

Cáncer en CIFRAS

— Boletín Epidemiológico N 1 Año 4 —
Registro Nacional de Tumores

Cáncer de Cuello Uterino



SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

Cáncer en CIFRAS

— Boletín Epidemiológico Edición Especial —
Registro Nacional de Tumores

ÍNDICE

• Nota metodológica	3
• Contexto mundial y Nacional	4
• Proyecciones	6
• Contexto local	8
• Atención oncológica	10
• Directrices regionales	11
• Colaboradores	15

AUTORIDADES

SOLCA Núcleo de Quito

Dr. Jorge Cevallos J.

Presidente

Dr. Rómulo García Sosa

Vicepresidente

Dr. Henry Caballero

Director Médico

Cnrl. Benjamín Núñez

Director Administrativo Financiero



SOLCA
NÚCLEO DE QUITO



Diseño y diagramación:

Lucas Ramos

EDITORIAL

Dr. Wilmer Tarupi Montenegro

Coordinador del Registro Nacional de Tumores

SOLCA, Núcleo de Quito

La Organización Mundial de la Salud adoptó en el año 2020 una estrategia para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública en todo el mundo. La estrategia incluye esfuerzos en ampliar los programas de detección, mejorar la cobertura de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y ampliar el acceso a tratamientos oportunos. Esperando que al 2030, se cumpla en todos los países:

- **90%** de niñas menores de 15 años vacunadas contra el VPH.
- **70%** de cobertura de detección temprana con una prueba de alta precisión antes de los 35 años y una vez más antes de los 45 años.
- **90%** mujeres diagnosticadas de cáncer de cuello uterino reciban tratamiento.

De esta manera se espera que para el año 2100, todos los países alcancen una tasa de incidencia de menos de 4 nuevos casos de cáncer de cuello uterino por cada 100 000 mujeres por año. Para Ecuador, el control del cáncer de cuello uterino representa un desafío importante, porque se trata de uno de los cánceres más frecuentes entre las mujeres, con cifras de incidencia y mortalidad entre las más altas de la región.

En este contexto, la vigilancia epidemiológica se constituye en un instrumento de salud pública fundamental para establecer líneas de base, planificar e implementar intervenciones, monitorear el progreso en el control del cáncer y reajustar las intervenciones. De ahí que, con el afán de aportar al análisis de la situación de este tipo de cáncer en el contexto local, nacional y regional; el Registro Nacional de Tumores presenta el boletín epidemiológico del cáncer de cuello uterino, como insumo que permita avizorar los retos en salud pública que tenemos como país en el control de esta enfermedad.



NOTA METODOLÓGICA

El Registro Nacional de Tumores “Dr. Fabian Corral Cordero” (RNT) es un registro de cáncer de base poblacional que recoge la información de todos los casos diagnosticados en la ciudad de Quito, tanto de establecimientos públicos como privados, convirtiéndose en un instrumento de vigilancia sanitaria que permite diseñar las estrategias de control del cáncer, desde la investigación etiológica y la prevención primaria y secundaria hasta la planificación sanitaria y la atención al paciente.

El RNT cumple los estándares de la Agencia Internacional de Investigaciones en Cáncer (IARC) así

como de la Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IACR), quienes definen los indicadores de calidad y confiabilidad de los datos. En ese sentido, ha sido reconocido por su alta calidad en el tratamiento de datos por la Organización Mundial de la Salud, publicando sus datos en programas de investigación a escala mundial.

Según la IARC, los registros de cáncer de base poblacional son el único medio para proporcionar datos confiables de incidencia y supervivencia como base para la formulación de políticas y la asignación de recursos dentro de la atención del cáncer.



