

## DIMENSIÓN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO MANIZALES, CALDAS. PERÍODO 2016 – 2019

Elaborado por: Rosalba Lorena González Arias  
Profesional Universitario. Secretaría de Salud Pública  
Coordinadora del Programa Vida Saludable condiciones no transmisibles

---

### CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO MUNDIAL Y NACIONAL

El cáncer (CA) es una enfermedad o condición no transmisible que ha aumentado en su diagnóstico y reporte a nivel mundial y tiene alto impacto en términos de morbi-mortalidad. En las últimas décadas se ha mejorado la supervivencia y se ha tornado una enfermedad crónica a razón de condiciones individuales, biológicas, sociales y por la introducción de terapias farmacológicas.<sup>1</sup> El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC o IARC por sus cifras en inglés) de la Organización Mundial de la salud (OMS) reportó un total de 18.058.957 casos nuevos de cáncer en el 2018, de los cuales el CA de pulmón y el CA de mama ocupan el segundo y tercer lugar con el 11.6% de los casos cada uno (Pulmón: 2.093.876 casos, mama: 2.088.849 casos) seguidos del CA colo-rectal, el de próstata y de estómago, mientras que el CA de cérvix se encuentra en el octavo lugar con el 3.2% de los casos (569.847); así mismo se reportó un total de 9.555.027 muertes por cáncer de las cuales el CA de pulmón y el colorrectal ocupan el segundo y tercer lugar con el 18.4% y 9.2% respectivamente, en esta ocasión la mortalidad por cáncer de mama ocupa el sexto lugar con el 6.6% de los casos (626.679).<sup>2</sup> Las regiones con mayor morbi-mortalidad son Asia del este, Europa, y Norteamérica con el 80% de los casos; mientras que Latinoamérica y el caribe solo reporta el 7.9% de los casos.

El cáncer de mama para el año 2018 a nivel mundial reporta una tasa incidencia de 46.3 casos por cada 100.000 habitantes y una mortalidad de 13 casos por cada 100.000 habitantes siendo Australia y Nueva Zelanda las regiones en el mundo que encabezan las cifras de morbilidad<sup>3</sup>; mientras que el cáncer de cuello uterino a nivel mundial y para el mismo periodo de tiempo tiene una incidencia de 13.1 y una mortalidad de 6.9 casos por cada 100.000 habitantes, en este caso Sudáfrica y este de África encabezan las primeras posiciones en términos de morbimortalidad.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Cáncer de mama y cuello uterino. 2017

<sup>2</sup> <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>- the global cancer observatory. 2019

<sup>3</sup> <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>-the global cancer observatory. 2019

<sup>4</sup> <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf> - the global cancer observatory. 2019

En Colombia según cifras reportadas por el IARC en el año 2018 se presentaron un total de 101.893 casos nuevos de cáncer, y un total de 46.057 defunciones por esta causa<sup>5</sup>. Después de otros tipos de cáncer, el CA de mama ocupa la segunda posición con el 13.1% de los casos (13.380) para ambos sexos, seguido del cáncer de próstata, colon, estómago y pulmón. El cáncer de cuello uterino ocupa el cuarto lugar entre los tipos de cáncer más frecuentes en mujeres con el 7.1% de los casos (3853/54017) excluyendo el cáncer de piel.

La incidencia de cáncer de mama y de cuello uterino según datos del IARC en el 2012 fue de 35.7 y de 18.7 casos por cada 100.000 habitantes respectivamente<sup>6</sup>; mientras que para el año 2018 informa una tasa de incidencia en CA de mama de 44.1 casos por 100.000 hab, y en CA de cuello uterino 12.7 casos por cada 100.000 hab mostrando un ascenso del reporte en el primer caso y un descenso en el segundo<sup>5</sup>.

Respecto a la mortalidad el CA de mama pasó de una tasa de 7,3 a 11.9 casos fallecidos por cada 100.000 habitantes entre el 2012 y el 2018. Así mismo, para el caso de Ca de cuello uterino se reporta una mortalidad de 5.7 casos por 100.000 hab en el 2018.

La vigilancia de estos eventos es priorizada a nivel mundial y nacional por su tendencia al aumento; en el sistema de vigilancia epidemiológico de Colombia, se reportan los casos de cáncer de mama y cuello uterino que cumplan con la siguiente definición:

### Imagen 1: Definición operativa de caso cáncer de mama y cuello uterino, Colombia 2018

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por biopsia de mama	Mujer o hombre con diagnóstico de cáncer de mama con diagnóstico por estudio histopatológico (carcinoma ductal, lobulillar u otros, insitu o invasivo) confirmado por primera vez (nuevo) con biopsia.
Caso Confirmado por biopsia de cuello uterino	Mujer con diagnóstico de cáncer de cuello uterino (lesiones intraepiteliales de alto grado, NIC 2 y 3), cáncer de células escamosas, adenocarcinomas o mixtos) confirmado por primera vez (nuevo) con biopsia.

