



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

INFORME ANUAL DE CIERRE EN CÁNCER DE MAMA Y CERVIX ANTIOQUIA, 2022

Responsable:

Gerencia de Salud Pública – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer continúa en ascenso vertiginoso, de acuerdo con la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC), por la sigla en inglés de International Agency for Cancer Research en su reporte mundial para el 2012, presento cifras con un aumento a 12,1 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes. Se estima un incremento significativo a 19,3 millones de nuevos casos por año antes del 2025 debido a los cambios observados en los patrones de crecimiento de la población y la longevidad global (2).

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente y la causa más común de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. El cáncer de mama causa más años de vida ajustados por discapacidad perdidos en mujeres que cualquier otro cáncer. La carga de enfermedad que representa el cáncer de mama es desproporcionadamente mayor en los países en vías de desarrollo, donde la mayoría de las muertes por cáncer de mama ocurren prematuramente, en mujeres menores de 70 años.

Las Américas representaron casi una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer de mama en 2020. En América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres afectadas por la enfermedad antes de los 50 años (32%) es mucho mayor que en América del Norte (19%). El pronóstico después de un diagnóstico de cáncer de mama ha mejorado dramáticamente en los países de altos ingresos, los cuales han tenido una disminución del 40% en mortalidad por cáncer de mama (estandarizada por edad) entre 1980 y 2020, tras la introducción de programas de detección temprana y protocolos de tratamiento estandarizados. La detección precoz y el acceso a tratamiento efectivo siguen siendo un reto para países con recursos limitados, a pesar de que existen intervenciones probadas y rentables. Se pueden lograr mejoras sustanciales en el control global del cáncer de mama mediante la implementación de lo que ya sabemos que funciona





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Se considera la primera causa de enfermedad y muerte por cáncer entre las mujeres colombianas. También se presenta en menor número en hombres.

La actividad física, la alimentación saludable, evitar el sobrepeso, disminuir el consumo de alcohol, así como el amamantamiento pueden reducir el riesgo de padecer cáncer de mama.

La elevada carga de enfermedad del cáncer cervicouterino en las Américas representa un problema de salud pública de primer orden que debe ser abordado mediante una estrategia integral e interprogramática (salud sexual y reproductiva, salud en adolescentes, inmunización y control del cáncer cervicouterino). El cáncer cervicouterino es una enfermedad con una larga historia natural por lo que ofrece múltiples oportunidades de intervención a lo largo de la vida de la mujer mediante estrategias efectivas de prevención primaria y secundaria junto a un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico de los casos, incluyendo el acceso a cuidados paliativos.

Si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes en las Américas aumentará en un 45% en el 2030.

Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud.

El tamizaje, seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas, es una estrategia costo-efectiva de prevención.

La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) de mujeres adolescentes puede prevenir cerca del 70% de los casos de cáncer cervicouterino

Por el impacto en la morbi-mortalidad de estas patologías, se han priorizados y la vigilancia epidemiológica es de gran importancia para poder medir el impacto de las estrategias de prevención y control.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos General: Presentar los resultados de la vigilancia epidemiológica del cáncer de mama y cuello uterino

2.2. Objetivos específicos

2.2.1. Caracterizar los pacientes notificados en las variables de persona, tiempo y lugar

2.2.2. Describir los indicadores de la vigilancia

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza un informe descriptivo retrospectivo de la notificación semanal al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) de casos de cáncer de mama y cuello uterino en el departamento, a través de la ficha de notificación con código 155, correspondiente al año del 2022.

Se realizó depuración de la base de datos, se descartaron los casos con residencia en otro departamento, situación relativamente frecuente dada la condición de instituciones de referencia para departamentos vecinos, de algunos prestadores del territorio, finalmente se realizaron ajustes manualmente en los casos repetidos de acuerdo con los casos que mejor describieran la ruta de atención; posteriormente se realizó análisis de las variables e indicadores del evento.

