

# Introducción a la pesquisa del cáncer colorrectal (CCR)

El cáncer colorrectal es un serio problema de salud mundial, y la Argentina no se encuentra ajena a esta situación.

Según los datos de Globocan 2012, última actualización de las estimaciones de incidencia y mortalidad de cáncer en todo el mundo, publicada por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC), dependiente de la Organización Mundial de la Salud, en el mundo se diagnostican anualmente más de 1.300.000 casos nuevos de cáncer colorrectal, siendo el tercer tipo de cáncer más frecuente y el segundo más común en el mundo en personas que viven con esta enfermedad cinco años después del diagnóstico: 3.544.000 individuos.<sup>1,2</sup>

La distribución de los casos nuevos de CCR muestra que más del 65% se origina en países con alto y muy alto desarrollo humano, y casi el 50% se circunscribe a los continentes europeo y americano.<sup>3</sup> En el mismo sentido, el número de fallecidos anuales por CCR en el mundo asciende a 694.000 personas, de las cuales el 52% se produce en países con menor desarrollo.<sup>3</sup>

En general, la magnitud de la carga del CCR, medida en términos de incidencia y mortalidad, es baja en los países con menor índice de desarrollo humano, aumenta en aquellos en que el desarrollo avanza y se estabiliza o aun declina en países con muy alto desarrollo humano.<sup>2,3</sup>

La capacidad para introducir la pesquisa y ofrecer acceso a un tratamiento de alta calidad para el CCR se relaciona estrechamente con la disponibilidad de recursos, habitualmente asociados con el nivel de desarrollo humano de cada país.<sup>2</sup>

Se espera, a nivel mundial, un incremento de la incidencia de CCR del 80% para las próximas dos décadas, llegando a más de dos millones de casos nuevos anuales, en caso de no llevarse a cabo estrategias extendidas para el control de la enfermedad.<sup>1</sup>

A tono con los números a nivel mundial, los datos de la Argentina muestran una realidad también alarmante. En nuestro país, tomando ambos sexos, se producen alrededor de 13.500 casos nuevos de CCR por año, con una tasa ajustada de incidencia según población mundial de 23,8/100.000 habitantes, situándose en el segundo lugar luego del cáncer de mama. Presenta diferencias entre ambos sexos, ya que la tasa ajustada de incidencia en hombres es de 29,9/100.000, mientras que en mujeres es de 19/100.000.<sup>1</sup>

El número de fallecidos por CCR en nuestro país, tomando ambos sexos, llega a 7.300 muertes anuales,

con una tasa de mortalidad ajustada según población mundial de 13/100.000 habitantes. También aquí se observan diferencias entre sexos: mientras en los hombres la tasa es de 15/100.000, en las mujeres se ubica en 8,9/100.000.

El CCR es responsable del 12% de las causas de muerte por enfermedades neoplásicas en Argentina, ocupando el segundo lugar, luego del cáncer de pulmón.

La situación se encamina a un escenario más complicado en las próximas décadas, debido a la transición demográfica que se está produciendo en Argentina, que está llevando a un progresivo envejecimiento de la población, debido a la disminución del índice de natalidad y el incremento de la expectativa de vida.<sup>5</sup>

Este contexto de envejecimiento poblacional lleva a una transición epidemiológica, desplazando la mayor prevalencia de enfermedades transmisibles hacia las no transmisibles y trasladando la morbimortalidad de los grupos de personas jóvenes hacia las personas de edad avanzada, con una mayor carga relativa de la morbilidad, con sus secuelas e invalideces.

Se estima que, en el mundo, 6 de cada 10 muertes y el 70% de los años de vida perdidos ajustados por discapacidad se deben a las enfermedades crónicas no transmisibles, y para el año 2030 se proyecta que tres de cada cuatro muertes serán por esta causa, lo que representará el 66% de la carga de enfermedades a nivel mundial.<sup>6</sup>

La mayor prevalencia de las enfermedades no transmisibles, entre ellas el cáncer, demandará estrategias definidas de políticas de salud para atender esta circunstancia en el futuro cercano.

