

Epidemiología del Cáncer Colorrectal en Argentina

¿Qué tipo de datos se elaboran en el país?

Dra. María Graciela Abriata. Dra. Isabel Ballesteros

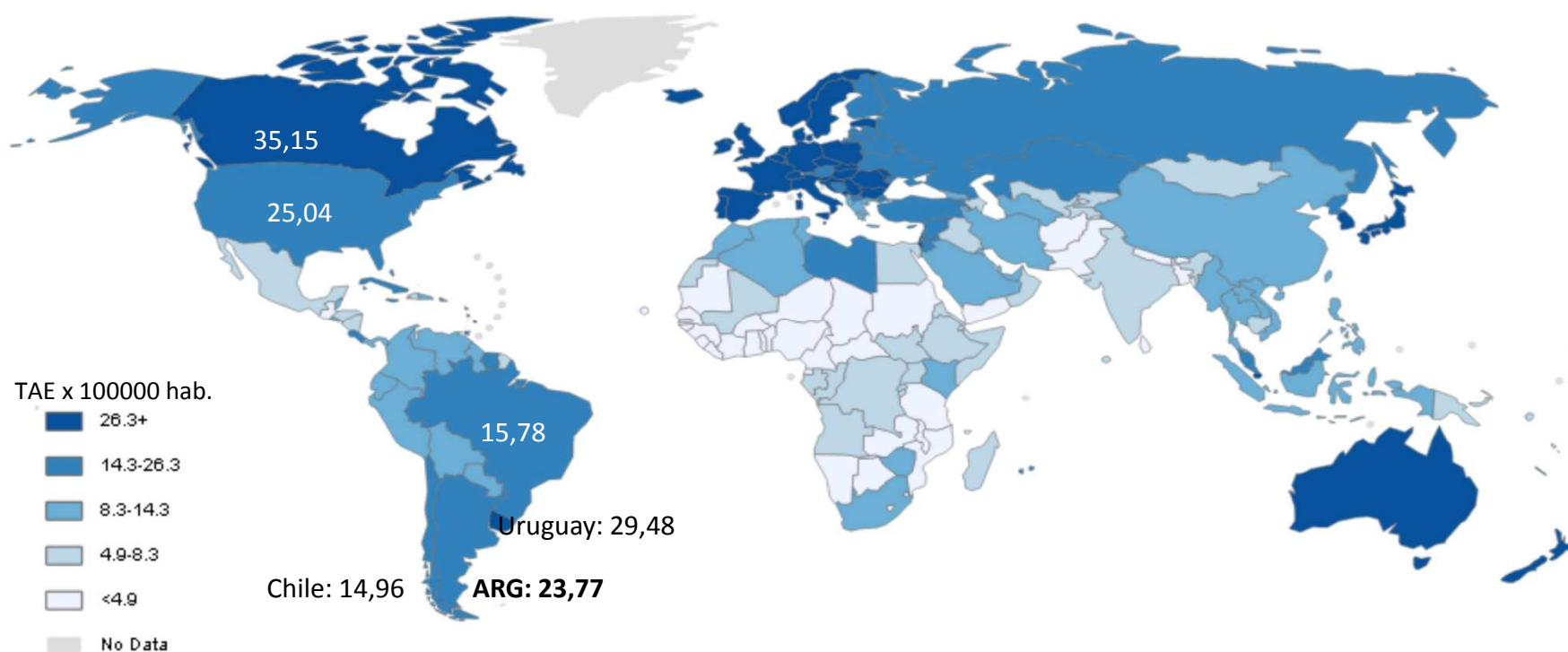


Sistema de Vigilancia Epidemiológica y Reporte SIVER_INC



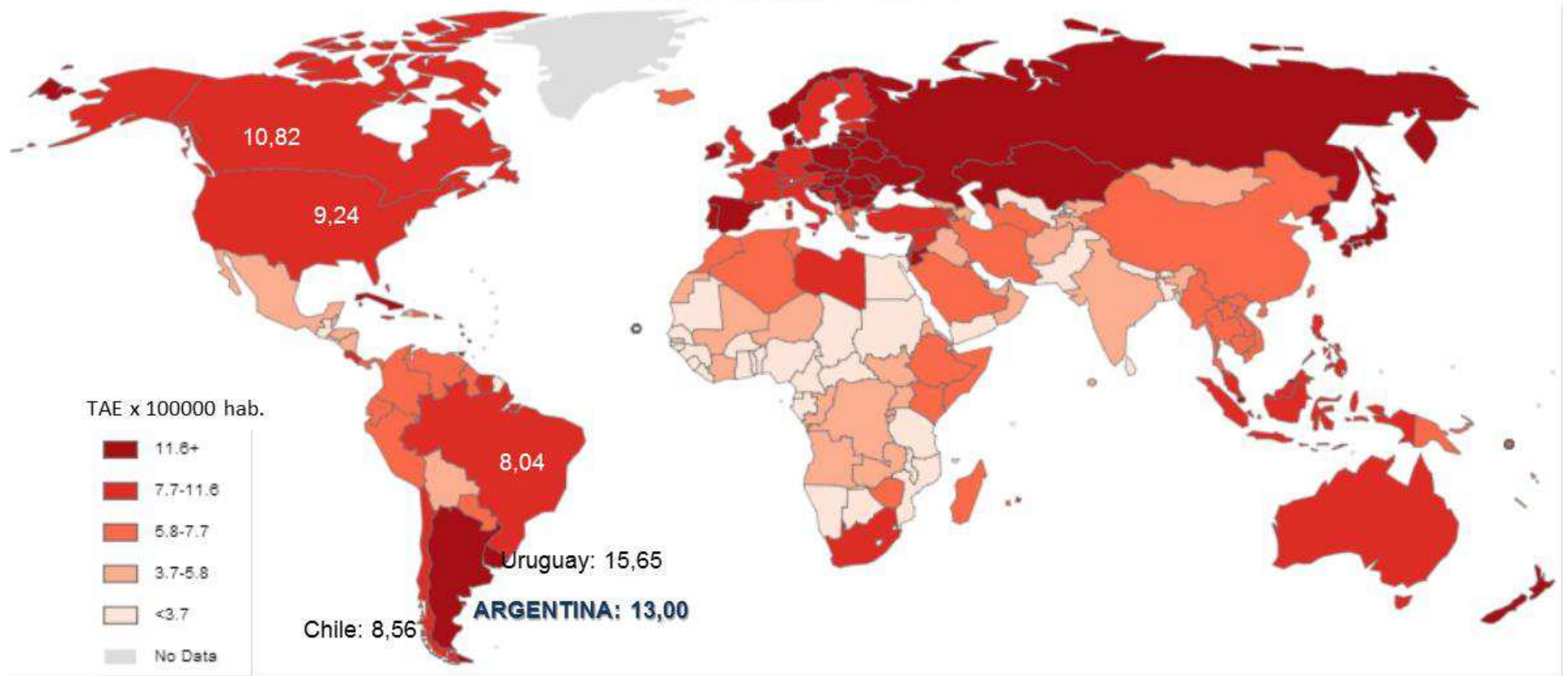
- ✓ A nivel mundial: tercer cáncer más frecuente en hombres (10.0% del total) y segundo en mujeres (9.2% del total)(IARC 2012)
- ✓ Representa el 8.5% del total de las defunciones mundiales por cáncer
- ✓ En Argentina, tercero en incidencia (luego del cáncer de mama y próstata) y segundo de mayor mortalidad (luego del cáncer de pulmón), con más de 7.000 fallecimientos anuales.
- ✓ Predominio masculino
- ✓ En más del 90% de los casos ocurre en personas mayores de 50 años, razón por la cual el envejecimiento que se observa en la población representa un factor primordial a tener en cuenta para las próximas décadas

Incidencia de Cáncer Colorrectal en Ambos Sexos en el Mundo. Tasas Ajustadas por Edad (TAE) por 100.000 habitantes GLOBOCAN 2012.



Argentina se ubica en el séptimo lugar en América

Mortalidad por de cáncer colorrectal en ambos sexos en el mundo. Tasas Ajustadas por Edad (TAE) por 100.000 habitantes GLOBOCAN 2012.



Fuente: GLOBOCAN 2012 <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>

Argentina se ubica en el cuarto lugar en América luego de Barbados, Trinidad Tobago y Uruguay

