

CAPÍTULO 1

Epidemiología del cáncer del colon

Incidencia y epidemiología

El cáncer colorrectal (CCR) es el tercer cáncer más común en el hombre (10,2%) y el segundo en la mujer (9,2%). Representa el 10% de todos los tumores y la cuarta causa de muerte relacionada al cáncer a nivel mundial.^{1,2} Mundialmente, el cáncer del colon se estimó en 1,1 millones (6,1%) de casos nuevos y 551000 (5,8%) muertes.²⁻⁵

La incidencia más alta del cáncer del colon se encuentra en Europa, Australia Nueva Zelanda y Asia del Este, China, Japón, Corea del Sur y la población femenina de Singapur.⁶

La tasa de muerte en la Unión Europea es de 15 a 20 cada 100.000 hombres y 9 a 14 cada 100.000 mujeres y ha disminuido a lo largo del tiempo particularmente en el sexo femenino. La supervivencia a 5 años varía del 28,5 al 57% en hombres y del 30,9 al 60% en mujeres, con una estimación global de 46,8 y 48,4%, respectivamente.^{4,7}

La American Cancer Society estimó que aproximadamente 105.000 norteamericanos serían diagnosticados por cáncer del colon y 53.200 fallecerían por esta neoplasia para el año 2020. El riesgo de desarrollar cáncer del colon es de aproximadamente 4%, mayor en las personas con historia familiar positiva de CCR. En Estados Unidos, el cáncer del colon es una de las principales causas de muerte relacionada al cáncer, siendo la tercera causa más frecuente de cáncer con más de 100.000 estadounidenses diagnosticados anualmente.⁸

La edad se considera un factor de riesgo mayor no modificable para el cáncer del colon. La edad se considera un factor de riesgo mayor no modificable para el cáncer del colon esporádico. Se presenta a una edad mayor de 65 años en el 70% de los pacientes y es raro en los menores de 40, aunque datos recientes de Occidente han informado un aumento de la incidencia en el grupo de entre 40 y 44 años.^{6,9}

Según un estudio reciente de más de 920.000 pacientes con adenocarcinoma del colon, la edad promedio fue 68±13 años, el 50,5% fueron de sexo femenino, el 83% de raza blanca y la mayoría (85,3%) habitantes de áreas metropolitanas.¹⁰ El análisis de una cohorte en Estados Unidos mostró una supervivencia a 5 años del 90% en el cáncer localizado, 70% cuando existe compromiso regional y 14% en el compromiso a distancia.^{4,8}

La cirugía continúa siendo el tratamiento primario más importante para la mayoría de los pacientes con cáncer del

colon, mientras que la quimioterapia es usada más comúnmente como tratamiento adyuvante. Sin embargo, la neoadyuvancia para los tumores localmente avanzados es actualmente una nueva perspectiva terapéutica relevante, al igual que la inmunoterapia lo es para los tumores metastásicos.

Cáncer del colon en Argentina

El Instituto Nacional del Cáncer (INC), en 2022 publicó la incidencia de los diversos tipos de cánceres en nuestro país, según datos del Siver-Ca, organismo dependiente del Ministerio de Salud de la Nación. El CCR fue el segundo en incidencia en ambos sexos.¹¹

En 2022, el cáncer de mama con 16,2% (21.631) del total de casos nuevos, tuvo la mayor incidencia y fue el primero en mujeres. En segundo lugar se ubicó el CCR con 11,9% (15.863 casos) y en tercer lugar se ubicó el cáncer de pulmón. En los varones los principales sitios fueron: próstata (19,7%), CCR (13,3%) y pulmón (13,2%). En las mujeres predominó el cáncer de mama (31,6%) seguido del CCR (10,6%) y el cervicouterino (6,9%) (Tabla 1.1).

Mortalidad por cáncer del colon

La distribución de las defunciones por sexo y sitio topográfico se muestra en la Tabla 1.2. Al igual que en el período anterior y considerando ambos sexos, el cáncer de pulmón causó el mayor número de defunciones, con 8.438 (14,3%) casos, seguido por el CCR (12,2%) y el de mama (9,9%).¹²

El cáncer del pulmón ocasionó la mayor mortalidad por tumores malignos en los varones (18,2/100.000), seguido por el CCR (13,1/100.000), el prostático (10,2/100.000), el pancreático (6,9/100.000) y el gástrico (5,8/100.000). En las mujeres el cáncer de la mama fue el de mayor impacto (16,4/100.000), seguido por el cáncer del pulmón (8,8/100.000), el CCR (8,5/100.000), el cervicouterino (7,4/100.000) y el del páncreas (5,6/100.000).

