

# Variaciones en un periodo de 24 años del cáncer colorrectal y gástrico en México

Dr. Ricardo Mondragón-Sánchez,\* Lic. Nut. Montserrat Fuentes-Carrasco\*\*

\* *Coordinador de Cirugía, Centro Médico ISSEMYM, Metepec, Estado de México.*

\*\* *Jefe de Nutrición, Centro Médico ISSEMYM, Metepec, Estado de México.*

*Correspondencia: Dr. Ricardo Mondragón Sánchez, Av. Hidalgo No. 411, Col. Centro. C.P. 50000, Toluca, Estado de México.*

*Tel: (722) 213-4214, Fax: (722) 215-3538. Correo electrónico: rymondragon@aol.com*

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial. En nuestro país, a partir de 1994, esta patología se ha convertido en la segunda causa de mortalidad, ocupando 11.1% del total de las muertes ocurridas.<sup>1</sup> De todas las neoplasias del aparato digestivo, el cáncer gástrico y el colorrectal han sido en México las de mayor frecuencia.<sup>1,2</sup> Por lo que consideramos de suma importancia estudios como el de González-Trujillo y cols.<sup>3</sup> donde se analiza la incidencia y el comportamiento epidemiológico de estas neoplasias en nuestro país. Este trabajo colecta información de seis centros hospitalarios de la Ciudad de México, por lo que representa diferentes niveles socioeconómicos de la población mexicana. Se analizan 7,136 pacientes con neoplasias de origen gástrico y colorrectal. En este estudio se demuestra el incremento global en la incidencia del cáncer colorrectal en un periodo de 24 años, mismo comportamiento que ha sido observado en el Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas (RHNM) en 1999.<sup>1</sup> Cabe mencionar que este hallazgo ha sido también reportado por el Dr. Mohar y su grupo en el Instituto Nacional de Cancerología,<sup>4</sup> en donde la incidencia del cáncer colorrectal en el hombre ha igualado a la del cáncer gástrico y en la mujer ha presentado un incremento importante.

En la actualización del RHNM, publicado en el año 2000, se reporta que la incidencia del cáncer gástrico representa 3.3% del total, a diferencia del cáncer colorrectal (colon, rectosigmoides y recto) que ocupa 3.4%. Sin embargo, el número de casos de cáncer gástrico y colorrectal es mayor en hombres que en mujeres. Por otra parte, si analizamos el comportamiento de las tasas de mortalidad por neoplasias malignas, podemos concluir que el cáncer gástrico representa 9.11% de las muertes por cáncer en nuestro país, a diferencia del cáncer colorrectal que representa sólo 4.7%.<sup>5</sup> Salmerón-Castro J y cols.<sup>6</sup> también analizaron la tendencia de mortalidad en neoplasias malignas por género en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Este estudio colocó al cáncer

gástrico como la tercera causa de mortalidad en hombres y la quinta en mujeres, mientras que el cáncer colorrectal se ubicó como la séptima causa en hombres y la décima en mujeres.

En el reporte de González-Trujillo y cols.<sup>3</sup> también se demuestra que la incidencia tanto del cáncer gástrico como del colorrectal, en los últimos 24 años continúa en incremento, aunque no en la misma proporción. El incremento del cáncer colorrectal ha sido mayor que el del cáncer gástrico. En este artículo se analizaron las causas probables del incremento de la incidencia del cáncer colorrectal y del gástrico, y se atribuye en primera instancia a la alimentación como uno de los factores determinantes en la aparición de este tipo de neoplasias. Se aplicaron encuestas alimentarias a un grupo reducido de personas sanas (familiares de pacientes con cáncer) con la finalidad de analizar el patrón dietético y poder determinar variaciones en la ingesta que se relacionen con el comportamiento del cáncer en los últimos años. Se debe tomar en cuenta que al contestar este tipo de encuestas, las respuestas están influenciadas por la memoria, percepción y sinceridad del entrevistado; por tanto, podemos comentar que son útiles para determinar el tipo de alimentación de la población en general, pero no para establecer si la cantidad de nutrientes puede influir de manera directa en la aparición de estas neoplasias.

El origen del cáncer es multifactorial y seguramente los aspectos dietéticos como los mencionados por González-Trujillo y cols., así como factores ambientales, genéticos y la longevidad, influyen en el desarrollo de ambas neoplasias. El balance entre la predisposición genética y la exposición a factores ambientales y protectores, incluyendo componentes nutricionales, determinan la susceptibilidad individual para el desarrollo del cáncer. Este trabajo es de gran importancia porque sustenta el desarrollo de programas preventivos de neoplasias del tubo digestivo.

## REFERENCIAS

1. Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud y Asistencia, 1999.
2. Villalobos-Pérez JJ, Vargas F, Villarreal HA y cols. Estudio protectivo de 10 años del cáncer del aparato digestivo. *Rev Gastroenterol Mex* 1990; 55: 17-24.
3. González-Trujillo JL, Vargas F, Torres-Villalobos G, Milke P, Villalobos-Pérez JJ. Variaciones en un periodo de 24 años del cáncer coloproctal y gástrico en México. *Rev Gastroenterol Mex* 2003; 68(2): 119-24.
4. Mohar A, Frias-Mendivil M, Súchil-Bernal L, Mora-Macias T, de la Garza J. Epidemiología descriptiva de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología de México. *Salud Publica Mex* 1997; 39: 253-8.
5. Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud y Asistencia, 2000.
6. Salmerón-Castro J, Franco-Marina F, Salazar-Martínez E, Lascano-Ponce CE. Panorama epidemiológico de la mortalidad por cáncer en el Instituto Mexicano del Seguro Social: 1991-1995. *Salud Publica Mex* 1997; 39: 266-73.