**CONTROL DEL
CÁNCER COLORRECTAL
EN ARGENTINA**
UN NUEVO DESAFÍO PARA LA SALUD PÚBLICA

PROGRAMA NACIONAL DE CÁNCER
COLORRECTAL

INC
INSTITUTO
NACIONAL
DE CÁNCER

Ministerio de
Salud

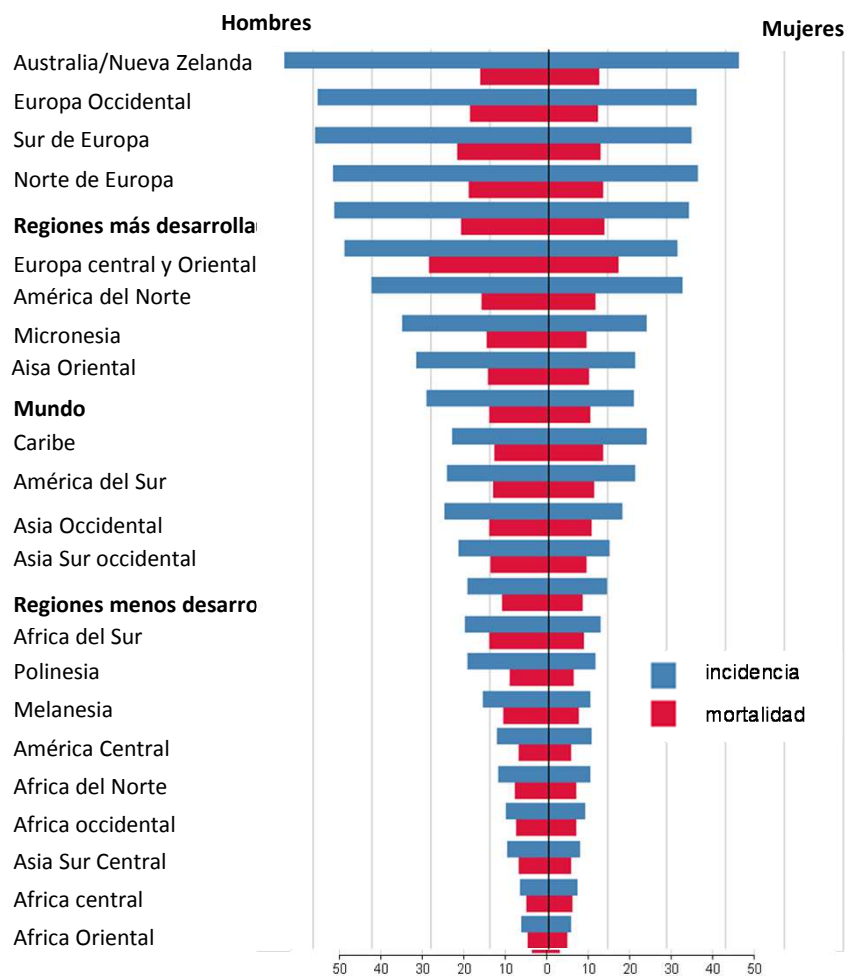
Presidencia
de la Nación

Estimas 2012 de Incidencia y Mortalidad por Cáncer Colorrectal a nivel mundial.

Datos publicados por la IARC para el año 2012:

Cerca del 55% de los casos corresponde a las regiones más desarrolladas.

El 52% de las defunciones ocurren en los países menos desarrollados, reflejando desigualdades en la supervivencia.

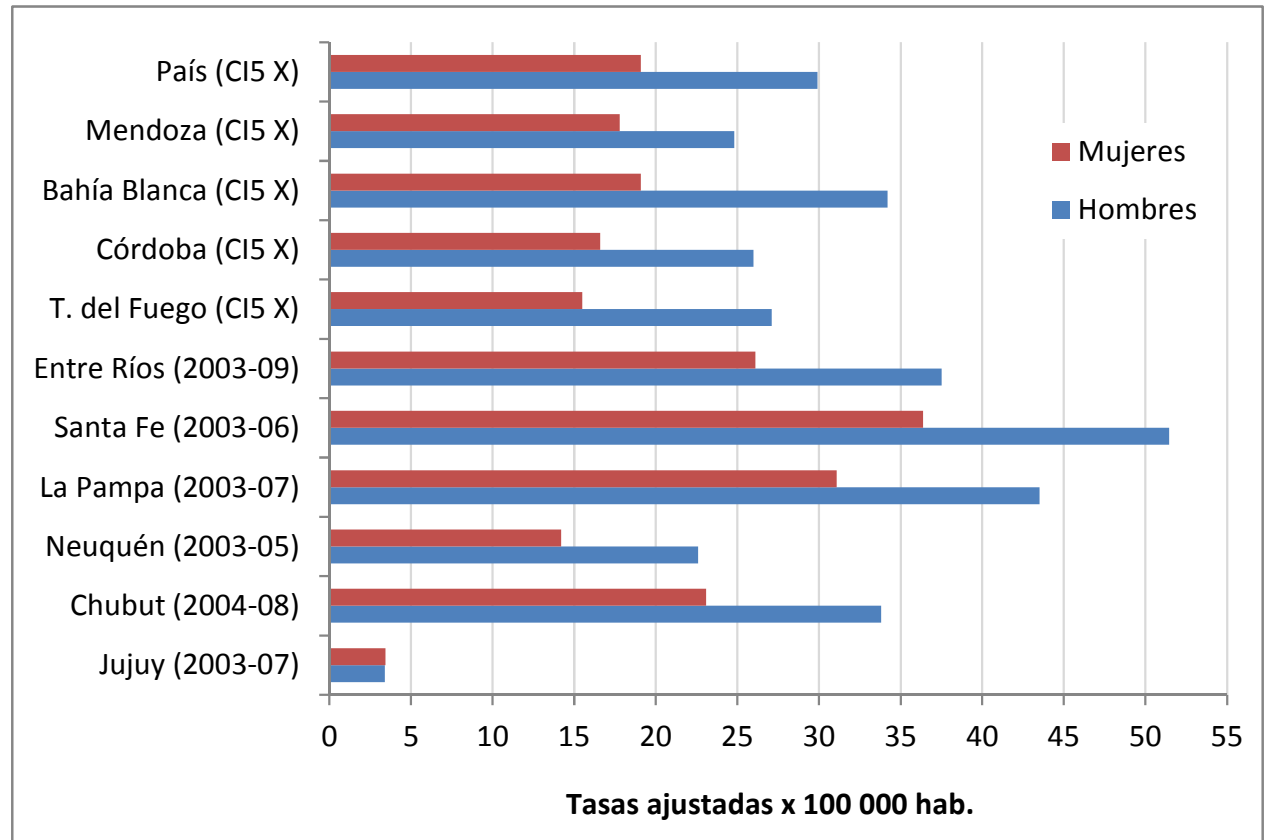


Incidencia de Cáncer Colorrectal en Argentina. Tasas ajustadas por edad según población mundial en hombres y mujeres según publicaciones de los Registro de cáncer de Base Poblacional (RCBP) por 100000 habitantes.