El comportamiento de la mortalidad por CCR a lo largo del período 2002-2022 se muestra en la Fig. 1.1 Se observó una tendencia diferente según el sexo. En los varones se registró una tendencia ascendente significativa entre los años 2002 y 2006, con un porcentaje estimado de cambio anual (PECA) de 1,5%. Entre 2006 y 2016 disminuyó la velocidad del as-

censo a un valor de 0,04% anual y en los últimos 4 años se observó un descenso estadísticamente significativo, a un ritmo del -3,2% anual. En cambio, en las mujeres se observó una tendencia descendente constante a razón de una velocidad promedio del -0,2% anual.

En la Fig. 1.2 se presenta la tasa ajustada a edad (TAE) de

mortalidad del CCR en ambos sexos en Argentina, según quintiles de distribución. En los varones, la provincia de Neuquén se ubicó en el quintil más alto de mortalidad (125,5 defunciones cada 100.000 habitantes) En el quintil más bajo (73,3 defunciones cada 100.000) se ubicó la provincia de San Juan. Respecto de las mujeres, en el quintil más alto (95,2

Tabla 1.1. Distribución absoluta y relativa de los casos incidentes de cáncer estimados por la IARC para Argentina en 2022, según localización tumoral más frecuente y sexo. Con autorización del Instituto Nacional del Cáncer.

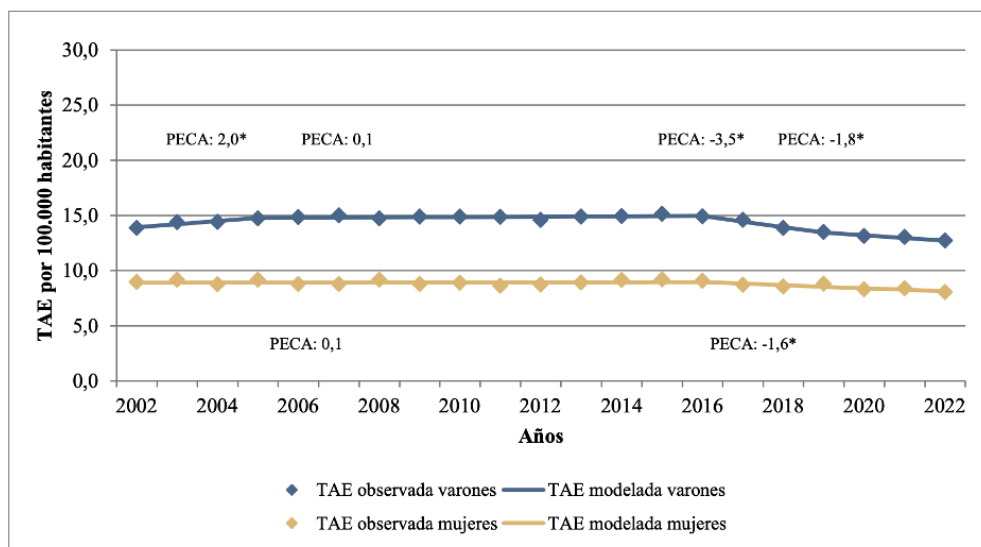
Sitios	Total, n	%	Varones, n	%	Mujeres, n	%
Mama	21.631	16,2	...	...	21.631	31,6
Colon-recto	15.863	11,9	8.633	13,3	7.230	10,6
Pulmón	13.016	9,8	8.587	13,2	4.429	6,5
Próstata	12.836	9,6	12.836	19,7	...	...
Páncreas	5.554	4,2	2.704	4,2	2.85	4,2
Riñón	4.908	3,7	3.409	5,2	1.499	2,2
Cervicouterino	4.696	3,5	...	...	4.696	6,9
Estómago	4.460	3,3	2.870	4,4	1.590	2,3
Tiroides	4.229	3,2	645	1	3.584	5,2
Linfoma no Hodgkin	3.838	2,9	2.019	3,1	1.819	2,7
Vejiga	3.713	2,8	2.827	4,3	886	1,3
Leucemia	2.998	2,2	1.691	2,6	1.307	1,9
Cuerpo de útero	2.686	2	...	...	2.686	3,9
Hígado y vías biliares intrahepáticas	2.504	1,9	1.538	2,4	966	1,4
Ovario	2.191	1,6	...	...	2.191	3,2
Esófago	2.142	1,6	1.433	2,2	709	1
Testículo	2.054	1,5	2.054	3,2	...	...
Cerebro, sistema nervioso central	2.012	1,5	1.059	1,6	953	1,4
Melanoma de piel	1.603	1,2	954	1,5	649	0,9
Laringe	1.266	0,9	1.074	1,7	192	0,3
Labios, cavidad oral	1.236	0,9	798	1,2	438	0,6
Mieloma múltiple	1.059	0,8	576	0,9	483	0,7
Linfoma de Hodgkin	873	0,7	555	0,9	318	0,5
Vesícula biliar	810	0,6	225	0,3	585	0,9
Pene	470	0,4	470	0,7	...	...
Orofaringe	436	0,3	323	0,5	113	0,2
Vulva	343	0,3	...	...	343	0,5
Glándulas salivales	309	0,2	194	0,3	115	0,2
Mesotelioma	248	0,2	136	0,2	112	0,2
Sarcoma Kaposi	246	0,2	213	0,3	33	0
Nasofaringe	153	0,1	111	0,2	42	0,1
Vagina	106	0,1	...	...	106	0,2
Hipofaringe	86	0,1	73	0,1	13	0
Otros	7.552	5,7	4.339	6,7	3.213	4,7
Sin especificar	5.293	4	2.694	4,1	2.599	3,8
Total general	133.420	100	65.040	100	68.380	100

