

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD
CIEGO DE ÁVILA

Caracterización de la enfermedad neoplásica de la infancia en la provincia de Ciego de Ávila.

Characterization of the neoplastic disease in childhood in the province of Ciego de Ávila.

Norma C. Pérez Calleja (1).

RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva transversal con el objetivo de caracterizar desde el punto de vista epidemiológico el cáncer infantil en la provincia de Ciego de Ávila de enero a diciembre de 2008. La muestra estuvo conformada por la totalidad de los responsables o tutores, con criterio de inclusión y firma del consentimiento informado. Se aplicó una entrevista estructurada, validada por criterios de expertos. Los datos se distribuyeron en tablas y comentarios. Las leucemias agudas tuvieron mayor prevalencia. El área norte presentó una mayor mortalidad proporcional y bruta con 10,7 x c/100 fallecidos y 0,05 x c/1000 habitantes respectivamente además de una mayor tasa de incidencia, con 0,8 x c/10000 habitantes. La mayor prevalencia de enfermedades oncológicas correspondió al municipio de Chambas. Las tasas específicas correspondieron al grupo de 1 a 4 años y sólo al 16,3% se le realizó el diagnóstico precoz de su enfermedad. Se concluye que se debe trabajar en la promoción, docencia e investigación para disminuir la mortalidad por cáncer infantil en la provincia.

Palabras clave: NEOPLASIAS, NIÑOS, DIAGNÓSTICO PRECOZ.

1. Especialista de 2do Grado en Pediatría. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesora Auxiliar.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el cáncer se puede considerar un azote a la humanidad, ya que junto al SIDA y las enfermedades cardiovasculares son las que producen mayor mortalidad a nivel mundial (1). En 2020, regiones como África del Norte, Asia occidental, América del Sur, el Caribe y Asia Sudoriental podrían acusar aumentos bruscos, de más del 75%, en el número de defunciones por cáncer en comparación con 2000, aproximadamente el 2% de todos los casos son pediátricos, el 90% de los niños viven en países en desarrollo y existe un incremento en el número de casos, por lo que el Tercer Mundo se convierte en la zona de mayor incidencia de cáncer infantil (1-4).

A nivel mundial la enfermedad oncológica en el niño se diagnostica en 15 o 16 casos por cada 10000 menores de 15 años. La mortalidad aproximada en general es de 3,6 a 3,8 por cada 100000 hab. Más del 85% de los casos se presentan en países en desarrollo que utilizan menos de 5% de los recursos mundiales, actualmente se está viendo un aumento en su incidencia a nivel mundial (4-8).

El cáncer es considerado además la principal causa de muerte ocasionada por enfermedad (excluido los accidentes) en edades pediátricas en países con elevado desarrollo y algunos en vías de desarrollo, que ha erradicado las causas que destruyen

la vida de los niños del tercer mundo, como son las infecciones, la malnutrición grave y las epidemias (4, 10).

En Cuba el cáncer pediátrico constituye sólo el 2 % de los tumores malignos, pero es la primera causa de muerte por enfermedad en menores de 15 años. En Ciego de Ávila la mortalidad por cáncer infantil representa la primera causa de muerte por enfermedad en niños entre 5 y 15 años y la segunda en el grupo de 1 a 4 años muy parecido a la media nacional e internacional (2, 4, 5, 8-15).

La etiología del cáncer infantil no se conoce pero se considera multifactorial, es el resultado de los factores dependientes del medio ambiente con los del hospedero. Aunque los factores fundamentales en la etiología del cáncer infantil constituyen un tema en debate, algunos autores le otorgan gran importancia a los factores genéticos, la mayoría de ellos asignan del 4-10 % de los tumores infantiles a estos factores, Los restantes casos son originados por los agentes cancerígenos ambientales, y en muchos pacientes se relacionan ambos factores (3-6, 10, 13, 15-20).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los informes de distintas regiones del mundo coinciden en que las neoplasias más frecuentes en la infancia son las leucemias excepto en el cinturón africano ecuatorial donde el linfoma de Burkitt es la más común. Los tumores del Sistema Nervioso Central (SNC), constituyen la 2da causa más frecuente de cáncer infantil a nivel mundial aunque pueden existir variaciones en algunos países (3-6, 8-13).

En Cuba las localizaciones más frecuentes son: las leucemias, los linfomas y tumores del SNC. Las leucemias representan el 23% del total de cánceres de la infancia (4, 7-11). En Ciego de Ávila en el 2006 se obtuvo como resultado que las leucemias predominaron en niños de 1 a 15 años. Estos datos son similares al resto del país y al mundo, donde predominan por regla general las neoplasias infantiles del Sistema Hemolinfopoyético y del SNC (3-6, 8-16).