Según datos publicados por los RCBP de Argentina, la incidencia de CCR es mayor en hombres que en mujeres.

Santa Fe, La Pampa, Entre Ríos y Bahía Blanca registran las tasas más elevadas.

Jujuy, además de registrar las tasas más bajas del país – no presenta diferencias entre sexos.



*RCBP: Registros de Cáncer de Base Poblacional

Factores de Riesgo para Cáncer Colorrectal

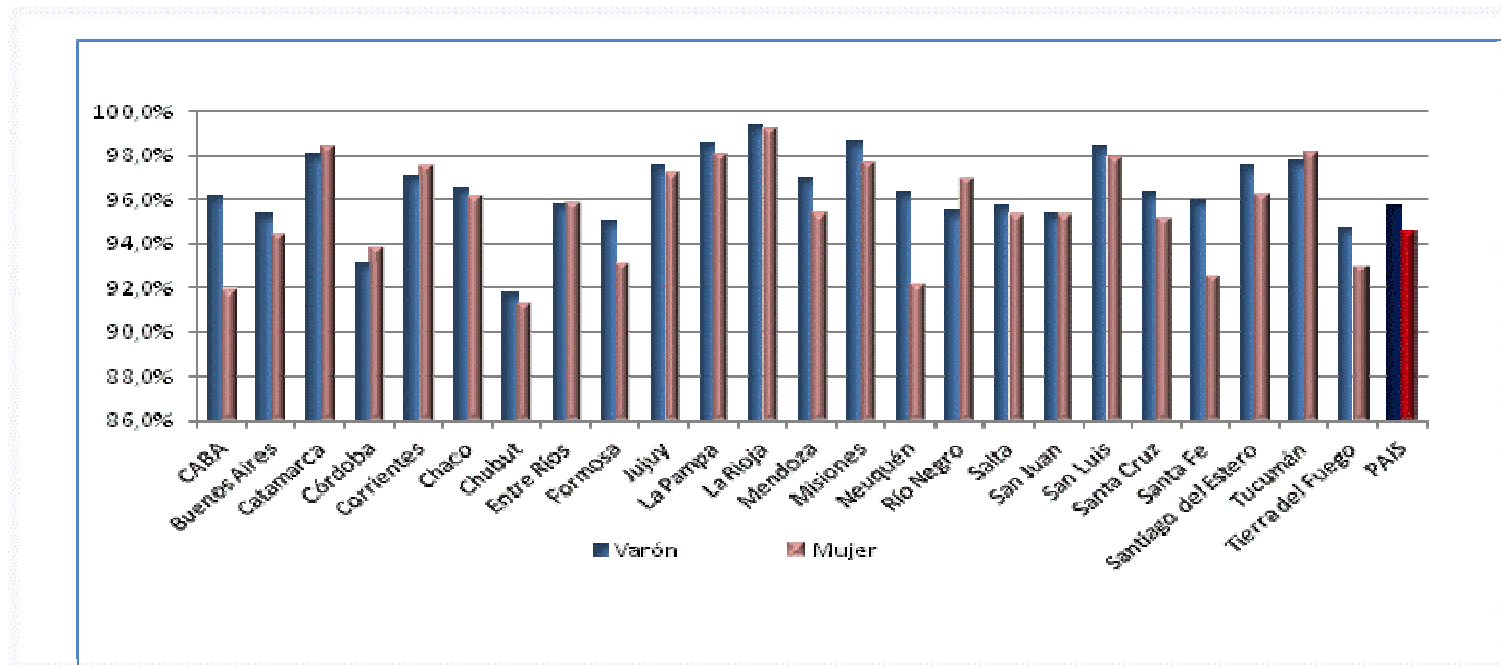
Relacionados directamente con la alimentación y el estilo de vida

- Bajo consumo de frutas y verduras
- Inactividad física
- Obesidad
- Consumo de tabaco
- Ingesta de alcohol

Bajo Consumo de Frutas y Verduras

2009	2013
94.2 %	95.1%

Porcentaje de población que refiere una Ingesta de Frutas y Verduras menor a 5 porciones/día según Provincias y Sexo. 2013.