Adaptado de: European Society for Medical Oncology, Primary Breast Cancer ESMO Clinical Practice Guidelines, 2015(35). Este evento NO vigila la mortalidad ni la prevalencia.

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Cáncer de mama y cuello uterino.

Dado el nivel de importancia que conlleva el tema, se presenta a continuación el comportamiento epidemiológico a nivel de mortalidad y morbilidad para el Municipio de Manizales haciendo un breve comparativo con el departamento de Caldas.

<sup>5</sup> <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/170-colombia-fact-sheets.pdf>- international Agency for research on cancer

<sup>6</sup> Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Cáncer de mama y cuello uterino. 2017

## 1. Mortalidad

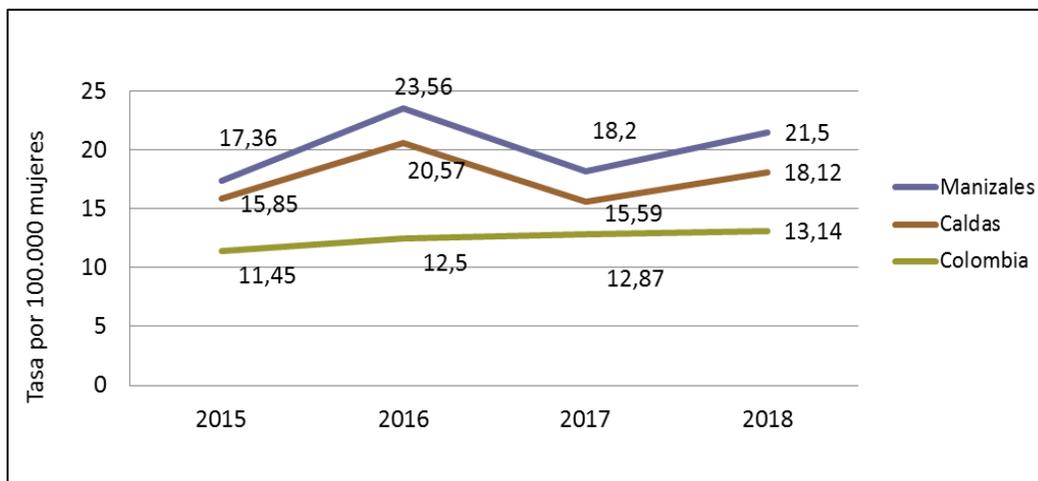
En Manizales el cáncer ocupa el tercer puesto en la lista las causas de mortalidad, con una tasa de 120 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2016.

En relación a la mortalidad por neoplasias en las mujeres, el cáncer de mama ocupa el segundo lugar y el cáncer de cuello de uterino el noveno puesto en el año 2016 (Análisis de situación de salud de Manizales 2018).

El cáncer de mama es actualmente un problema de salud pública, por su impacto en la mortalidad nacional y departamental; en Colombia según cifras reportadas por el observatorio social de Caldas se pasa de una tasa de mortalidad de 9.51 casos por cada 100.000 habitantes en el año 2007 a 13.87 casos en el año 2018, esquema similar se registra en Caldas donde se reportó una tasa de 10.68 casos en el año 2007, muy inferior a la reportada en el 2018 de 18.12 casos por cada 100.000 habitantes.

En el Municipio de Manizales, los resultados son superiores a los reportados a nivel nacional y departamental, lo que implica que se tiene mayor riesgo de mortalidad en el municipio comparado con el riesgo departamental y nacional. (Gráfico 1)