Por la amenaza que significa el cáncer para la población mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera una necesidad la creación de Programas para la atención integral al paciente con cáncer y la reducción de la morbilidad y mortalidad. Con este objetivo fue creado el Programa Nacional del Control del Cáncer Infantil, en 1987, revitalizado en 1997 y en el 2000 por el Viceministro de Salud. Se creó además en el 2009 el Programa Integral para el control del cáncer en Cuba. Pautas para la gestión, donde se incluye la estrategia por componentes para el control del cáncer infanto juvenil. Además de estos programas y estrategias existen las Guías prácticas de Pediatría para la Atención Primaria de Salud (2, 4-5, 21-22).

Cuba ha alcanzado importantes logros en la mayoría de los cánceres pediátricos. La mortalidad nacional ha disminuido en un 54%, se puede afirmar que actualmente entre el 50-90% son curables, aunque depende del tipo de enfermedad y de la respuesta del paciente al tratamiento. Al disminuir la mortalidad los niños afectados de cáncer tienen una tendencia a la supervivencia al cabo de 3 años de tratamiento lo cual se hace notable desde la década del 90, esto es posible ya que aunque estas enfermedades son altamente malignas, de rápida progresión en estas edades, son más sensibles a los citostáticos y curables con las terapéuticas modernas, hasta el 70% de los niños en

estadios avanzados y entre el 30 y 50% de los niños con diagnósticos tardíos (4-5, 8-13).

Las enfermedades malignas pediátricas difieren de las que ocurren en la adultez en su incidencia, tipos histológicos, respuesta a los tratamientos oncoespecíficos y sobrevida. Su pronóstico es mucho mejor. En Cuba, por lo general sobrevive el 60% de los pacientes pediátricos con cáncer, el aumento de la sobrevida global es de: un 20 % en 1960, hasta el 60 % en la actualidad, comparable con las cifras alcanzadas en centros oncopediátricos de prestigio (8-10, 13).

Teniendo en cuenta el lugar que ocupan actualmente los fallecidos por estas enfermedades, y conociendo que estas pueden detectarse precozmente para lograr su curación, se realizó esta investigación con el objetivo de determinar la situación actual de esta enfermedad y algunos aspectos relacionados con la atención a los pacientes oncopediátricos en la Atención Primaria de Salud (APS), para luego proponer un algoritmo que contribuya a mejorar la calidad en la atención al paciente pediátrico con enfermedad oncológica en la provincia de Ciego de Ávila.

MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva transversal con el objetivo de identificar las neoplasias más frecuentes en edad pediátrica, el comportamiento de esta enfermedad, los problemas existentes en la atención a los pacientes según los indicadores del programa y la percepción de la satisfacción de los familiares con la atención recibida para luego proponer un algoritmo de atención a estos niños, en la provincia de Ciego de Ávila, de enero de 2008 a diciembre de 2009.

El universo estuvo constituido por 66 niños (total de niños enfermos en la provincia). La muestra definitiva fue de 61, se consideró un familiar o tutor por cada paciente (el que atiende al niño directamente), se tuvo en cuenta la capacidad de respuesta del mismo, la convivencia de manera estable en el hogar, que firmaran el consentimiento informado y cumplieran los criterios de inclusión. Cuatro de los familiares no desearon participar y uno no estaba en la provincia en el momento de la investigación. Todos firmaron el consentimiento informado.

Técnicas y procedimiento.

Se confeccionaron 3 entrevistas tomando en cuenta el criterio de los expertos hasta conformar la utilizada en esta investigación la cual fue aplicada por 3 residentes de MGI y un Pediatra al familiar del paciente, además se utilizaron los datos obtenidos de la revisión documental en el departamento de estadística nacional, provincial y del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) Provincial, para determinar las tasas de morbilidad (prevalencia, incidencia y morbilidad por edad) así como las de mortalidad (proporcional y bruta).

Definición y operacionalización de las variables:

Enfermedad oncológica: Variable cualitativa nominal.

Se distribuyó por el nombre científico de la enfermedad tomando en cuenta las enfermedades más frecuentes en la provincia.

Características diagnósticas: Cualitativa ordinal:

Se evaluó según la escala de (Sí No) y se conspualizó de la siguiente forma:

Diagnóstico precoz: Cuando se realiza el diagnóstico por lo menos de sospecha antes de la semana de inicio de los síntomas y signos señales.

