. <http://www.drscope.com/privados/pac/generales/onctox/epide.html>
10. Noticias Jueves, 27/1/99". <http://www.diariomedico.com/gastroenterologia/n270100.html>

Recibido. 28 de abril de 2005. Aprobado: 30 de junio de 2005.

*Dra. Libia Margarita López Nistal.* Dirección Nacional de Estadística. Ministerio de Salud Pública.

<sup>1</sup> Esp. MGI. Esp. Bioestadística. Master Población.

<sup>2</sup> Esp. 2do Grado Bioestadística. Master SP. DCS. Profesora auxiliar ENSAP.

[Índice Anterior Siguiente](#)