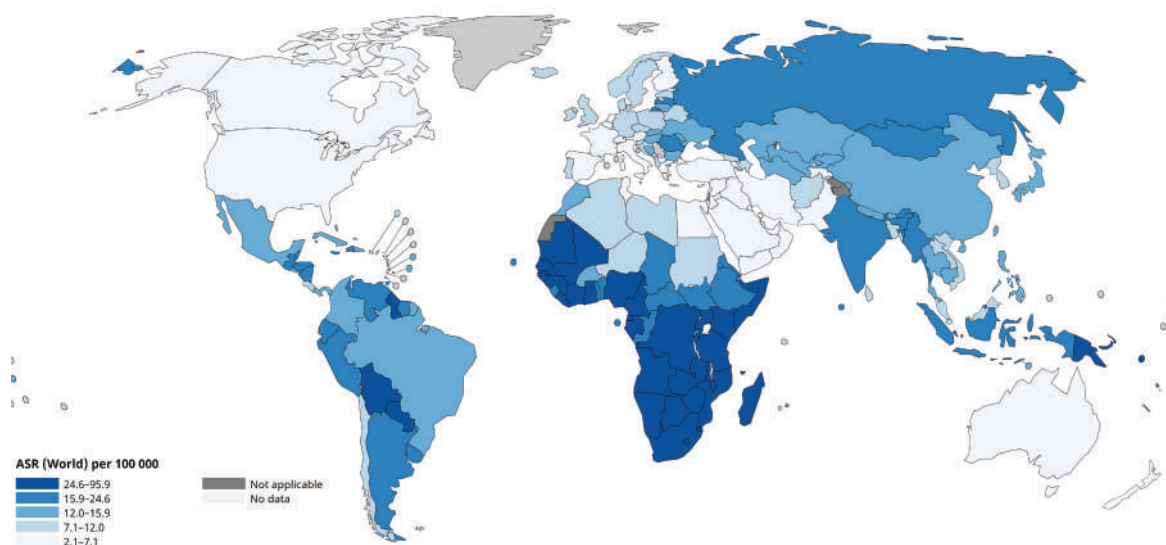
CONTEXTO MUNDIAL Y NACIONAL

El cáncer de cuello de útero es una neoplasia maligna que se origina en la zona de transición escamo-cilíndrica, afectando a las células escamosas del epitelio superficial o a las células glandulares del epitelio endocervical.

Se estima que en 2022 se produjeron 660 000 nuevos casos y 350 000 muertes por este cáncer, representando el cuarto cáncer más diagnosticado, y la

cuarta causa de muerte en mujeres. En el contexto mundial, Ecuador presenta una tasa de incidencia de 17,7 casos por 100.000 mujeres, indicador que lo coloca en una posición intermedia frente a los demás países (Figura 1). El riesgo de morir por esta causa es de 8,9 casos por 100.000 mujeres, un indicador en posición intermedia en relación con otros países (Figura 1).

Figura 1. Distribución de las tasas de incidencia del cáncer de cuello de útero, 2022.