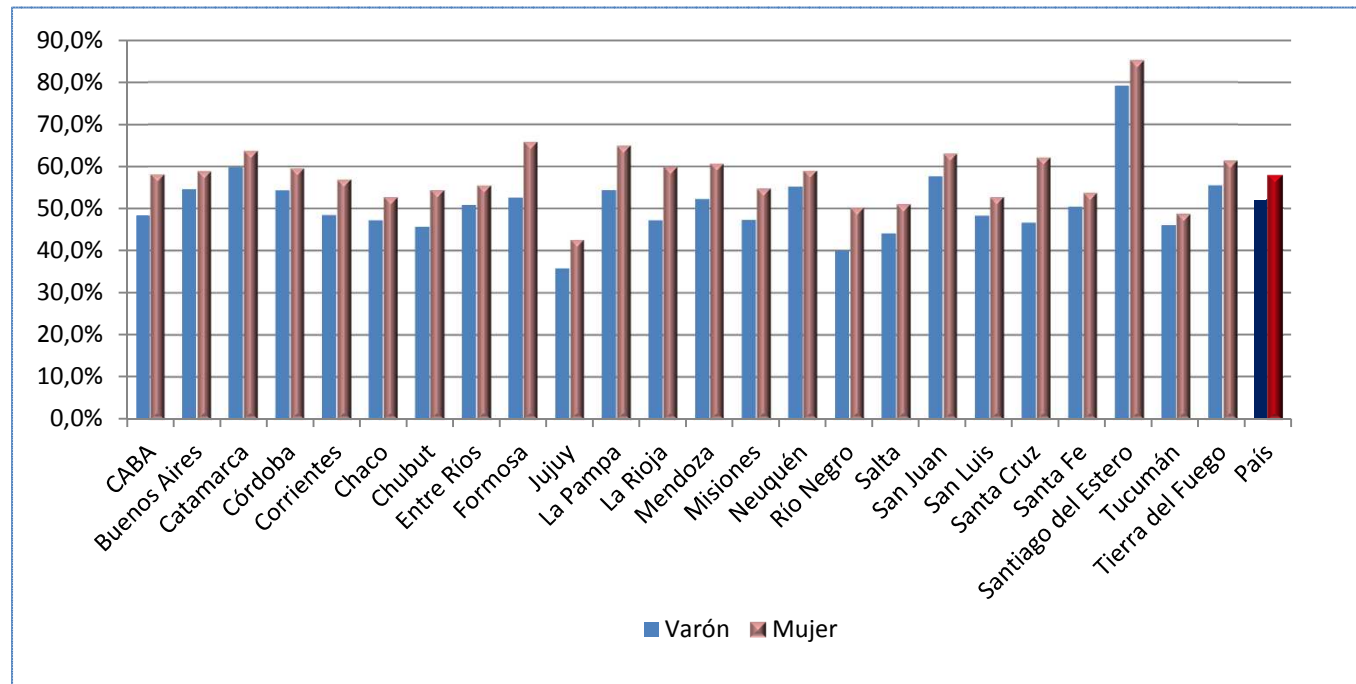


Fuente: Fuente: SIVER / INC en base a la ENFR. 2009-2013. Argentina, 2015

Actividad Física Baja

2005	2009	2013
46,2 %	54.9%	55.1%

Porcentaje de población que refiere Inactividad física según Provincias y Sexo. Argentina 2013.

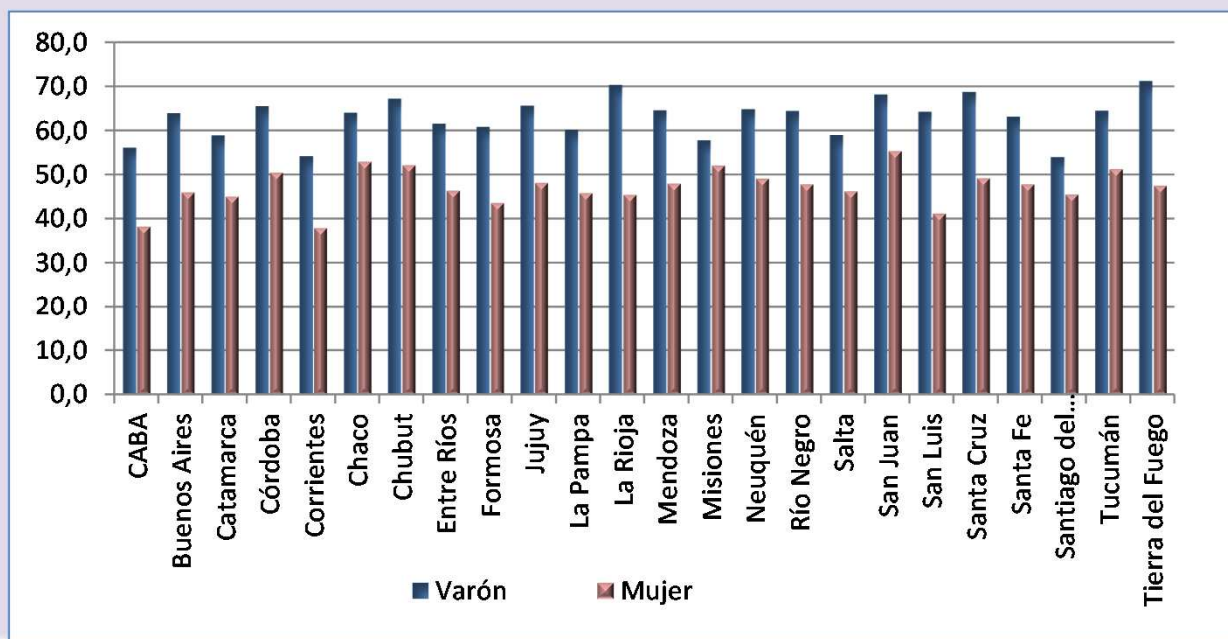


Fuente: Fuente: SIVER / INC en base a la ENFR. 2009-2013. Argentina, 2015

Exceso de Peso

2005	2009	2013
49,0 %	53.4%	*57.9%

Porcentaje de población con Exceso de Peso según Provincias y Sexo. Argentina 2013.

