

Cáncer de mama y cérvico-uterino

Cáncer de mama (CaMa)

En México, el cáncer de mama (CaMa) es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres de 25 años y más. Es una enfermedad en la que células proliferan de manera anormal e incontrolada en el tejido mamario. Se puede presentar tanto en las mujeres como en los hombres, aunque el cáncer de mama masculino es muy poco frecuente.

El riesgo de desarrollar CaMa aumenta con la edad de las mujeres, pero también se relaciona con factores genéticos, hereditarios y con ciertos estilos de vida, como el sedentarismo, el tabaquismo, el consumo de alcohol, una alimentación rica en carbohidratos y grasas animales o trans; así como con el sobrepeso, el uso prolongado de anticonceptivos orales y tratamientos de sustitución hormonal, un inicio temprano de la menstruación, menopausia tardía, haber tenido el primer embarazo posterior a los 30 años de edad o la nuliparidad.¹ En tanto que la lactancia materna tiene un efecto protector.²

Al inicio de la enfermedad, generalmente no se presentan síntomas, por ello la importancia de la autoexploración, la revisión médica y realizarse mastografías que facilitan una detección oportuna. Al respecto, datos de la Secretaría de Salud³ señalan que:

- Para 2017 tenía una cobertura de 26.1% de detección por mastografía realizada por el Sistema Nacional de Salud en mujeres de 40 a 69 años.
- Se realizaron 2.4 millones de mastografías.

Datos de 2017 muestran que la tasa de morbilidad hospitalaria⁴ en las mujeres de 15 a 44 años de edad es de 25.6 y llega a un máximo de 153.2 entre las mujeres de 45 a 64 años. En el caso de los hombres con esta afección, la tasa de morbilidad más alta es para los hombres de 45 a 64 años, con 2.3 egresos hospitalarios por cada cien mil hombres de este grupo de edad.

¹ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR). *Cáncer en la mujer*. Tríptico. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/276477/DipticoCancerdeLaMujer.pdf>

² La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere por cada 12 meses que una mujer amamanta a su bebé, el riesgo relativo de cáncer de mama disminuye 4,3%, y otro 7% por cada bebé que ha amamantado.

³ Secretaría de Salud. 1 Informe de Gobierno 2018-2019. Prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico-uterino y de mama

⁴ La morbilidad hospitalaria permite observar el número de egresos de un hospital clasificados de acuerdo con la principal afección. La tasa es por cada 100 mil mujeres del respectivo grupo de edad.

Cáncer de mama y cérvico-uterino

En 2017, la tasa de mortalidad por CaMa era de 18.9⁵ defunciones por cada cien mil mujeres de 25 años y más; mientras que este indicador se ubicó en 15.6 en 2005 y fue de 16.3 en 2010. La importancia de este padecimiento es tal, que entre las mujeres de 20 años y más, 16.3% de las defunciones por tumores malignos se deben al CaMa, por lo que se encuentra en primer lugar de las muertes por dichas causas.

Conforme aumenta la edad, la proporción de mujeres que fallecen por este cáncer es mayor: de 15.8 muertes por cada 100 mil mujeres de 40 a 49 años, pasa a 29.1 para las de 50 a 59 años de edad, sube a 46.2 para aquellas de 60 años y más.

Cáncer cérvico-uterino (CaCu)

El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical, es el crecimiento, desarrollo y la multiplicación de manera desordenada y sin control de las células del cuello uterino, que es la parte inferior del útero (matriz) que desemboca en la parte superior de la vagina.

La infección por ciertas variedades del virus del papiloma humano (VPH) es la causa principal de cáncer de cuello uterino en las mujeres.⁶ Por ello la importancia de las acciones preventivas, entre las que se destaca la vacuna contra el VPH.⁷ Para identificar las etapas iniciales de cáncer cervicouterino se debe realizar cada año la prueba de Papanicolau para detectar posibles alteraciones que pueden desarrollar cáncer en caso de persistir.⁸ A la par del Papanicolau, puede realizarse una prueba de VPH, que confirma la presencia del virus.

La Secretaría de Salud⁹ señala que:

- En 2017 se realizaron 2 millones de citologías cervicales.

⁵ En el Sistema de Indicadores de Género (SIG) del INMUJERES, el valor de la tasa de mortalidad por CaMa de mujeres de 25 años y más.

⁶ Este virus se transmite por relaciones sexuales y por contacto piel a piel. El hombre es el transmisor -asintomático las más de las veces- del VPH. Cabe señalar que el VPH es causa necesaria, pero no suficiente, para el desarrollo del CaCu.

Se conocen más de 150 tipos de VPH que infectan a la especie humana, alrededor de 40 afectan los genitales y 14 de ellos son considerados de alto riesgo para el desarrollo de CaCu.

⁷ Se recomienda esta vacuna en niñas de 9 a 12 años de edad. Para mayor información, puede consultarse <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/vacunas-contra-el-virus-del-papiloma-humano-vph-130835?state=published>

⁸ A la par del Papanicolau (citología cervical) que busca detectar cambios celulares o células anormales en el cuello uterino, puede realizarse una prueba de VPH, que confirma la presencia del virus. Es importante mencionar que la sola infección por el virus del papiloma no amerita tratamiento; sólo deben tratarse las lesiones que producen verrugas genitales o las precursoras de alto grado (displasias moderadas o severas) en el cuello del útero.

⁹ Secretaría de Salud. 1 Informe de Gobierno 2018-2019. Prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico-uterino y de mama

Cáncer de mama y cérvico-uterino

- El 55.7% de cobertura de detección (tamizajes con citología y pruebas de VPH) realizada en mujeres de 25 a 64 años.

Para 2017, la tasa de mortalidad del CaCu en mujeres de 25 años y más fue de 11.2¹⁰ defunciones por cada 100 mil mujeres del grupo de edad. Entre los principales tumores malignos por los que fallecen las mujeres de 20 años y más, el CaCu se encuentra en segundo lugar, con 9.6% de las muertes por tumores malignos. Por grupo de edad, la tasa de mortalidad del cáncer cérvico-uterino, pasa de 9.7 muertes por cada 100 mil mujeres de 40 a 49 años de edad, a 15.0 y 26.8 por cada 100 mil mujeres de 50 a 59 años y de 60 años y más.

Población indígena

En el caso de los municipios indígenas (40% y más de población en hogares indígenas) la mortalidad entre las mujeres mayores de 30 años es de 16.3% por CaMa y 9.6% por CaCu de las muertes por tumores malignos.

Referencias

Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), *Sistema de Indicadores de Género*, disponible en:

<http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/index.php>

INMUJERES, a partir de SS, Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de defunciones generales 1979-2017. [en línea].

Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de Población de México 2015-2030. (septiembre 2019).

Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2015. *Prevención: Factores de riesgo y prevención del cáncer de mama*. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/prevencion-factores-riesgo.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2016. *Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales*. Segunda edición. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf

Actualizada a octubre de 2019

¹⁰ La tasa de mortalidad de CaCu para mujeres de 25 años y más.