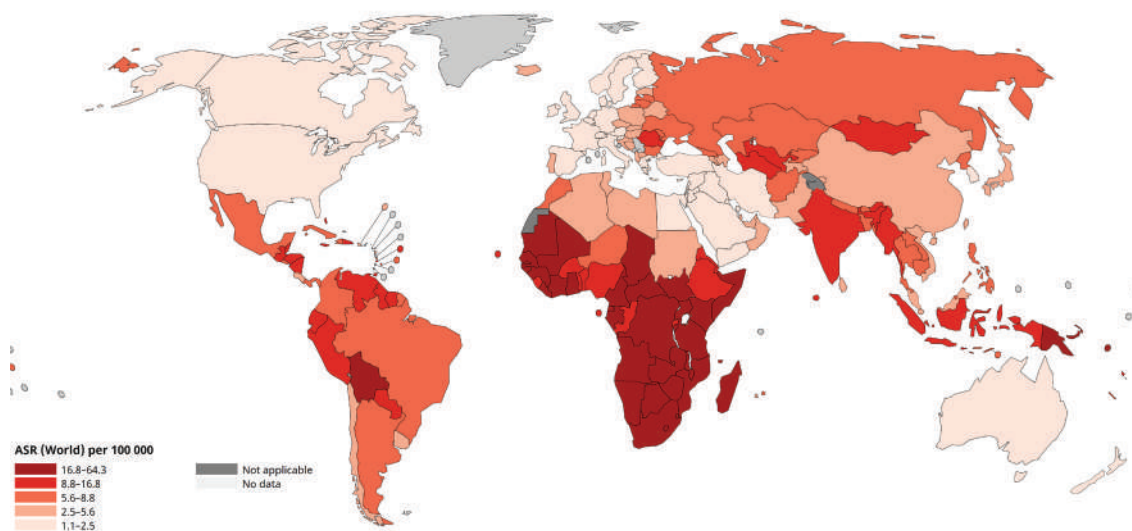


All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

Cancer TODAY | IARC
<https://gco.iarc.who.int/today>
Data version: Globocan 2022 - 08.02.2024
© All Rights Reserved 2024

International Agency
for Research on Cancer
World Health
Organization

Figura 2. Distribución de las tasas de mortalidad del cáncer de cuello de útero, 2022.



All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

Cancer TODAY | IARC
<https://gco.iarc.who.int/today>
Data version: Globocan 2022 - 08.02.2024
© All Rights Reserved 2024

International Agency
for Research on Cancer
World Health
Organization

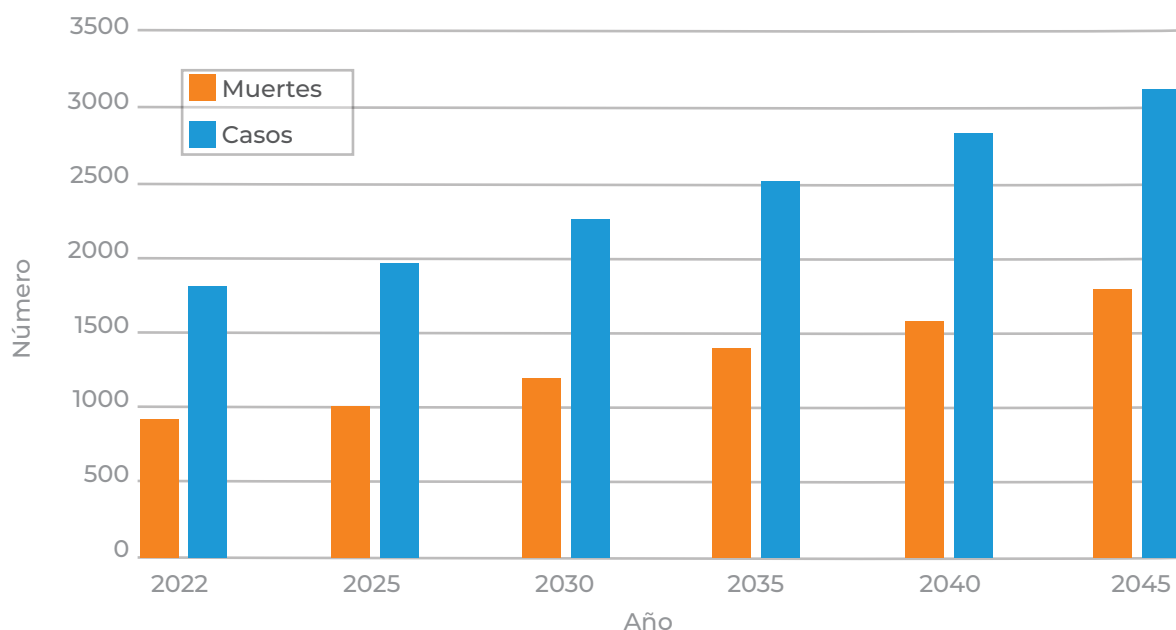


PROYECCIONES

De acuerdo con las estimaciones de GLOBOCAN, en el año 2022 se diagnosticaron 1792 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, y se estima que en el año 2045 se diagnosticarán 3078 casos, un incremento del 71.8% con relación al año 2022.