4. HALLAZGOS





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

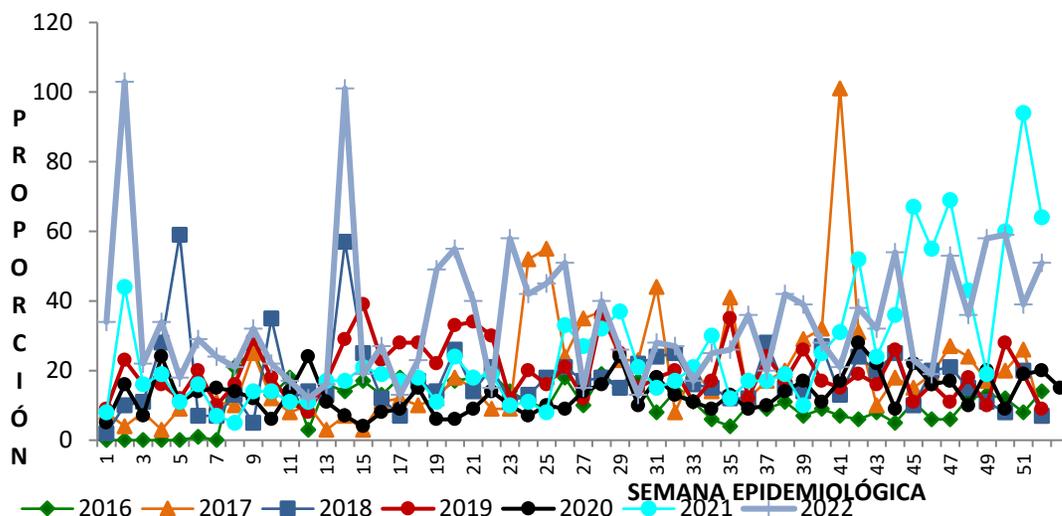


Figura 1 Distribución de los casos de Cáncer de mama, por semana epidemiológica. Antioquia 2016-2022

Fuente: Sivigila 2022

En el periodo evaluado se observó un aumento del 34% en los casos notificados de cáncer de mama, con respecto a lo observado el año 2021, este aumento se aprecia más marcado, a partir de la semana 41; las semanas en las cuales se notificaron una mayor cantidad de casos (103 y 101 respectivamente) fueron las semanas 2 y 14

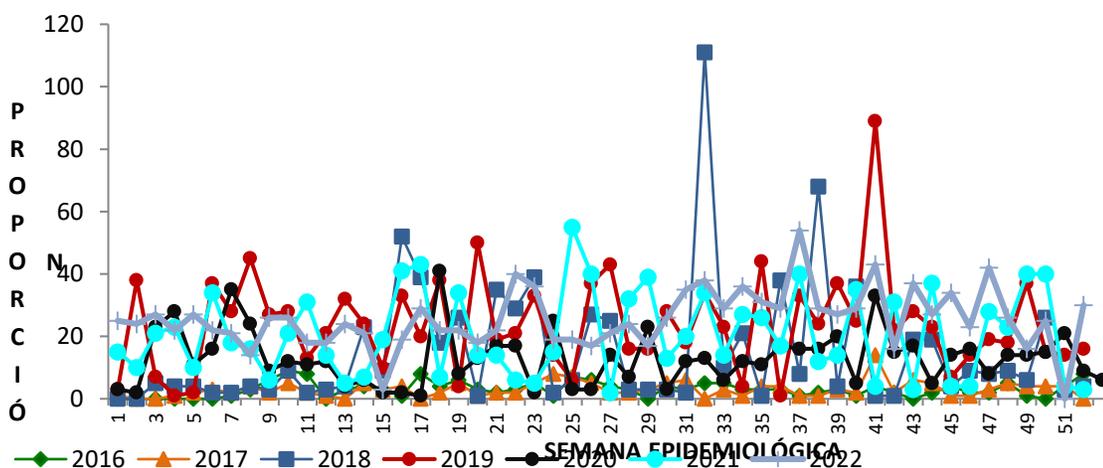


Figura 2. 2 Distribución de los casos de cáncer de cérvix, por semana epidemiológica. Antioquia, 2016-2022

Fuente: Sivigila 2022





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

En el periodo evaluado se observó un aumento del 24% en los casos notificados de cáncer de cuello uterino con respecto a lo observado el año 2021; las semanas en las cuales se notificaron una mayor cantidad de casos 54 y 43 casos respectivamente) fueron las semanas 37 y 41

En estos eventos puede observarse un comportamiento fluctuante, muy probablemente más relacionado con el acceso a los servicios de salud y confirmación diagnóstica que a la historia natural de la enfermedad.