Tomando en cuenta que el cáncer colorrectal se presenta en más del 90% de los casos en personas mayores de 50 años, y que los programas de prevención y detección temprana en todo el mundo incluyen como población objetivo a mujeres y hombres entre 50 y 75 años, vemos que, de acuerdo a los datos del censo de 2010 y las proyecciones para las próximas dos décadas, la población objetivo crecerá de manera significativa. En nuestro país se estima que la población entre 50 y 75 años pasará de 8.000.000 de personas en 2010 a 11.200.000 en 2030, lo que representa un incremento del 40%.<sup>5</sup>

En la estructura poblacional Argentina, se observa en el año 2010 un 14,3% de personas mayores de 60 años, con una proyección del 25% para el año 2050 y con un porcentaje de personas menores de 15 años por deba-

jo del 20%. Esta situación, en la actualidad, es la que presentan países como Alemania, Italia, Japón, Reino Unido y Suecia.<sup>5</sup>

Según las proyecciones de Globocan 2012, para el año 2030, en la Argentina, de no mediar políticas expresas de control de esta enfermedad, se observará un incremento del 46% en el número de casos nuevos de CCR anuales y un aumento de la mortalidad del 57%.<sup>1</sup>

A la mayor proporción de personas mayores de 60 años, se suma un incremento de los factores de riesgo poblacionales independientes de la edad, para CCR, publicados en la Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no Transmisibles en 2013.<sup>6</sup>

Esta encuesta muestra un incremento del sobrepeso y la obesidad, un consumo insuficiente de vegetales y frutas y una menor actividad física, con mayor tendencia al sedentarismo, todos ellos factores asociados a mayor riesgo de CCR. El 95,1% de la población consume un promedio diario de 1,9 porciones de frutas o verduras, ubicándose muy por debajo de la cantidad recomendada por la OMS (5 porciones diarias), que cumple solo el 5% de la población de Argentina. Los promedios más elevados de ingesta de frutas y verdura se presentaron en mayores de 65 años (2,4%) y en personas con mayor nivel educativo y de ingresos.<sup>6</sup>

En nuestro país, el exceso de peso (sumando sobrepeso y obesidad) se encuentra en aumento, observándose en el 57,9 % de la población en 2013. Este incremento fue estadísticamente significativo con respecto a 2009 (53,4%) y los mayores índices se observaron en varones, en las personas entre 50 y 64 años y en aquellas con menor nivel de instrucción.<sup>6</sup>

La prevalencia de la obesidad fue del 20,8%, mayor en los varones (22,9%), en personas entre 50 y 64 años y en los niveles de instrucción más bajos.

El 54,7% de la población desarrolla una actividad física baja, y esto es más frecuente entre las mujeres, donde la prevalencia fue de 57,4%, en personas mayores de 65 años (67,6%) y en personas con niveles de ingresos más bajos.<sup>6</sup>

La prevalencia de ingesta de bebidas alcohólicas se mantiene estable y el consumo de tabaco continúa descendiendo persistentemente.

La prevalencia de diabetes en la población total fue de 9,8%, con el porcentaje más bajo en el grupo de personas entre 18 y 24 años (2,9%) y el mayor (20,3%) en el segmento de mayores de 65 años y en personas con menor nivel educativo.

Estos datos demuestran que se requiere un trabajo sostenido en la educación de la población general

para la prevención primaria de la enfermedad, propiciando prácticas de alimentación y estilos de vida saludables, que permitan contribuir significativamente en la reducción del riesgo del CCR y otras enfermedades crónicas no transmisibles.

La carga del CCR es elevada, está aumentando en todo el mundo y su perspectiva negativa para las próximas décadas en el contexto demográfico y social contrasta con su beneficiosa historia natural. La presencia de una lesión precursora detectable y tratable endoscópicamente (el adenoma) y un excelente pronóstico cuando el diagnóstico del cáncer colorrectal se hace en etapas tempranas, exhibe al CCR como una enfermedad altamente prevenible y curable.

Actualmente, cuando el diagnóstico se produce como consecuencia de una consulta por enfermedad sintomática, el diagnóstico temprano del CCR se logra en menos del 30% de los casos y esto determina que la sobrevida global a 5 años no supere el 60%. En cambio, en los pacientes diagnosticados en estadios tempranos, generalmente asintomáticos, la sobrevida supera el 90%. Estos datos apoyan fuertemente la necesidad de desarrollar programas de detección precoz.

Si bien la pérdida de vidas por muerte prematura y discapacidad por CCR es la principal carga social, el costo del tratamiento y control de la enfermedad avanzada se está incrementando de manera significativa en los últimos años, principalmente por los costos crecientes de los tratamientos oncológicos de última generación.