Fuente: Elaborado por SIVER/INC en base a los datos de Globocan 2022. Argentina, 2024. IARC: International Agency for Research on Cancer.

Tabla 1.2. Distribución de las muertes por cáncer por sitio topográfico según sexo. Argentina, 2022. Con autorización del Instituto Nacional del Cáncer.

Sitios	Varones		Mujeres		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Pulmón	5.190	17,5	3.248	11,1	8.438	14,3
Colon-Recto	3.916	13,2	3.301	11,3	7.217	12,2
Mama	81	0,3	5.750	19,6	5.831	9,9
Páncreas	2.094	7,1	2.272	7,8	4.366	7,4
Próstata	3.443	11,6	0	0	3.443	5,8
Estómago	1.692	5,7	997	3,4	2.689	4,6
Útero cuello		0	2.222	7,6	2.222	3,8
Riñón y otros urinarios	1.494	5	651	2,2	2.145	3,6
Hígado	1.111	3,7	706	2,4	1.817	3,1
Esófago	1.026	3,5	503	1,7	1.529	2,6
Encéfalo y otros SNC	784	2,6	628	2,1	1.412	2,4
Vesícula y vías biliares extrahepáticas	573	1,9	697	2,4	1.270	2,2
Vejiga	920	3,1	344	1,2	1.264	2,1
Ovario		0	1.179	4	1.179	2
Linfoma no Hodgkin	631	2,1	463	1,6	1.094	1,9
Útero cuerpo		0	842	2,9	842	1,4
Mieloma	329	1,1	299	1	628	1,1
Laringe	504	1,7	90	0,3	594	1
Tejidos blandos	268	0,9	297	1	565	1
Tumores con frecuencia <1%*	2.322	7,8	1.679	5,7	4.001	6,8
Mal definidos y metástasis	2.376	8	2.371	8,1	4.747	8,1
Total	29.667	100	29.264	100	58.931	100

*Incluye: labios y cavidad oral, piel: melanoma y no melanoma, hueso, otros órganos torácicos, tiroides, testículo, mesotelioma, faringe, pene, otros genitales, intestino delgado, ano, vulva, glándulas parótidas, glándulas salivales, otras glándulas endocrinas, vagina, cavidad nasal, senos paranasales y otros, ojo, sarcoma de Kaposi y otros tumores malignos.
Fuente: elaborado por el SIVER-Ca en base a los registros de mortalidad de la DEIS, Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), Argentina 2024.



*Estadísticamente significativo ($p < 0,005$).
Fuente: elaborado por el SIVER-Ca en base a los registros de mortalidad de la DEIS, Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), Argentina 2024.

Figura 1.1 Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA) en la mortalidad por cáncer colorrectal en varones y mujeres. Tasa ajustada por edad (TAE) por 100.000 habitantes. Argentina, 2002-2022. Con autorización del Instituto Nacional del Cáncer.