Diagnóstico intermedio: Cuando se realiza el diagnóstico por lo menos de sospecha de una semana hasta los 30 días de inicio de los síntomas y signos señales. (Sí No)

Diagnóstico tardío: Cuando se realiza el diagnóstico por lo menos de sospecha después de los 30 días de inicio de los síntomas y signos señales

Los resultados fueron tabulados mediante una computadora personal y los mismos se procesaron mediante el sistema SPSS 10.0 por Windows XP. Se vaciaron los resultados en tablas y se esquematizó el algoritmo.

RESULTADOS

Como resultado de esta investigación se conoció que las leucemias agudas fueron las de mayor prevalencia con un 1,75 x c/10 000 habitantes, seguido del linfoma Hodking y las neoplasias del SNC con una tasa de 0,47 c/10 000 habitantes cada uno (Tabla No. 1). El área norte presentó una tasa de mortalidad proporcional de 10,7 x c/100 fallecidos, superior al área sur (Tabla No. 2) con una tasa de mortalidad bruta también mayor, de 0,05 x c/ 1000 habitantes (Tabla No. 3).

La Tasa de incidencia fue mayor en el área norte (Tabla No. 4) y la prevalencia de las enfermedades oncológicas en el municipio Chambas con una tasa de 9,4 x c/10 000 habitantes, seguido del municipio de Bolivia con 8,2 c/10 000 habitantes y el municipio de Morón con 7, c/10 000 habitantes, todos estos del área norte (Tabla No. 5).

La Tabla No. 6 refleja que solo el 16,3 % de los pacientes se diagnosticaron de forma precoz. El cumplimiento de los demás indicadores del programa fue evaluado de mal ya que 9 de un total de 12 fueron incumplidos, lo que representa un 75%. Sólo el 21,3 % de los familiares estaban insatisfechos con la atención (Tabla No. 7).

DISCUSIÓN

Las leucemias agudas son las enfermedades oncológicas más frecuentes en edad pediátrica, cifra que probablemente sea mayor, pues en el mundo la frecuencia es más del doble de las diagnosticadas en Cuba (4-5, 8-11, 13). Otros autores como Nelson y Cruz consideran a las leucemias linfoblásticas agudas como las de mayor incidencia dentro de las enfermedades oncológicas en el niño, seguidas de los linfomas y los tumores del SNC (3, 6). En estudio realizado en Santiago de Cuba correspondió a las leucemias linfoblásticas agudas la tasa más alta de las neoplasias en el niño, seguidas de los tumores del SNC y los linfomas no Hodgkianos (23). Según estadísticas nacionales, en Cuba existe un predominio de las neoplasias malignas originadas en el sistema linfohematopoyético, sobre todo leucemias y linfomas (13).

La mortalidad proporcional y bruta (Tabla No. 2 y Tabla No. 3), la incidencia y morbilidad de las enfermedades oncológicas infantiles (Tabla No. 4 y Tabla No. 5) arroja una diferencia importante entre el área sur y el área norte, lo cual no es posible comparar con resultados anteriores ya que en la provincia no se han realizado investigaciones similares; no obstante, la autora considera que la diferencia entre las áreas puede ser tenida en cuenta como un alerta que se debe seguir investigando, atendiendo sobre todo a las condiciones del medioambiente de ambas áreas. Aunque en la mayoría de las bibliografías estudiadas no se consideran los factores de riesgo medioambientales como fundamentales en la etiología del cáncer infantil, en otras sí le dan gran valor, como los estudios realizados por Tortajada y colaboradores (17-19).

El escaso número de pacientes al cual se le realizó el diagnóstico precoz (Tabla No. 6) puede estar relacionado con el desconocimiento por los profesionales de los síntomas y signos señales del cáncer infantil. Se conoce que el cáncer en el niño casi siempre es precedido por síntomas y signos que pueden ser considerados de alarma y son el

instrumento fundamental para lograr diagnosticar la enfermedad en los primeros estadios o sospecharla desde su inicio (5-6, 13). Es importante, por tanto, hacer el diagnóstico temprano, ya que con un diagnóstico tardío, las posibilidades de curar o sobrevivir más tiempo son mínimas, pues lo fundamental para la supervivencia con calidad de vida en pacientes con cáncer pediátrico es el diagnóstico precoz (3, 5- 6, 10, 13).

Estos resultados dan la medida de lo que se puede hacer en el futuro para disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer infantil en esta provincia.

CONCLUSIONES

Se concluye que estos resultados son de utilidad para proponer acciones de promoción, docentes e investigativas con vistas a disminuir la mortalidad por cáncer en edad pediátrica en la provincia.