Por otro lado, se registraron 939 muertes por este tipo de cáncer en 2022, y se estima que en 2045 se reporten 1800 muertes, significando un incremento del 91.7%.

Figura 3. Proyección del número de casos y muertes por cáncer de cuello uterino. 2022 - 2045



Fuente: Globocan 2024

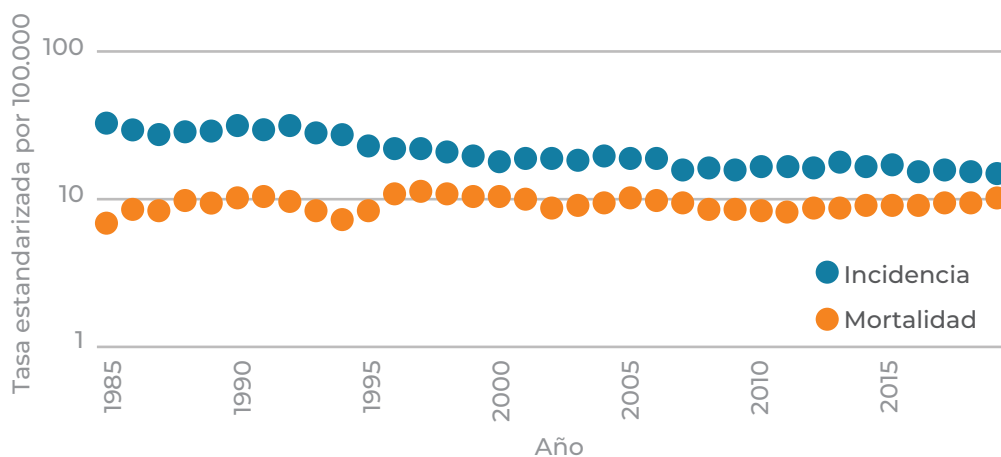


CONTEXTO LOCAL

En la ciudad de Quito, según los datos del Registro Nacional de Tumores, si bien la incidencia ha descendido significativamente desde los primeros datos (1985) hasta la actualidad, en la última década no ha sufrido variaciones. Por el contrario, los datos de mortalidad son preocupantes, porque no han tenido variación significativa en el transcurso de todo el periodo (1985-2019).

La tasa de incidencia estandarizada en Quito para el período 2015 – 2019 (17.7) supera a la tasa media mundial (14.1) y a la tasa media sudamericana (15.1). De forma similar, nuestra tasa de mortalidad estandarizada (9.3) supera a la media global (7.1) y a la sudamericana (7.7).

Figura 4. Tendencia de la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino, residentes en Quito, 1985 - 2019