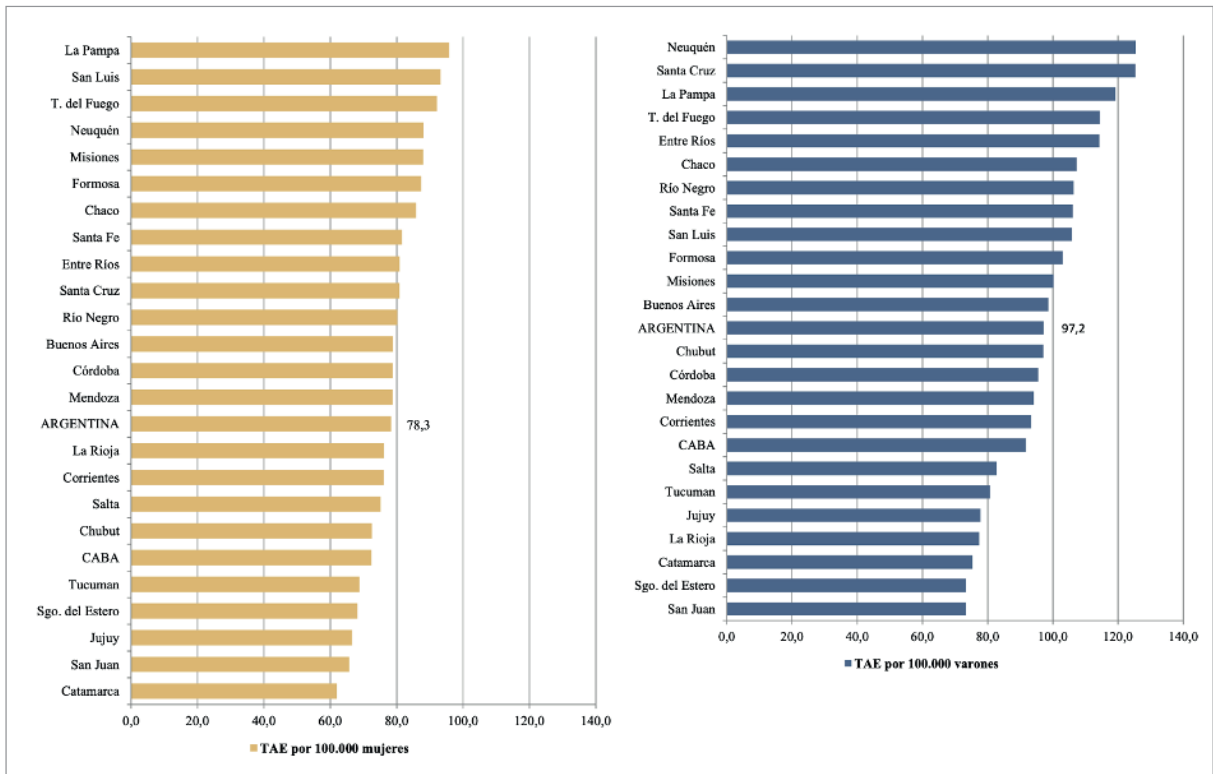
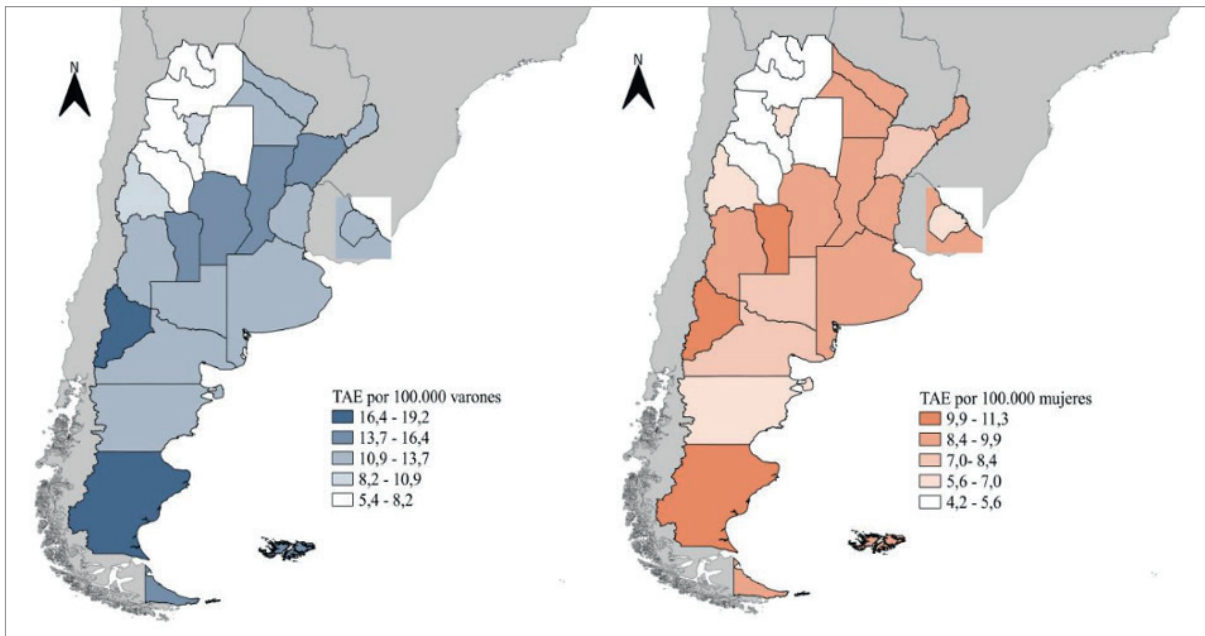