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive investigation was carried out with the aim of characterizing infant cancer from the epidemiologic point of view in Ciego de Ávila province from January to December 2008. The sample was composed of the total of parents and guardians, with inclusion criterion and signature of informed consent. A structured interview was applied to them, which was validated by expert criteria. The data were distributed in tables, and commentaries. The Acute Leukaemias were those of greatest prevalence. The North area contributed to a greater proportional and crude mortality with 10.7 deceased x c/100 and 0.05 x c/ 1000 inhab. respectively besides a greater rate of incidence, with 0.8 000 x c/10 inhab. The greatest prevalence of oncological diseases corresponded to Chambas municipality. The specific rates belonged to the group of 1 to 4 years of age and a precocious diagnosis of the disease was only carried out to the 16.3%. It was then concluded that a promotion work should be done, as well as teaching and investigation to diminish mortality by infant cancer in our province.

Key words: NEOPLASMS, CHILDREN, EARLY DIAGNOSIS.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Lucha contra el cáncer. Directrices sobre Política y Gestión [página en Internet]. Ginebra: OMS; 2002 [citado 24 Oct 2006] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en <http://www.hdnet.org>
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Instituto Nacional de Oncología. El problema cáncer en Cuba. Una estrategia científica de abordaje. Documento Base. La Habana: MINSAP; 2000.
3. William MC. Neoplasias y tumores. En: Nelson WE. Tratado de Pediatría. 15ª ed. Ciudad de la Habana: MINSAP; 1998. p. 1801-06.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Control del Cáncer infanto-juvenil. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2000.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Guías Prácticas de Pediatría [página en Internet]. La Habana: MINSAP; 2004 [citado 24 Oct 2006] [aprox. 20 pantallas]. Disponible en: <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/libros/guía-pediatri.pdf>
6. Cruz O. Enfermedades oncohematológicas. En: Cruz M. Manual de Pediatría. 1a ed. Madrid: ERGON; 2006. p. 670-9.
7. Unión Internacional contra el cáncer [página en Internet]. 2006 [citado 10 May 2006] [aprox. 8 pantallas]. Disponible en: <http://www.uicc.org>

8. Oliva Palomino M. Manual de Oncología Pediátrica. 1a ed. Camaguey: Centro Gráfico de Reproducciones; 2001.
9. Oliva Palomino M. Manual de Oncología Pediátrica. 2da ed. Camaguey: Centro Gráfico de Reproducciones; 2004.
10. Longchong Ramos M. Oncología Pediátrica. En: Colección de Pediatría. 1a ed. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación; 1997. p. 55-63.
11. Longchong Ramos M. Situación actual del cáncer infantil en Cuba. Conferencia. Congreso de Pediatría. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2008.
12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Mortalidad Infantil por cáncer en menores de 15 años. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2008.
13. Lonchog Ramos M. Epidemiología del cáncer infantil. En: Cuba. Ministerio de Salud Pública. Normas de Pediatría. La Habana: MINSAP; 2009. En prensa.
14. Ciego de Ávila. Sectorial Provincial de Salud. Dirección Provincial de Estadísticas. Mortalidad infantil en menores de 15 años. Ciego de Ávila; 2008.
15. García Garride NR. Comportamiento del cáncer infantil y algunas variables epidemiológicas, clínicas y antropométricas asociadas a pacientes Oncopediátricos. [tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara”; 2009.
16. Palmero Gómez M. Comportamiento de factores de riesgo, síntomas y signos señales de las enfermedades oncológicas en edad pediátrica. [tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas “Dr. José Assef Yara”; 2008.
17. Ferris Tortajada J, Ortega Garciaza A, Marco Macian A, García Castell J. Medio ambiente y cáncer pediátrico. [página en Internet]. 2004 [citado 1 Jul 2004]. Disponible en: <http://www.doyma.es>
18. Tortajada JF, García J, López JA, Benedito MC, Ortiz A, Ortega JA. Prevención pediátrica del cáncer: factores dietéticos. Rev Esp Pediatr [serie en Internet]. 2002 [citado 3 Abr 2007]; 58(6):406-422. Disponible en: <http://www.pehsu.org/cancer/cancerenviro/cancerenviro.htm>
19. Tortajada JF, García J, López JA, Berbel O. Factores ambientales asociados a cáncer pediátrico. Rev Esp Pediatr [serie en Internet]. 1999 [citado 10 Abr 2007]; 55: 166-177. Disponible en: <http://www.pehsu.org/cancer/cancerenviro/cancerenviro.htm>
20. Pérez Calleja N, Palmero Gómez M. Factores de riesgo del cáncer infantil. Mediciego [serie en Internet]. 2009 [citado 24 Oct 2009]; 15(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_01_09/revisiones/r1_v15_0109.htm
21. Romero Pérez T. Pesquisa activa: propuesta de innovación organizacional para el control del cáncer infanto-juvenil: Conferencia. Congreso de Pediatría. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2008.
22. Cuba. Ministerio de Salud Pública: Programa integral para el control del cáncer en Cuba; pautas para la gestión. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2009.
23. Priscila Torres B, Graupera Boschmonar M, Ravelo Felipe B, García Jordan M, Rodríguez Salva A, Ropero Toirac R. Incidencia del cáncer infantil en la provincia de Santiago de Cuba. Rev Cubana Oncol. 1999; 15(3):203-7.