CARACTERIZACION SOCIO-DEMOGRAFICA

Variable	Cáncer de cervix		Cáncer de mama	
	No.	%	No.	%
Sexo				
Masculino	0		4	0%
Femenino	1325	1	1783	100%
Nacionalidad				
Colombiana	1242	94%	1728	97%
Venezolana	83	6%	57	3%
Otra	0	0%	2	0%
Área de residencia				
Cabecera	1098	83%	1379	77%
Centro poblac	64	5%	322	18%
Rural dispers	163	12%	86	5%
Pertenencia étnica				
Indígena	1		1	0%
Afrocolombian	0		4	0%
Otros	1320	100%	1780	100%
Manejo				
Hospitalario	28	2%	26	1%
Ambulatorio	1297	98%	1761	99%
Condición final				
0%				
Vivo	1324	100%	1776	99%
Fallecido	1	0%	11	1%

Tabla 1. Características socio-demográficas cáncer mama y cuello uterino, Antioquia 2022

Fuente: Sivigila 2022

La mayoría de los casos por razones obvias se presentan en mujeres; no obstante se identificaron 4 hombres con cáncer de mama; estos pacientes con edades entre los 55 y





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

90 años, todos vivos al momento de la notificación; dos de ellos habitan en Medellín, uno en Guarne y el otro en Barbosa; están afiliados a las EAPB Savia salud (2 casos), salud total (un caso) y Fiduprevisora (un caso).

El 6% de los casos de cáncer de cuello uterino y el 3% de cáncer de mama, se presentaron en personas de nacionalidad venezolana.

Solo el 2% de los casos de cuello uterino y el 1% de cáncer de mama estaban hospitalizados al momento de la notificación; a pesar de esto; se presentaron más fallecimientos entre los casos de cáncer de mama, 1% del total de casos notificados.

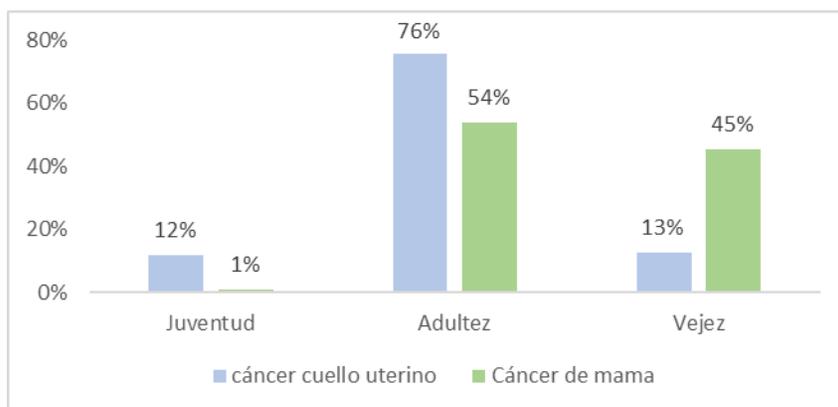


Figura 3. Distribución porcentual de los casos de cáncer de mama y cuello uterino por curso de vidas, Antioquia, 2022
Fuente: Sivigila 2022

Aunque en ambos tipos de cáncer la mayor proporción de los casos están concentrado en el grupo de adulthood, el cáncer de cuello uterino aparece a edad más temprana y un menor porcentaje de casos en el grupo de 60 años y más; en contraste la mayoría de casos de cáncer de mama empiezan en la adulthood y vejez





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

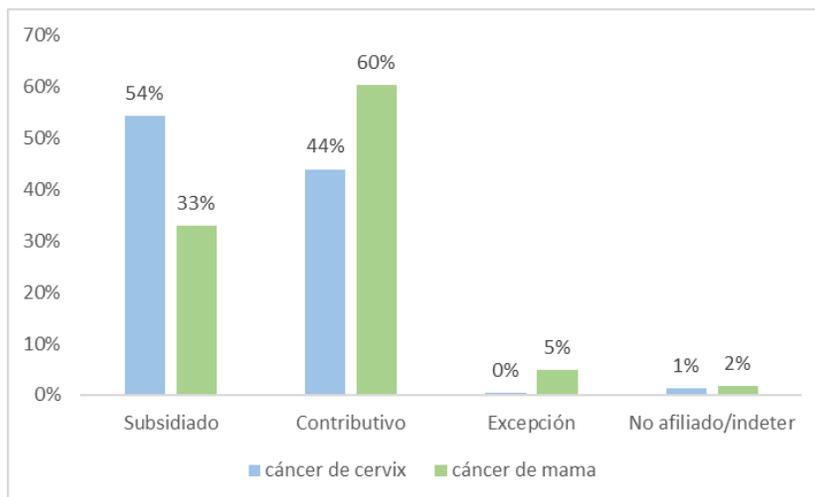


Figura 4. Incidencia de cáncer de mama, según grupos de edad. Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