Figura 1.2. Mortalidad por cáncer en mujeres y hombres. Todos los sitios. Tasas ajustadas por edad (TAE) por 100.000 habitantes agrupadas en quintiles. Argentina y sus jurisdicciones, 2022. Con autorización del Instituto Nacional del Cáncer.



Fuente: elaborado por el SIVER-Ca en base a los registros de mortalidad de la DEIS, Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer (INC), Argentina 2024.

Figura 1.3. Mortalidad por cáncer colorrectal según jurisdicciones. Tasas ajustadas por edad (TAE) por 100.000 habitantes. Argentina, 2022. Con autorización del Instituto Nacional del Cáncer.

defunciones cada 100.000) se ubicó La Pampa, mientras que en el quintil más bajo se encontró la provincia de Catamarca (62 defunciones cada 100.00 mujeres).

En la mayoría de las jurisdicciones del país la mortalidad masculina para esta localización tumoral fue mayor que la femenina, a excepción de Río Negro donde la diferencia según sexo se incrementó respecto de la observada en 2019. El exceso de mortalidad masculina osciló entre 0,8/100.000 habitantes en Salta y La Pampa y 14,6/100.000 en Santa Cruz, mientras que la diferencia promedio a nivel país entre la mortalidad masculina y la femenina correspondió a 4,8/100.000. En Salta, varones y mujeres tuvieron tasas similares de defunción (5,8/100.000 varones y 5,7/100.000 mujeres) (Fig. 1.3).

REFERENCIAS

1. Yoshino T, Argilés G, Oki E, et al. Pan-Asian adapted ESMO Clinical Practice Guidelines for the diagnosis treatment and follow-up of patients with localised colon cancer. *Ann Oncol.* 2021;32:1496–1510.
2. Hashiguchi Y, Muro K, Saito Y, et al. Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2019 for the treatment of colorectal cancer. *Int J Clin Oncol.* 2020;25:1–42.
3. Yoshino T, Cervantes A, Bando H, et al. Pan-Asian adapted ESMO Clinical Practice Guidelines for the diagnosis, treatment and follow-up of patients with metastatic colorectal cancer. *ESMO Open.* 2023;8:101558.
4. Argilés G, Taberner J, Labianca R, et al. Localised colon cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2020;31:1291–1305.
5. Benson AB, Venook AP, Adam M, et al. Colon Cancer, Version 3.2024, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw.*;22 . Epub ahead of print June 2024. DOI: 10.6004/jnccn.2024.0029.
6. Wong MC, Ding H, Wang J, et al. Prevalence and risk factors of colorectal cancer in Asia. *Intest Res.* 2019;17:317–329.
7. Cervantes A, Adam R, Roselló S, et al. Metastatic colorectal cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2023;34:10–32.
8. Vogel JD, Felder SI, Bhama AR, et al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Colon Cancer. *Dis Colon Rectum.* 2022;65:148–177.
9. Sung JY, Chiu H-M, Jung K-W, et al. Increasing Trend in Young-Onset Colorectal Cancer in Asia: More Cancers in Men and More Rectal Cancers. *Am J Gastroenterol.* 2019;114:322–329.
10. Siegel RL, Miller KD, Goding Sauer A, et al. Colorectal cancer statistics, 2020. *CA Cancer J Clin.* 2020;70:145–164.
11. Ministerio de Salud. Instituto Nacional del Cáncer. Incidencia y estadística por cáncer de colon. *argentina.gob.ar*. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>. 2022. Accessed October 21, 2024.
12. Ministerio de Salud. Instituto Nacional del Cáncer. Estadísticas - Mortalidad. *argentina.gob.ar*. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/mortalidad>. 2022. Accessed October 21, 2024.