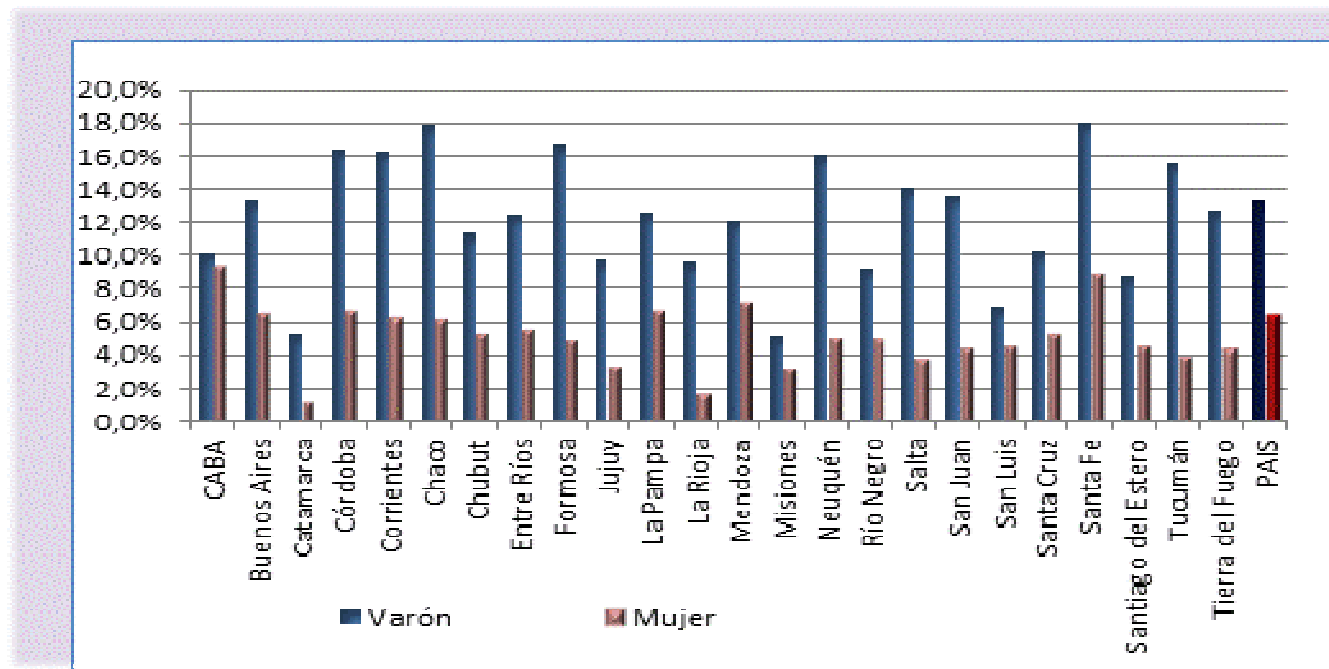


Fuente: Fuente: SIVER / INC en base a la ENFR. 2009-2013. Argentina, 2015

Consumo regular de riesgo de Alcohol

2005	2009	2013
9,6 %	10.7%	9.7%

Porcentaje de Población que refiere Consumo regular de Riesgo de Alcohol según Provincias y Sexo. Argentina 2013.