Un poco más de la mitad de casos de cáncer de cuello uterino están afiliados al régimen subsidiado y el 44% al régimen contributivo; en cuanto al aseguramiento de los pacientes con cáncer de mama, predomina la afiliación al régimen contributivo (60%). Llama la atención esas 32 mujeres no afiliadas o en condición indeterminada diagnosticadas con cáncer de mama

CANCER DE MAMA:

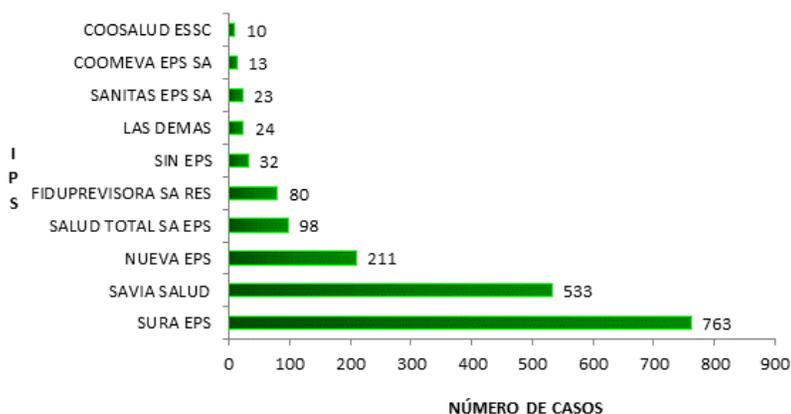


Figura 6 Distribución de los casos de cáncer de mama, según EPS. Antioquia, 2022





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Fuente: Sivigila 2022

El 84% de las pacientes notificadas con cáncer de mama están afiliadas, en su orden, a las aseguradoras SURA EPS, SAVIA SALUD Y NUEVA EPS

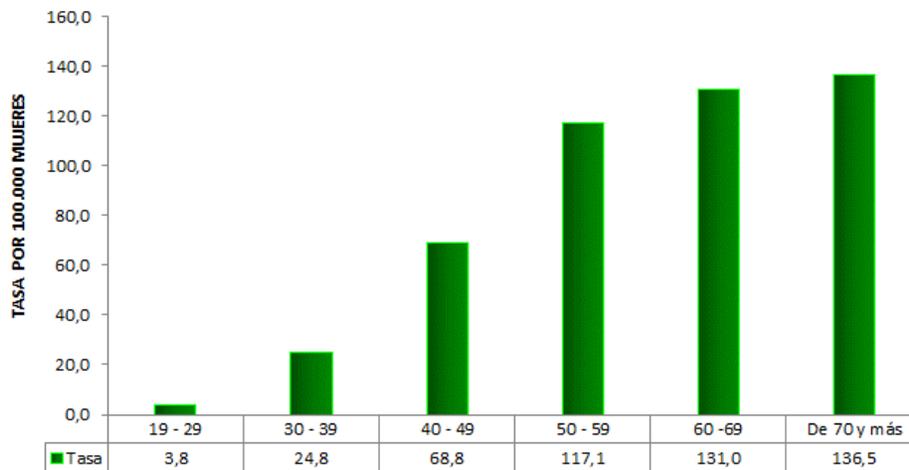


Figura 5. Incidencia de cáncer de mama, según grupos de edad. Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

Al calcular la tasa de incidencia de cáncer de mama por grupo etario se puede observar claramente como el riesgo de desarrollar esta neoplasia se incrementa con la edad; siendo las mujeres de 70 y más años las que presentan la tasa de incidencia más alta