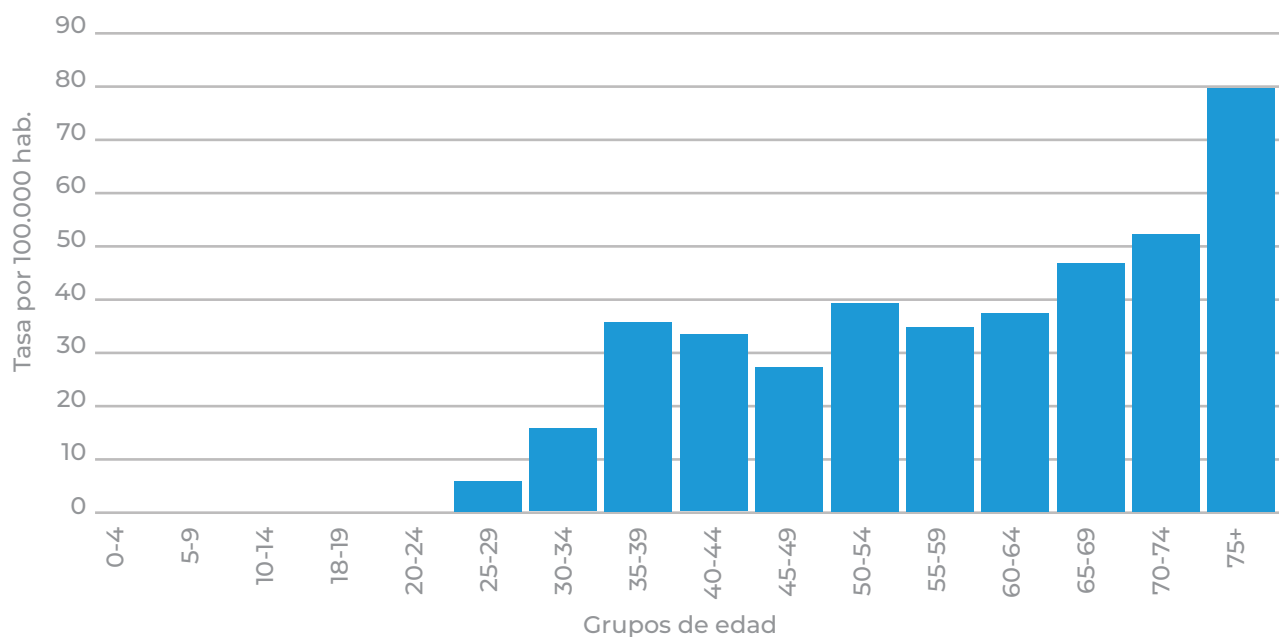


Fuente: Registro Nacional de Tumores

Aproximadamente el 50% de los diagnósticos de cáncer de cuello uterino se realizan en mujeres de entre 35 y 54 años, con una edad promedio de 49 años. Los tipos principales de este cáncer son el carcinoma de células escamosas,

que es el más común, y el adenocarcinoma, con incremento de incidencia en las últimas décadas. Los exámenes de detección identifican lesiones precursoras y cáncer en etapas tempranas.

Figura 5. Tasa de incidencia del cáncer de cuello uterino por grupos de edad, residentes en Quito, 2015 - 2019

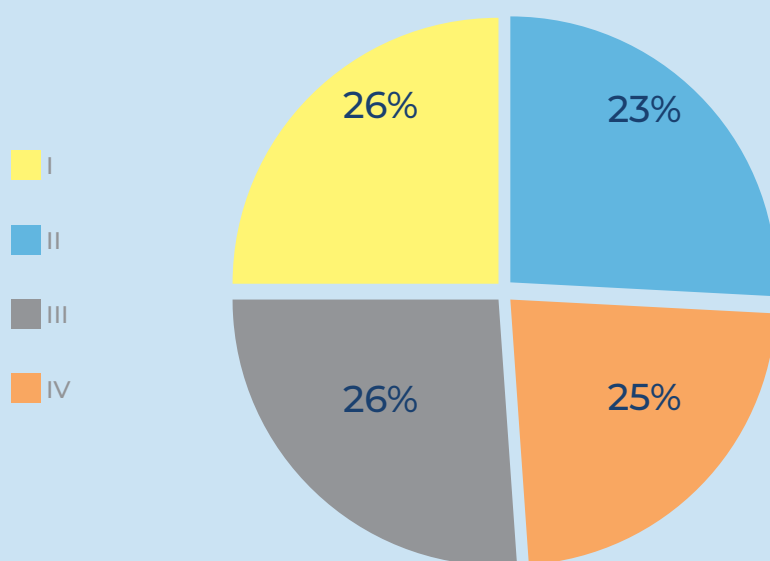


Fuente: Registro Nacional de Tumores

Al analizar el estadiaje TNM, al momento del diagnóstico, tampoco se ven cambios significativos en los periodos recientes, encontrando estadios tardíos III y IV en alrededor de un 52% que constituyen pacientes que requieren de tratamientos de alta especialidad.