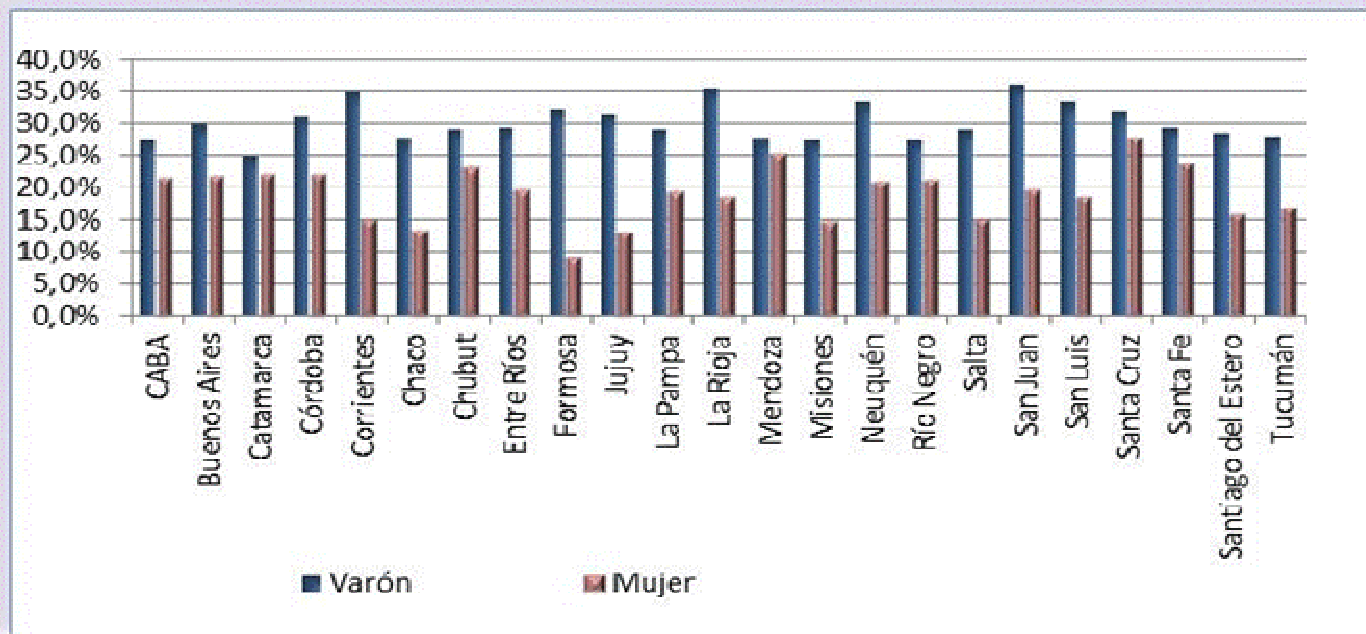


Fuente: Fuente: SIVER / INC en base a la ENFR. 2009-2013.Argentina, 2015

Tabaquismo

2005	2009	2013
29,7 %	27.1%	*25.1%

Porcentaje de población Fumadora según Provincias y Sexo. Argentina 2013.

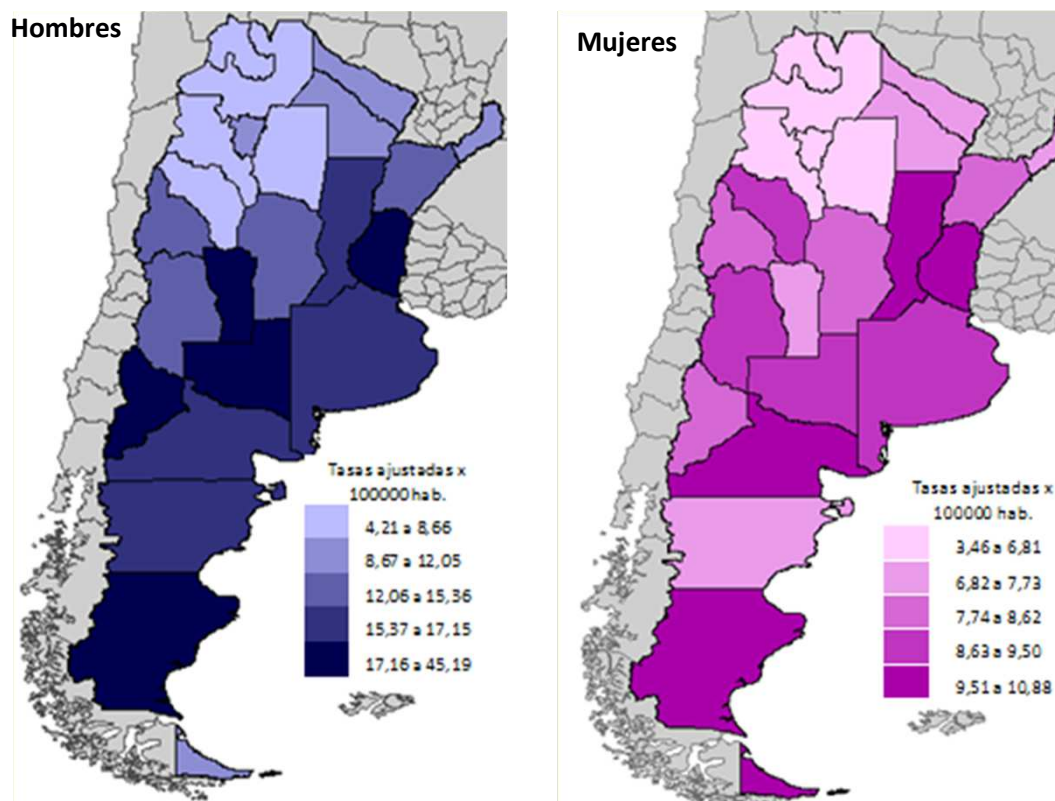


Fuente: Fuente: SIVER / INC en base a la ENFR. 2009-2013. Argentina, 2015

Tasas de Mortalidad específica por Cáncer Colorrectal ajustadas por Edad según población mundial en hombres y mujeres por cada 100.000 habitantes según jurisdicciones agrupadas por quintiles del indicador. Argentina, 2007-2011.

Las provincias de la región NOA, Catamarca y Jujuy, registraron las TAE más bajas del país, tanto en hombres como en mujeres – ubicándose en el primer quintil de mortalidad del periodo.

En el otro extremo, en la región Sur, Santa Cruz y Tierra del Fuego son las provincias con mayor mortalidad en hombres y mujeres (TAE: 45.20‰ y 10.89‰, respectivamente).