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

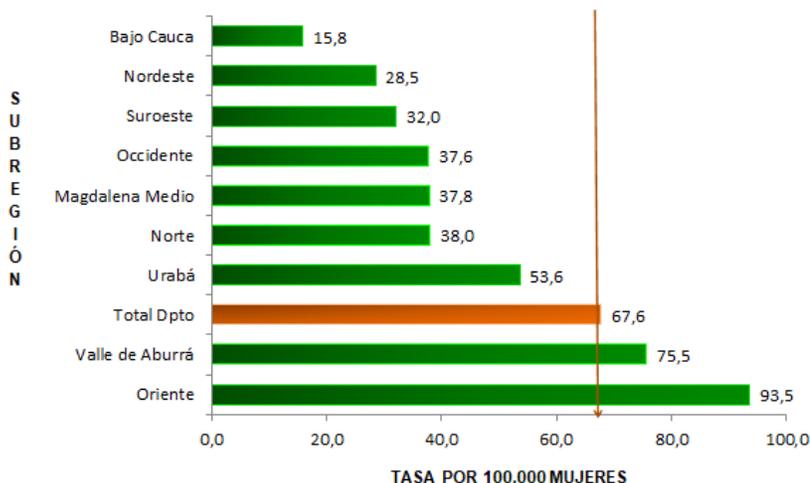


Figura 6. Incidencia de Cáncer de mama, según subregión. Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

La tasa de incidencia de cáncer de mama en el departamento es de 67.6 casos por 100.000 mujeres; las subregiones de Oriente y Valle de aburra tiene tasas superiores a la media departamental. Las subregiones de Bajo cauca y Nordeste tienen las tasas más bajas de cáncer de mama.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

CANCER DE CUELLO UTERINO

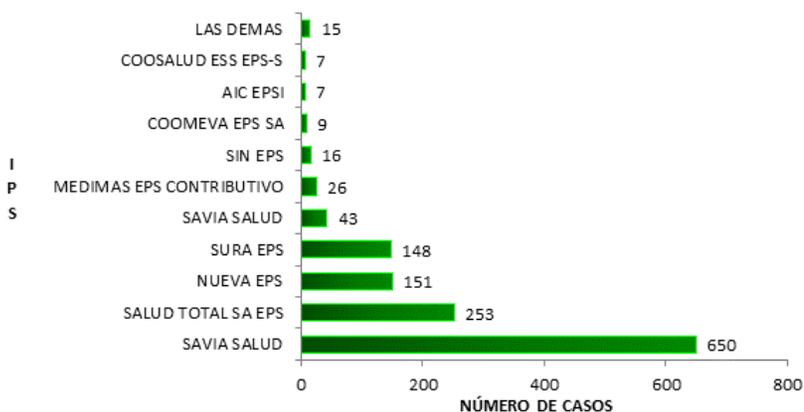


Figura 7. Distribución de los casos de cáncer de cérvix, según EPS. Antioquia, 2022
Fuente: Sivigila 2022

El 49% de las pacientes notificadas están afiliadas a La EAPB Savia salud, el 19% a Salud total, seguidas estas por Sura y Nueva EPS con un 11% de casos cada una; la alta proporción de casos de savia salud se relaciona con una mayor proporción de casos afiliados al régimen subsidiado

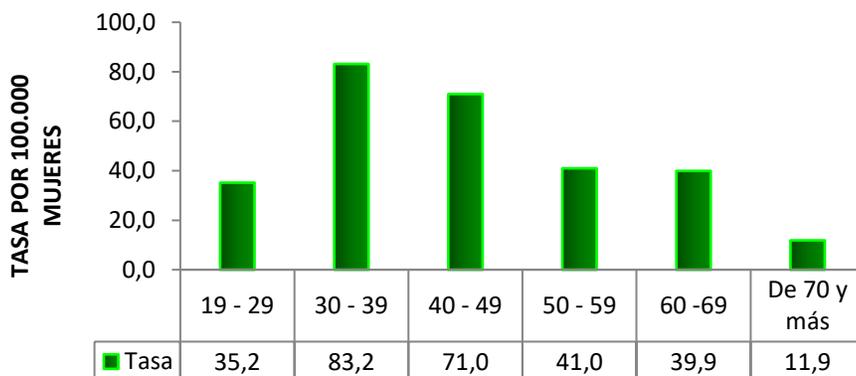


Figura 8. Incidencia de cáncer de cérvix, según grupos de edad. Antioquia, 2022
Fuente: Sivigila 2022





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Al evaluar el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino, se observa un mayor riesgo en los grupos de 30 a 39 años con la tasa más alta de 83.2 casos por 100.000 mujeres de este grupo de edad; seguido del grupo de 40 a 49 años en el cual se observa una tasa de 71 casos por 100.000 mujeres de 40 a 49 años; llama la atención la presentación temprana de este tipo de neoplasia con un riesgo de 35.2 casos por 100.000 mujeres de 19 a 29 años.