Según los registros del 2011-2015 el porcentaje de casos en estadios avanzados se ha incrementado en un 2% aproximadamente. Todo esto lleva concluir que debemos hacer cambios para mejorar los programas de detección temprana en estadios iniciales.

Figura 6. Estadio TNM del cáncer de cuello uterino, residentes en Quito, 2015 - 2019 (N 1074).



Fuente: Registro Nacional de Tumores

ATENCIÓN ONCOLÓGICA

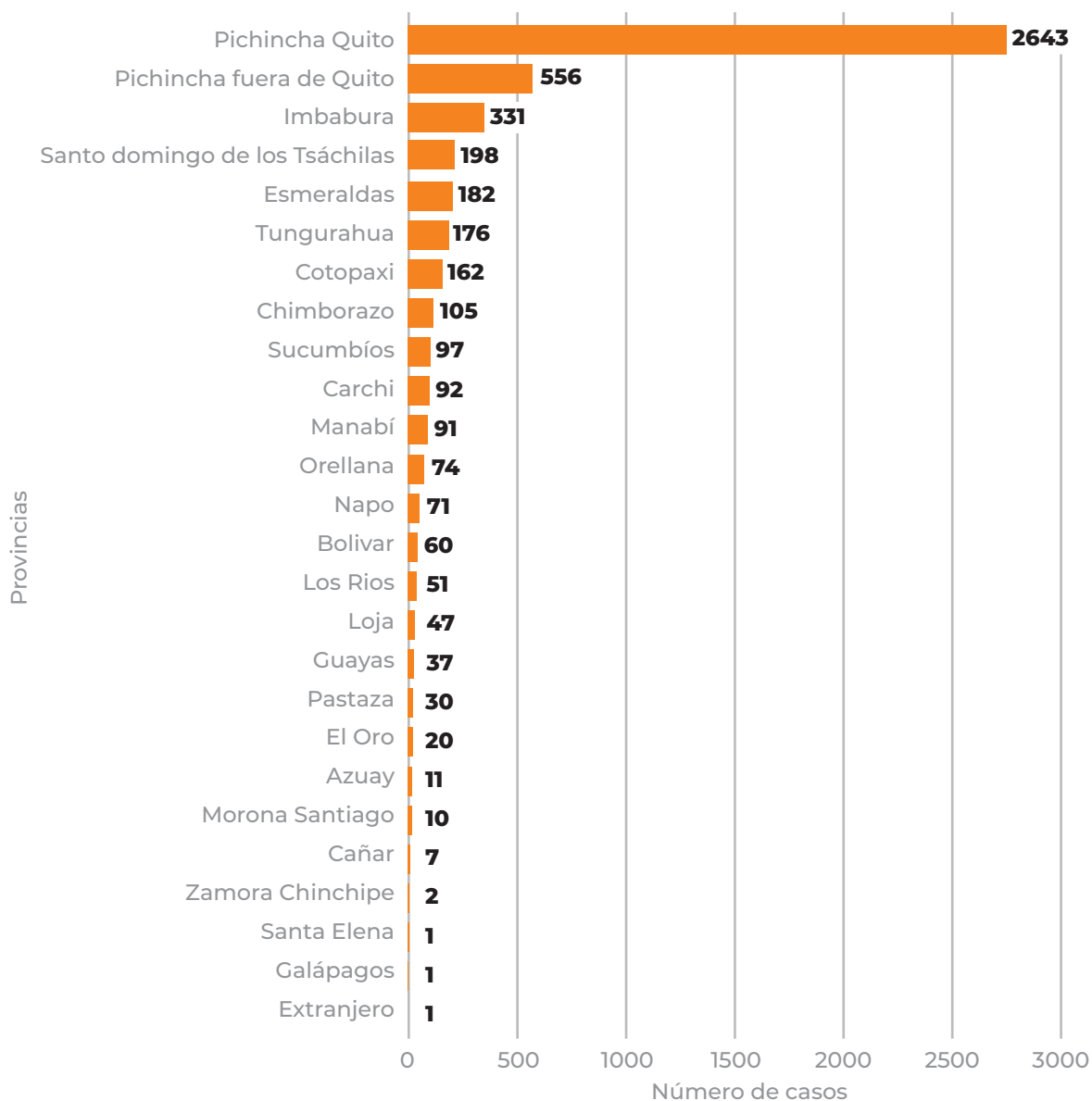
El Registro Nacional de Tumores capta la información de los casos de cáncer diagnosticados tanto de personas residentes en Quito, como de aquellas que vienen de otras regiones del país.