ANEXOS

Tabla No. 1. Prevalencia de las enfermedades oncológicas más frecuentes en edad pediátrica. Ciego de Ávila 2008.

Enfermedades Oncológicas	No. de Pacientes	Tasa de Prevalencia x c/10 000 hab.(104 807)
--------------------------	------------------	--

1. Leucemias Agudas	18	1,75
2. Linfoma Hodking	5	0,47
3. Linfoma no Hodking	8	0,7
4. Nefroblastoma	8	0,7
5. Neuroblastoma	2	0,19
6. Neoplasias del SNC	5	0,47
7. Sarcomas	5	0,47
8. Retinoblastoma	4	0,38
9. Neoplasia de Ovario	2	0,19
10. Neoplasia de Testículo	2	0,19
11. Otros*	7	0,66

* Dentro de otros tumores están aquellas neoplasias con solo un paciente.

Fuente: Base de Datos del Departamento de Estadística Provincial.

No. 2. Tasa de mortalidad proporcional de pacientes con enfermedad oncológica según área de residencia.

Áreas de Residencia	No. de Pacientes	Total de Fallecidos < de 18 años	Tasa de mortalidad x c/100 fallecidos
Área Sur	1	37	2,7
Área Norte	3	28	10,7
Total	4	65	6,1

Fuente: Base de Datos del Departamento de Estadística Provincial.

Tabla No. 3. Tasas de mortalidad bruta de pacientes con enfermedad oncológica según área de residencia.

Áreas de Residencia	No. de Defunciones	Total de Población < de 18 años	Tasa de mortalidad x c/ 1000 hab.
Área Sur	1	54 523	0,018
Área Norte	3	50 284	0,05
Total	4	104 807	0,04

Fuente: Base de Datos del Departamento de Estadística Provincial.

Tabla No. 4. Tasa de incidencia de cáncer infantil según área de residencia.

Según Áreas	No. de casos nuevos	Total de Población	Tasa de incidencia x c/10 000 hab
Área Sur	1	54 523	0,2
Área Norte	4	50 284	0,8
Total	5	104 807	0,5

Fuente: Base de Datos del Departamento de Estadística Provincial.

Tabla No. 5. Tasa de prevalencia de pacientes pediátricos con enfermedad oncológica según Municipio de residencia.

Municipios	Código	Total de casos	Total de población < 18 años	Tasa de prevalencia x c/10 000 hab
1. Ciego de Ávila	(01)	20	33 957	5,8
2. Majagua	(02)	3	5 617	5,3
3. Venezuela	(03)	3	7 539	3,9
4. Baraguá	(04)	4	8 385	4,7
5. Morón	(05)	11	15 291	7,1
6. Ciro redondo	(06)	4	8 090	4,9
7. Chambas	(07)	9	9 550	9,4
8. Florencia	(08)	3	4 447	6,7
9. Bolivia	(09)	4	4 855	8,2
10. 1 ^{ro} . de Enero	(10)	5	7 930	6,3
Total	-	66	104 807	6,2

Fuente: Base de Datos del Departamento de Estadística Provincial.

Tabla No. 6. Tasa específica de morbilidad según grupo de edad.

Grupo de edad	No. de Pacientes	Total de Población < 18 años	Tasa x c/10 000 habitantes
< 12 meses	1	3 943	2,5
1 – 4 años	29	19 742	14,6
5 – 14 años	26	53 283	4,8
15 – 18 años	10	27 839	3,5
Total	66	104 807	6,2

Fuente: Base de Datos del Departamento de Estadística Provincial.

Tabla No. 7. Tiempo de diagnóstico de la enfermedad oncológica según inicio de síntomas y signos señales.

Tiempo de diagnóstico	No. de pacientes	%
Precoz	10	16,3
Intermedio	28	46,0
Tardío	23	37,7
Total	61	100,0

Fuente: Base de Datos del Departamento de Estadística Provincial.