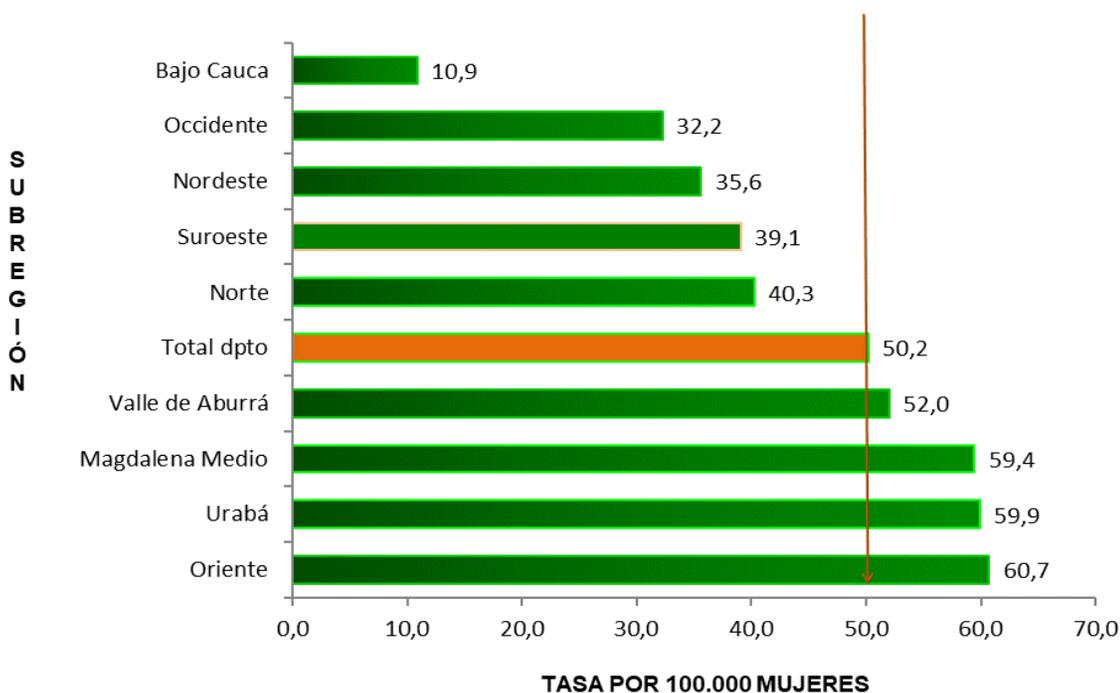


Figura 9. Incidencia de Cáncer de cérvix, según subregión. Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

La tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino en el periodo evaluado fue de 50 casos por 100.000 mujeres, las subregiones de Valle de Aburrá, Magdalena medio, Urabá y Oriente presentaron tasas superiores a la media departamental Bajo cauca fue la subregión con las tasas más bajas del departamento





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

INDICADORES

1. Proporción del tipo de tumor en cáncer de mama y cuello uterino según histopatología

Grado Histopatológico	Carcinoma		Total
	Ductal	Lobulillar	
In situ	10%	12%	10%
Infiltrante	88%	86%	88%
No reportado	2%	3%	2%

Tabla 2. Proporción de casos cáncer de mama según histopatología. Antioquia. 2022

Fuente: Sivigila 2022

Solo el 10% de los tumores de cáncer de mama fueron identificados In situ, más del 80% estaban infiltrados. La tecnología requerida (mamografía) para hacer el diagnostico se constituye en una barrera para el acceso temprana de las mujeres de bajos recursos y que viven en la zona rural o urbana de los municipios más alejados de los municipios con este recurso.

Grado Histopatológico	LEIAG	carcinoma		Total general
		escamocelular	adenocarcinoma	
In situ	100%	6%	29%	74%
Infiltrante	0	66%	42%	17%
No reportado	0	28%	46%	9%

Tabla 3. Proporción de casos cáncer de cuello uterino según histopatología. Antioquia. 2022.