Entre 2015 y 2019 se diagnosticaron 5056 casos de cáncer de cuello uterino, de ellos el 52.3% corresponden a residentes en Quito, el resto

proviene de otras localidades.

Esta información es fundamental para la planificación de la política pública, toda vez que permite conocer la demanda y la situación de los servicios de salud orientados al manejo de una enfermedad que requiere una atención multidisciplinaria, y que actualmente se encuentra concentrada en la ciudad de Quito.

Figura 9. Distribución de los casos de cáncer de todas las localizaciones diagnosticados en Quito, según lugar de procedencia.



Fuente: Registro Nacional de Tumores



DIRECTRICES REGIONALES Y NACIONALES

Los programas de detección temprana y tratamiento oportuno han disminuido significativamente las tasas de mortalidad en países desarrollados.

En Ecuador, de acuerdo con la Estrategia Nacional de Atención Integral del Cáncer publicada en 2017, se debe promover la salud sexual y reproductiva enmarcada en derechos humanos, fortalecer el programa de inmunización universal contra el VPH desde los 9 años. En

relación con la detección temprana, plantea realizar Papanicolaou cada 3 años en mujeres de 21 a 65 años, y en mujeres de 30 a 65 años, realizar citología y pruebas moleculares para VPH cada 5 años.

El control de esta patología requerirá de la cooperación coordinada entre actores multi-sectoriales, acceso equitativo a los servicios de salud, movilización efectiva de recursos y una visión integral de la salud de la mujer.



VISIÓN DEL ESPECIALISTA

Cáncer de Cuello Uterino

Dra. Cecilia Carrión
Dr. Luis De Los Reyes
SOLCA, Núcleo de Quito

Conocemos que la causa primaria de las lesiones precancerosas y del cáncer invasor se debe a la infección persistente o crónica por uno o más genotipos de alto riesgo del virus del papiloma humano (VPH), en especial los genotipos 16 y 18, responsables alrededor del 70% de los casos; además es de conocimiento general que las lesiones precancerosas detectadas en los estudios de citología e histopatología, evolucionan en varios años, o incluso décadas, hasta que se desarrolle el cáncer invasor. Es importante destacar, además, el papel primordial de la colposcopia tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de las lesiones precursoras.

En la implementación del programa de control del cáncer no está por demás insistir en la educación sanitaria y la movilización de la comunidad para garantizar una amplia cobertura, sin la cual no se asegura el éxito. En las actividades de prevención primaria debe considerarse en primer término la vacunación contra el VPH de las niñas entre 9 y 13 años, escogiendo el tipo más adecuado de vacuna; la educación sobre enfermedades de transmisión sexual, el fomento de la circuncisión masculina y

las advertencias acerca al consumo de tabaco son también medidas importantes.

Las actividades de prevención secundaria incluyen el tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas. En estas debemos considerar los avances tecnológicos en el diagnóstico de la infección por VPH, en especial las técnicas de PCR, las mismas que deberían implementarse considerando la cobertura y la disponibilidad presupuestaria.

Para las regiones más apartadas y económicamente deprimidas es aconsejable el uso de tecnologías de bajo costo, como la inspección visual con ácido acético y los programas visuales digitales. Es necesario contar con médicos ginecólogos y médicos familiares expertos en colposcopia para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de las lesiones precancerosas.