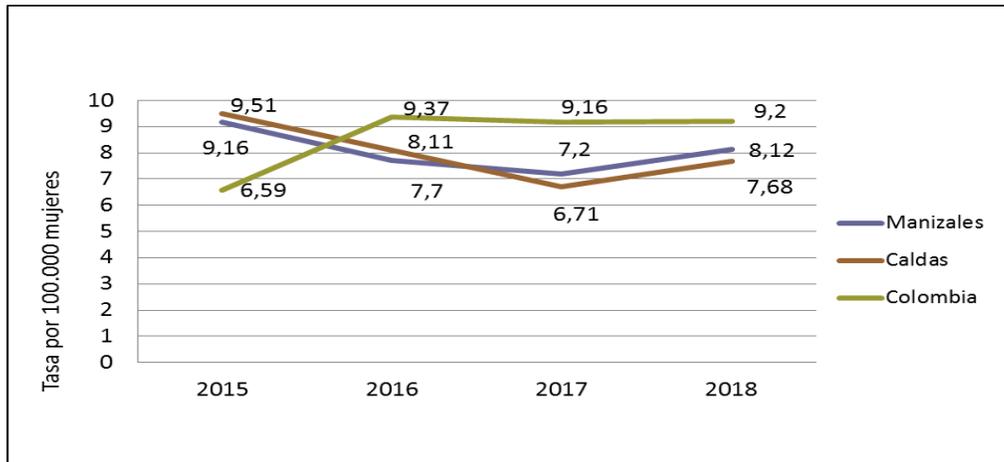
**Gráfico 1: Tendencia de la tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres.  
Período 2015 – 2018**



Fuente. Construcción propia datos procedentes del Observatorio Social en Salud de Caldas

Con relación al cáncer de cuello uterino, la tendencia general es a la disminución, sin dejar de ser igualmente inquietante, la tasa a nivel local es superior a Caldas e inferior al reporte nacional. (Gráfico 2)

**Gráfico 2: Tendencia de la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino. Período 2016 - 2018**

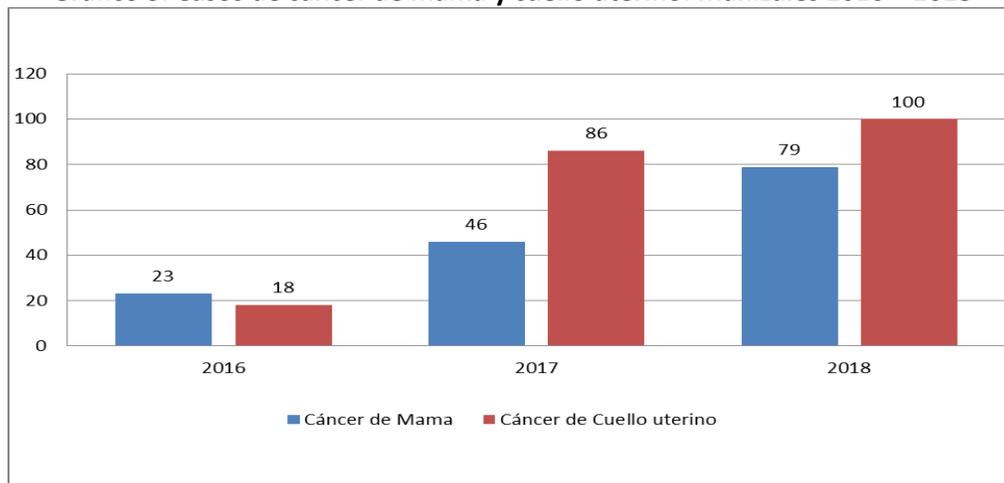


Fuente: Construcción propia. datos procedentes del Observatorio Social en Salud de Caldas

## 2. Morbilidad

Con respecto a la morbilidad de cáncer de mama y cuello uterino en la ciudad de Manizales, en el sistema de vigilancia epidemiológico para el año 2018 se reportaron 79 casos nuevos de cáncer de mama y 100 casos nuevos de cáncer de cuello uterino lo que representa tasas de incidencia del 48.7 y el 61.6 casos por cada 100.000 mujeres respectivamente.

**Gráfico 3. Casos de cáncer de mama y cuello uterino. Manizales 2016 – 2018**



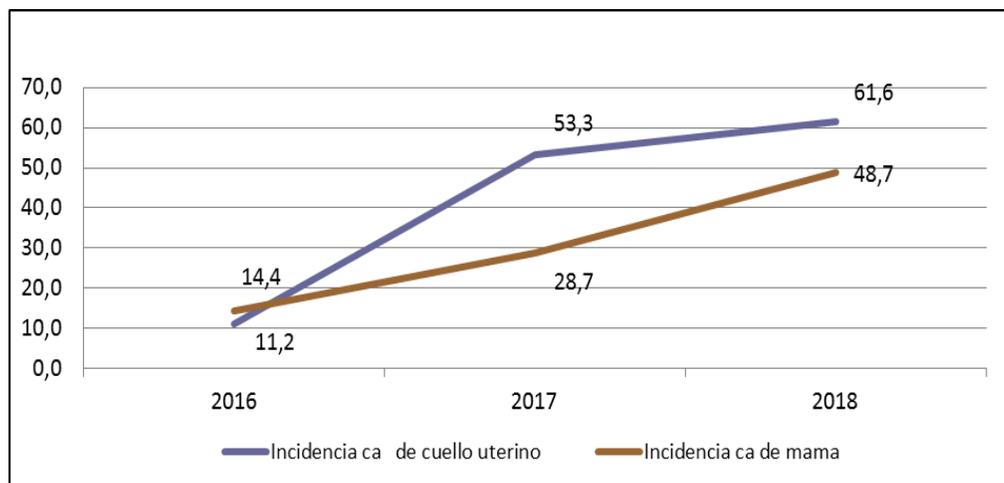
Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, base de datos SIVIGILA