Fuente: Sivigila 2022

Asumiendo las Lesiones intraepiteliales de alto grado-LEIAG, como lesiones IN SITU, en este tipo de neoplasia se alcanza un 74% de detección temprana, menor a lo observado el año anterior, pero cercano a la meta del 80%, perfectamente alcanzable, gracias al fácil acceso a la citología en todos los municipios del departamento.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

2. Porcentaje de seguimiento al inicio de tratamiento por aseguradora

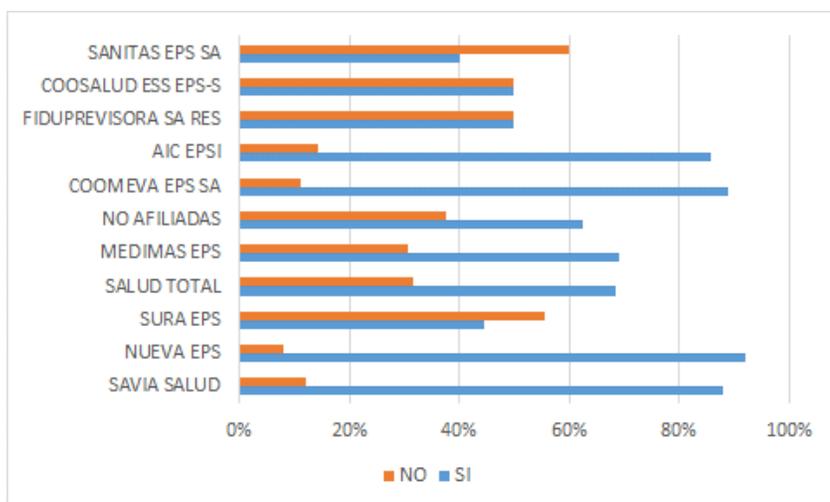


Figura 10. Proporción de casos con seguimiento al inicio de tratamiento, cáncer de cuello uterino. Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

Se resalta la aseguradora Savia salud que tiene el 49% de los casos de esta neoplasia y ha realizado seguimiento al 88% (602) de los casos; Nueva EPS de los 151 casos reportados le realizó seguimiento al 92% de ellos y Sura le hizo seguimiento al 45% de sus 148 casos.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

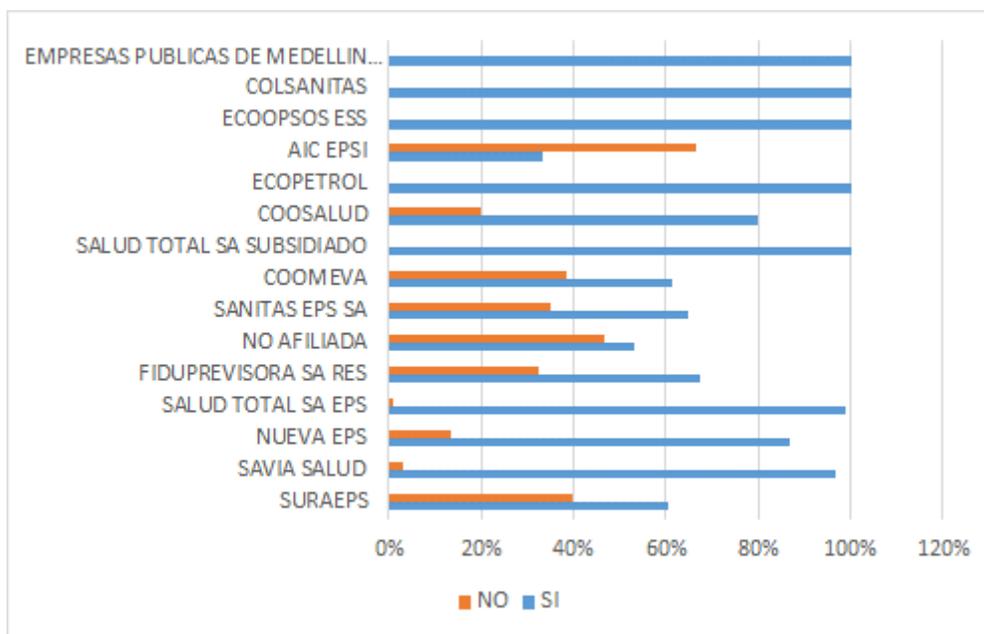


Figura 10. Proporción de casos con seguimiento al inicio de tratamiento, cáncer de mama Antioquia, 2022

Fuente: Sivigila 2022

Sura la EAPB con mayor proporción de casos reportados, hizo seguimienot al 60% de ellos (461 casos), Savia salud reporto el inicio de tratamiento al 97% de los casos notificados (516 casos); salud total hizo seguimiento al 99% de los casos notificados (91 casos).