La prevención terciaria, referente al tratamiento del carcinoma invasor, amerita de hospitales de tercer nivel, que disponga del personal calificado y equipamiento adecuado para los tratamientos quirúrgicos, radioterapia y quimioterapia.

COLABORADORES

Agradecemos profundamente a todas las instituciones que nos proporcionan la información que se ve reflejada en esta publicación.

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
- Registro Civil
- Solca Núcleo de Quito
- Hospital Carlos Andrade Marín
- Centro de medicina familiar integral y especialidades “La Mariscal” IESS
- Hospital General del IESS Quito Sur
- Hospital del día central Quito IESS
- Hospital San Francisco de Quito IESS
- Hospital Docente Calderón
- Hospital Eugenio Espejo
- Hospital Enrique Garcés
- Hospital Geriátrico del Adulto Mayor
- Hospital Pablo Arturo Suárez
- Hospital Baca Ortiz
- Centro Obstétrico Ginecológico Isidro Ayora
- Hospital Especializado Gineco Obstétrico Luz Elena Arizmendi
- Hospital Dermatológico Gonzalo González
- Hospital Militar
- Cruz Roja
- Hospital Vozandes
- Hospital Metropolitano
- Hospital de la Policía Nacional Quito N° 1
- Hospital de los Valles
- Hospital Lenin Mosquera
- Laboratorios de Patología y Hematología
- Privados
- Sociedad Ecuatoriana de Patología
- Clínicas y Centros Médicos:
 - ◊ ABEI
 - ◊ AXXIS
 - ◊ Arthros
 - ◊ Adventista Americana
 - ◊ Alemania
 - ◊ Asunción
 - ◊ Bolívar
 - ◊ CEMEDSSO
 - ◊ Cemoplaf
 - ◊ Centro Médico Quirúrgico Pichincha
 - ◊ Club de Leones
 - ◊ Corazón de Jesús
 - ◊ Cotacollao
 - ◊ Cruz Blanca
 - ◊ Centro Médico Cubano Ecuatoriano
 - ◊ Dame
 - ◊ De la Mujer
 - ◊ Doce de Octubre
 - ◊ El Batán
 - ◊ Eloy Alfaro
 - ◊ Emediccenter
 - ◊ Fundación Padre Higinio
 - ◊ Fundación Ponte en mi Piel
 - ◊ Fundación por una Vida
 - ◊ Fundación de Psoriasis
 - ◊ Galenus
 - ◊ Hermano Miguel
 - ◊ INFES
 - ◊ Inglaterra
 - ◊ Jerusalén
 - ◊ Instituto de Ginecología y Mastología
 - ◊ Internacional
 - ◊ La Carolina
 - ◊ La Merced
 - ◊ Mero
 - ◊ México
 - ◊ Moderna
 - ◊ North Hospital
 - ◊ Nova Clínica Santa Cecilia
 - ◊ Nova Clínica San Antonio
 - ◊ Nuestra Sra. de Guadalupe
 - ◊ Oftálmica
 - ◊ Olympus
 - ◊ Pasteur
 - ◊ Pazmiño Narváez
 - ◊ Patronato San José Norte
 - ◊ Profamilia
 - ◊ Salud Familiar
 - ◊ San Bartolo
 - ◊ San Cayetano
 - ◊ San Francisco
 - ◊ San Gabriel
 - ◊ San Luis
 - ◊ Santa María
 - ◊ Sinaí Center
 - ◊ Sucre
 - ◊ Tierra Nueva
 - ◊ Urología
 - ◊ Unidad de Salud Familiar
 - ◊ Veris
 - ◊ Victoria
 - ◊ Villaflores
 - ◊ Zymasalud

Cáncer en **CIFRAS**

— Boletín Epidemiológico Edición Especial —
Registro Nacional de Tumores

Contacto:

Registro Nacional de Tumores

Av. Eloy Alfaro 5394 y los Pinos, Quito

096 333 3000 Ext. 2161

registrodetumores@solcaquito.org.ec



SOLCA
NÚCLEO DE QUITO