En el caso de Caldas se reportó un total de 240 casos nuevos de cáncer de mama y cuello uterino de los cuales 142 corresponden a cáncer de cuello uterino y 98 a cáncer de mama. (Observatorio social de Caldas, DTSC) Lo que indica que el Municipio de Manizales aportó el 74.58% de los casos del Departamento, con un total de 179 casos de cáncer de mama y cuello uterino procedentes y residentes de la ciudad Manizales, de los cuales el 44% corresponden a cáncer de mama y el 56% corresponden a Cáncer de cuello uterino.

Respecto al sexo en los casos de cáncer de mama, solo se ha reportado 1 caso en hombres en los últimos tres años (corresponde a un hombre de 69 años).

El comportamiento de los casos nuevos en la ciudad de Manizales, evidencia que existe un mayor riesgo en las mujeres de presentar cáncer de cuello uterino, que cáncer de mama, sin embargo con respecto a la mortalidad dicha tendencia se invierte.

**Gráfico 4. Tasa de incidencia de Cáncer de mama y cuello uterino. Manizales 2016- 2018**



Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, base de datos SIVIGILA

Al realizar comparativo con los datos de incidencia a nivel nacional y departamental, se encuentra que el municipio de Manizales presenta tasas de incidencia muchos mayores. En cáncer de cuello uterino en Manizales, con corte al año 2018 se presentaron 61.6 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años, valor superior al reporte departamental de 38.4 casos y nacional de 26.1 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años.

Para el evento de cáncer de mama, el Municipio tienen una tasa de incidencia de 48.7 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años, reporte mayor al presentado en el mismo año en el departamento de Caldas de 26.5 casos y en Colombia de 29.5 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años (cálculos Secretaria de Salud Pública de Manizales).

Con respecto al comportamiento por edad, se encuentra que en cáncer de cuello uterino son las menores de 44 años las más afectadas con un 74.5% de los casos y en el caso de cáncer de mama son las mujeres mayores de 45 años las que tienen mayor carga de la enfermedad con el 91.9% de los casos. Lo anterior es concordante con el comportamiento que se presenta a nivel mundial Nacional y regional en ambos tipos de cáncer.

Vale la pena mencionar en este punto, que la resolución 3280 del 2018 en el tema de cáncer de cuello uterino, establece como edad mínima de tamizaje los 25 años, sin embargo el personal de salud debe estar muy atento en la identificación de factores o condiciones de riesgo de mujeres menores de 25 años, para solicitar el tamizaje con oportunidad ya que un 10.8% de los casos reportados en Manizales se han presentado en menores de 25 años.

**Tabla 1. Distribución del Cáncer de mama y cuello uterino por grupos de edad.  
Manizales 2016-2018**

Grupo de Edad	Cáncer de cuello uterino		Cáncer de mama	
	Total	%	Total	%
17 a 20 años	3	1,5	0	0,0
21 a 24 Años	19	9,3	0	0,0
25 a 29 Años	43	21,1	1	0,7
30 a 34 Años	41	20,1	4	2,7
35 a 39 Años	24	11,8	2	1,4
40 a 44 Años	22	10,8	5	3,4
45 a 49 Años	15	7,4	13	8,8
50 a 54 Años	13	6,4	19	12,8
55 a 59 Años	7	3,4	16	10,8
60 a 64 Años	5	2,5	27	18,2
65 a 69 años	4	2,0	35	23,6
70 y mas	8	3,9	26	17,6
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100</b>

Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, base de datos SIVIGILA

Según régimen de afiliación se identifica que cerca del 64% de los casos nuevos presentados en el Municipio, corresponden al régimen contributivo, situación coherente con la cobertura en afiliación de la ciudad.