1. DISCUSION

Se identificó un aumento en la notificación de los dos tipos de cáncer tanto en cáncer de mama (34%) como en cáncer de cérvix (24%); además de la persistencia en las campañas de promoción, tanto desde las aseguradoras como de las entidades territoriales, las cuales a través tanto de la información y educación a la población sobre la importancia de las medidas como llamadas, mensajes de texto, etc recuerdan a las afiliadas la realización de las pruebas tamiz; por la persistencia de los factores de riesgo se sigue incrementando el número de casos.

Se identificaron 4 hombres con cáncer de mama; estos pacientes con edades entre los 55 y 90 años, todos vivos al momento de la notificación; dos de ellos habitan en





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Medellín, uno en Guarne y el otro en Barbosa; están afiliados a las EAPB Savia salud (2 casos), salud total (un caso) y Fiduprevisora (un caso). Se debe tener en cuenta este hecho y abrir las campañas de información hasta esta población, mejorar el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno

Se observa 4 mujeres afro-colombianas con cáncer de mama y dos mujeres indígenas con cáncer un caso para cada tipo de cáncer analizado; si bien la población indígena representa, según datos del ASIS departamental, alrededor del 0.5% de la población del departamento, las condiciones de aislamiento geográfico, cultural y económico que afectan esta población exige que se implementen estrategias novedosas que garanticen el tamizaje y acceso oportuno de estas mujeres al tratamiento adecuado.

El 10% de los tumores de mama y el 74% de los tumores de cuello uterino se identificaron en un grado histopatológico, IN SITU, se deben establecer estrategias que derriben las barreras de acceso al diagnóstico oportuno

En cuanto al inicio de tratamiento, del cáncer de cuello uterino, Nueva EPS hizo seguimiento al 99% de los casos, Savia al 88% de los casos y Sura al 45% de los casos notificados con esta neoplasia. En cuanto al cáncer de mama Savia salud reportó seguimiento al 97% de los casos; Nueva EPS al 87% y Sura al 60% de los casos.

1.1. Limitaciones

Se identifican oportunidades de mejora en la calidad de la información que se deben trabajar en el presente año





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

2. CONCLUSIONES

- 2.1. Se observó un incremento en la notificación de los casos tanto de cáncer de mama como de cuello uterino, si bien este comportamiento tiene un lado positivo y es un mayor acceso de las usuarias a los medios diagnósticos, también refleja la persistencia de los factores de riesgo, muchos de ellos modificables.
- 2.2. Se observa una mayor proporción de casos notificados con cáncer de mama afiliados al régimen contributivo y un mayor número de casos de cáncer de cuello uterino asociado al régimen subsidiado, esto podría indicar un mayor acceso a los servicios de diagnóstico de la población del régimen contributivo, que dicho sea de paso, está concentrada en su mayoría en valle de aburra subregión con los mayores recursos tecnológicos en salud y otros municipios grandes, también con buena infraestructura en salud; pero también tiene que ver con los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, asociados a condiciones de vida más precaria de una porción de la población subsidiada en salud.
- 2.3. La tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino en el periodo evaluado fue de 50 casos por 100.000 mujeres, las subregiones de Valle de Aburrá, Magdalena medio, Urabá y Oriente presentaron tasas superiores a la media departamental Bajo cauca fue la subregión con las tasas más bajas del departamento
- 2.4. La tasa de incidencia de cáncer de mama en el departamento es de 67.6 casos por 100.000 mujeres; las subregiones de Oriente y Valle de aburra tiene tasas superiores a la media departamental. Las subregiones de Bajo cauca y Nordeste tienen las tasas más bajas de cáncer de mama





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

3. RECOMENDACIONES

- 3.1. Fortalecer las campañas de vacunación contra el papiloma virus, medida que permite prevenir más del 90% de todos los casos de cáncer de cuello uterino.
- 3.2. Avanzar en la implementación de las rutas integradas de atención del cáncer de cuello uterino y mama a todo el territorio departamental.
- 3.3. Mantener y fortalecer las estrategias conjuntas de las entidades territoriales departamental y municipales, en articulación de con las EAPB, que acercan la mamografía a la población de los municipios alejados del área metropolitana
- 3.4. Trabajar articuladamente con las UPGD y las aseguradoras para garantizar el ajuste de inicio de tratamiento.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-mama.aspx>

<https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>

Elaboró:

Martha Elena Cadavid Gil
Epidemióloga

Indicadores: Edison Giraldo López

Profesional en gerencia de sistemas de información en salud
Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia
edison.giraldo@antioquia.gov.co