La proyección de un mayor número de personas a riesgo para las próximas décadas, el incremento de los factores de riesgo en la población, el escaso diagnóstico temprano y los costos crecientes del tratamiento del cáncer colorrectal avanzado, avalan la necesidad de instituir una política pública con incremento de los recursos del sistema de salud para el control del CCR, especialmente dirigidos a la prevención y detección temprana.

El tamizaje del CCR, que ha demostrado ser eficaz para detectar lesiones precursoras y el cáncer colorrectal en etapas tempranas, es considerado no solo una estrategia costo efectiva, sino que algunas investigaciones muestran que, en un escenario a largo plazo, permite ahorrar recursos.<sup>7</sup> El tamizaje del CCR no es solo un test de pesquisa: es un proceso secuencial que se inicia en la captación de la población objetivo, buscando su concientización y aceptación de la pesquisa. Continúa con el reto de gestionar un programa organizado de calidad, tanto en las intervenciones diagnósticas como en los procesos, basado en la evidencia científica, accesible a toda la población, con

los recursos e infraestructura necesarios para asegurar los beneficios del tamizaje y minimizar los daños a los participantes. Finalmente, asegurar el diagnóstico y tratamiento de las lesiones halladas en el tamizaje y exámenes posteriores, ofreciendo el seguimiento y vigilancia recomendados.

Implementar programas de tamizaje poblacional de calidad con acciones progresivas, involucrando a todas las jurisdicciones y los subsistemas de salud, asegurando la mayor cobertura poblacional (previa evaluación de recursos), propugnar por un abordaje multidisciplinario y protocolizado del tratamiento del cáncer colorrectal, fortalecer los servicios de diagnóstico y tratamiento, poner en marcha estrategias de capacitación de los recursos humanos, establecer un registro de las acciones desarrolladas con evaluaciones y monitoreo constante e invertir en investigación y tecnología son los motores que pueden conducir al control del cáncer colorrectal.

Estoy convencido que el desafío de la pesquisa del

cáncer colorrectal es únicamente posible con un trabajo interdisciplinario y en ese escenario no hay actores de reparto, todos y cada uno de los integrantes del sistema de salud, desde la atención primaria, los servicios de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y las áreas de conducción cumplen un rol insustituible, que con el indispensable apoyo político y la concientización de la población nos permitirán recorrer este largo y difícil camino, lleno de dificultades y barreras pero reconocidamente inexorable para disminuir la enorme carga de esta enfermedad para nuestra sociedad.

*Debemos pensar en grande, actuar en pequeño, atrevernos a fallar, dejar de hablar y... ¡empezar a actuar ahora!* (Lucien Engelen).\*

\* Lucien Engelen es director del Radboud REshape & Innovation Centre de la Radboud University Nijmegen, en los Países Bajos. Su trabajo se focaliza en proponer la inclusión de las nuevas tecnologías digitales y redes sociales para cambiar los modelos de atención al paciente en el contexto de la creciente demanda de asistencia sanitaria, la escasez de personal calificado y presupuestos restrictivos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ferlay, J.; Soerjomataram, I.; Ervik, M.; Dikshit, R.; Eser, S. et al. (2013): "GLOBOCAN 2012 V1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide". IARC Cancerbase, N° 11 [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer. Disponible online en: <<http://globocan.iarc.fr>>.
2. Rabeneck, L.; Horton, S.; Zauber, A.G. y Earle, C. (2015): "Colorectal Cancer". En: Gelband, H. et al. (eds.), Source Cancer: Disease Control Priorities, Washington: The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.
3. Bosman F.T.; Hamilton, S.R. y Lambert, R. (2014): "Colorectal cancer". En: World Cancer Report 2014. Lyon: International Agency for Research on Cancer. Disponible online en: <<http://www.iarc.fr>>.
4. Ministerio de Salud de la Nación (2015): Estadísticas Vitales. Información básica. Año 2014. Serie 5, N° 58. Buenos Aires: Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Diciembre. Disponible online en: <<http://deis.msal.gov.ar>>.
5. CELADE - CEPAL (2015): "Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950-2100". Revisión 2015. Disponible online en: <<http://www.cepal.org>>.
6. Ministerio de Salud de la Nación (2015): "Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. Argentina 2013". Buenos Aires: INDEC-Ministerio de Salud de la Nación. Disponible online en: <<http://www.msal.gov.ar>>.
7. Lansdorp-Vogelaar, I. et al. (2009): "Effect of rising chemotherapy costs on the cost savings of colorectal cancer screening". En: J Natl Cancer Inst., 101 (20): 1412-1422.