

Editorial

FACTORES DE RIESGO PARA PADECER CÁNCER: MITOS Y REALIDADES

RISK FACTORS FOR CANCER: MYTHS AND REALITIES

Luis Leonardo Rojas P. MD, MSc (c)

Jefe Departamento Oncología Clínica, Clínica Colsanitas

DOI: 10.26852/01234250.41

En este número de la edición de la Revista Médica Sanitas, se presenta el trabajo “Percepción sobre factores de riesgo para cáncer en afiliados a una Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud -EAPB-, Colombia 2018” con conclusiones interesantes, reflejo de nuestra realidad respecto a la promoción y prevención en salud en este campo.

El cáncer constituye un problema de salud pública en Colombia y en el mundo. Para el 2020 se estima que existirán entre 15 y 17 millones de casos nuevos de cáncer cada año, 60% de los cuales se presentarán en países en vías de desarrollo como Colombia (1). Esta enfermedad genera el 13% de las muertes en el mundo, esto es más de 7 millones de fallecimientos cada año, el mismo número que causan el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), la tuberculosis y la malaria juntas (2).

Se estima que entre un tercio y la mitad de los casos de cáncer corresponden a enfermedades prevenibles y en un tercio adicional, es posible realizar un diagnóstico oportuno y lograr un mejor resultado, incluyendo la curación, con el tratamiento (2). Lo anterior significa que en Colombia para el 2018 de acuerdo al informe de GLOBOCAN se hubiesen podido evitar entre 30.000 y 50.000 nuevos casos de cáncer y en otro tanto se hubiese podido realizar un diagnóstico oportuno (3). Además del evidente impacto individual, familiar y social, estos casos evitados hubiesen sido un enorme ahorro económico a nuestro caquéctico sistema de salud.

Las bajas tasas de realización de la citología cervicovaginal en países con alta prevalencia de cáncer de cuello uterino pueden ser explicadas entre otras razones a la pobre introspección de la población sobre la importancia de este examen (4). No sorprende que en Colombia las bajas tasas de realización de la citología cervicovaginal, sumado a

una baja cobertura de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) expliquen la alta prevalencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino (3). Aún desconocemos el impacto que tendrá la disminución de la tasa de vacunación contra el VPH como consecuencia de la mala e infundada publicidad sobre los efectos secundarios de la vacuna a raíz de los sonados casos del 2014 en el departamento de Bolívar. De momento sabemos que la tasa de vacunación disminuyó de manera dramática: para el año 2012 la cobertura fue del 87% para la tercera dosis de la vacuna (el esquema de vacunación incluye tres dosis), resaltando que ningún país del mundo tuvo nunca una tasa de cobertura tan alta para la tercera dosis, pasando a un deshonroso 20% de cobertura para el año 2015, lo cual nos sitúa como un país con las peores tasas de vacunación contra el VPH solo comparable con poblaciones Africanas. Los medios de comunicación, incluyendo las redes sociales, tienen una responsabilidad preponderante en la veracidad y la calidad de la información que transmiten y comparan, las consecuencias en salud de una información falsa ampliamente compartida son incalculables.

El reporte del Estado Global de Salud de Organización Mundial de la Salud (OMS) para Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) establece como principales factores de riesgo para cáncer los siguientes: el consumo de tabaco y alcohol, la baja actividad física y una dieta no saludable (5). Sin embargo, el cáncer es de lejos la más heterogénea de las ECNT, por lo tanto, se requieren intervenciones matizadas y adaptadas al contexto local antes que políticas generalizadas (6). Conocer la percepción de nuestra población sobre los factores de riesgo a través de trabajos como este, es una importante contribución en esta tarea de contextualización local.

Si bien el consumo de tabaco se identifica como el factor de riesgo más conocido, los hábitos alimentarios y la baja actividad física parecieran no ser tan reconocidos dentro de nuestra población. La obesidad es un factor de riesgo para el cáncer de mama (en mujeres postmenopáusicas),

colon y recto, endometrio, renal, esófago y páncreas (7). El consumo de carnes rojas y procesadas y una dieta baja en fibra se asocia con cáncer de colon y recto (7). La baja actividad física es un factor de riesgo mayor para cáncer de colon, mama y endometrio relacionada de manera directa con el efecto sobre el índice de masa corporal (IMC) y por otros mecanismos parcialmente conocidos (8). El Fondo para la Investigación en Cáncer y el Instituto Americano para la Investigación en Cáncer (WRF/AIRC por sus siglas en inglés) estiman que cumpliendo con las recomendaciones sobre incremento de la actividad física, evitando alimentos de alto contenido calórico, incrementando el consumo de frutas, verduras, granos enteros y legumbres, limitando el consumo de alcohol, se puede lograr una reducción del riesgo global de cáncer del 5% (lo que significaría para nuestro país 5000 casos menos de cáncer por año), con importantes reducciones para el cáncer del colon y recto (20%) y cáncer gástrico (16%) (7). Por otra parte, en el contexto de salud pública, estas recomendaciones nutricionales pueden ayudar en la prevención de otras ECNT (5).

El cáncer es un problema de salud pública con crecimiento constante pero no uniforme (9). Realizando una analogía con la medicina personalizada que tanto se menciona en el campo de la oncología, el conocimiento sobre los principales factores de riesgo para cáncer en nuestra población, no solo como país sino discriminado por regiones, resulta de suma importancia teniendo en cuenta nuestra diversidad cultural y de hábitos de vida. Existen diferencias importantes en los patrones de crecimiento de la enfermedad entre países desarrollados y países en vías de desarrollo como el nuestro, incluso dentro de nuestra misma población existe diversidad en la prevalencia de algunos factores de riesgo lo que explica en parte las diferencias observadas en la frecuencia de algunos tumores por regiones. Conocer la percepción de nuestra población sobre estos factores ayuda a entender estas diferencias y a enfocar las estrategias de control para estos factores de riesgo.

REFERENCIAS

1. Murray CJL, López AD. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. En: Murray CJL, López, A.D, editor: Cambridge, MA: Harvard University Press; 1996.
2. Lopez-Gomez M, Malmierca E, de Gorgolas M, Casado E. Cancer in developing countries: the next most preventable pandemic. The global problem of cancer. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2013;88(1):117-22. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2013.03.011>
3. Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2018 [Internet]. GLOBOCAN. 2018. [Citado 30 agosto 2019] Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/170-colombia-fact-sheets.pdf>.
4. Obiechina NJ, Mbamara SU. Knowledge attitude and practice of cervical cancer screening among sexually active women in Onitsha, southeast Nigeria. *Niger J Med.* 2009;18(4):384-7. <https://doi.org/10.4314/njm.v18i4.51248>
5. Global status report on non-communicable diseases. [Internet] World Health Organization. 2010. [Citado 30 agosto 2019] Disponible en: https://www.who.int/chp/ncd_global_status_report/en/.
6. Wild CP. The role of cancer research in noncommunicable disease control. *J Natl Cancer Inst.* 2012;104(14):1051-8. <https://doi.org/10.1093/jnci/djs262>
7. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. [Internet]. World Cancer Research Fund. 2007. [Citado 30 agosto 2019]. Disponible en: http://www.dietandcancerreport.org/expert_report/report_contents/index.
8. Friedenreich CM, Neilson HK, Lynch BM. State of the epidemiological evidence on physical activity and cancer prevention. *Eur J Cancer.* 2010;46(14):2593-604. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2010.07.028>
9. Vineis P, Wild CP. Global cancer patterns: causes and prevention. *Lancet.* 2014;383(9916):549-57. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62224-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62224-2)