**Tabla 2. Distribución del Cáncer de mama y cuello uterino por régimen de afiliación. Manizales 2016-2018**

Régimen de Afiliación	Cáncer mama		Cáncer de cuello uterino	
	Total	%	Total	%
Contributivo	106	71,6	123	60,3
Especial o excepción	8	5,4	7	3,4
No afiliado	14	9,5	14	6,9
Subsidiado	20	13,5	60	29,4
Total general	148	100	204	100

Fuente: Secretaría de Salud Pública de Manizales, base de datos SIVIGILA

### 3. Prestación de servicios de salud

Uno de los componentes importantes para impactar en el comportamiento del cáncer es el diagnóstico y tratamiento oportuno y con calidad, generado por el acceso a la atención en salud. Aspectos evaluados mediante indicadores de prestación de servicios de salud tales como la oportunidad en el resultado de la biopsia (diagnóstico) y en el inicio de tratamiento.

En el año 2018 con corte a la semana 52, según los tipos de tumor identificados en cáncer de mama, el carcinoma ductal representa el 92.3% de los casos (73) y el carcinoma lobulillar tiene el 7.5% de los casos (6); respecto al grado histopatológico del Cáncer de mama se encontró que el 14.4% de los casos fueron clasificados con un Cáncer in situ, mientras que el 78% se clasificaron como Cáncer infiltrante.

Para este evento la oportunidad en el reporte de resultado de patología tiene un promedio de 12.6 días, lo que implica una oportunidad media (8-15 días), mientras el inicio del tratamiento en promedio es de 51.3 días que sugiere una oportunidad baja (>45 días), según protocolo de vigilancia epidemiológica del Instituto Nacional de Salud. (INS 2017)

En cáncer de cuello uterino se identifican 80 registros con una Clasificación de LEI Alto grado y 20 con Carcinoma Escamocelular. Respecto al grado histopatológico registrado en los reportes del SIVIGILA, se encuentra solo al 30% de los casos con una clasificación de Cáncer in situ y un 10% con Cáncer infiltrante, quedando un 60% sin clasificación; situación relacionada posiblemente por aspectos en calidad del dato o reporte de patología.

Para este evento la oportunidad entre la toma de muestra y emisión del resultado es de 17.7 días en promedio (oportunidad baja >15 días) y un inicio del tratamiento de 37,2 días (oportunidad media 31 a 45 días).

Es importante al respecto aclarar que la directriz nacional de monitorear la morbilidad del cáncer femenino inicia a partir de la vigencia 2016, por lo que dicho proceso se ha venido fortaleciendo y con ello permitiendo la captura de los casos, que evidencia una tendencia al incremento en el reporte.

Otros factores que pueden afectar dicho reporte e incidir en un sub-registro respecto a la cifra de casos nuevos diagnosticados, es la consulta en instituciones de medicina pre-pagada y de atención particular, que aún no están reportando en el SIVIGILA.

#### 4. Conclusiones

El cáncer de mama y cuello uterino sigue siendo un evento de interés en salud pública que presenta alta mortalidad en el municipio de Manizales y requiere un seguimiento estricto en diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

El sistema de información en salud pública para estos eventos es joven y requiere fortalecimiento a fin de brindar datos estadísticos más cercanos a la realidad.

Los indicadores de calidad, en relación al diagnóstico y oportunidad en el inicio de tratamiento, indican que se debe aunar esfuerzos entre el programa de cáncer de la Secretaría de Salud, las aseguradoras y prestadores, para trabajar en el mejoramiento de la prestación del servicio, buscando alcanzar criterios altos tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de los usuarios.

#### 5. Bibliografía

1. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Cáncer de mama y cuello uterino. 2017
2. The global cancer observatory. "All cancers Source: Globocan 2018" March 2019, [gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf](http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf). Accessed 10 June. 2019
3. The global cancer observatory. "Breast Source: Globocan 2018" March 2019, [gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf](http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf). Accessed 11 June. 2019
4. The global cancer observatory. "Cervix uteri Source: Globocan 2018" March 2019, [gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf](http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf). Accessed 15 July. 2019
5. The global cancer observatory. "Colombia Source: Globocan 2018" May 2019, [gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/170-colombia-fact-sheets.pdf](http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/170-colombia-fact-sheets.pdf). Accessed 1 August. 2019
6. Observatorio social de caldas. "Mortalidad por cáncer de mama Causa homologada 024 (lista 105), CIE10: C50" 2018, [190.14.226.29/lvindicador/105](http://190.14.226.29/lvindicador/105). Acceso 15 junio 2019

7. Observatorio social de caldas. “Mortalidad por Cáncer de Cervix - Causa homologada 025 (lista 105), CIE10: C53” 2018, 190.14.226.29/lvindicador/106. Acceso 15 junio 2019
8. Manizales. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud Manizales 2018