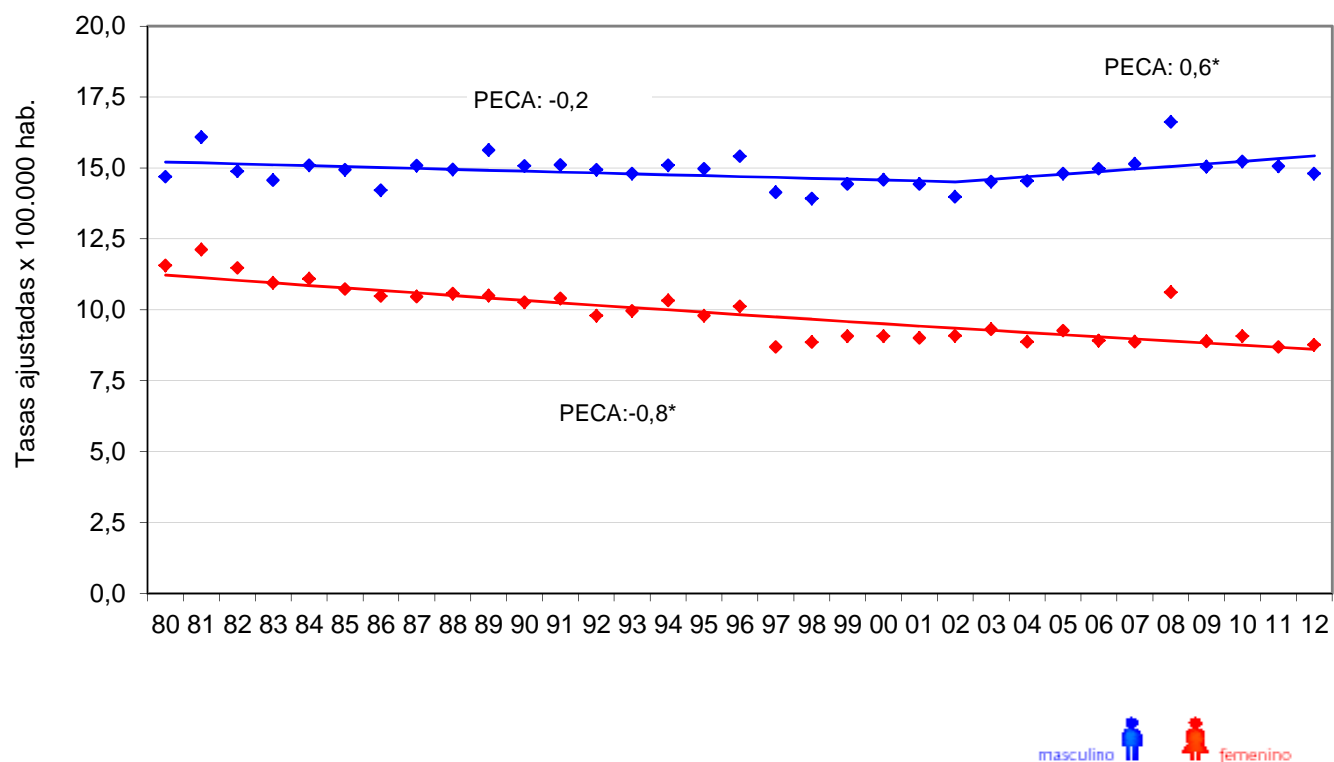


Fuente: SIVER/INC en base a datos de la DEIS. Argentina, 2014.

Tendencias de mortalidad específica por Cáncer Colorrectal en hombres y mujeres. Tasas Ajustadas por Edad según población mundial por 100.000 habitantes y Porcentaje Estimado de Cambio Anual. Argentina, 1980-2012.

La TAE de mortalidad *por* CCR en hombres ha aumentado aproximadamente 6% en los últimos diez años; mientras que en las mujeres el descenso se mantiene estable a un ritmo de 0,8% anual (PECA).

El asterisco junto al valor de los PECAs expresa que el comportamiento ha sido estadísticamente significativo en ambos sexos.

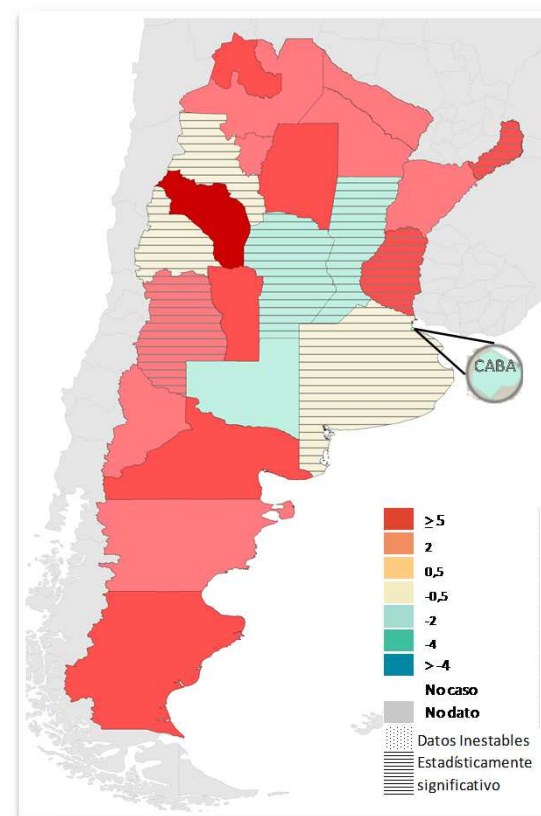
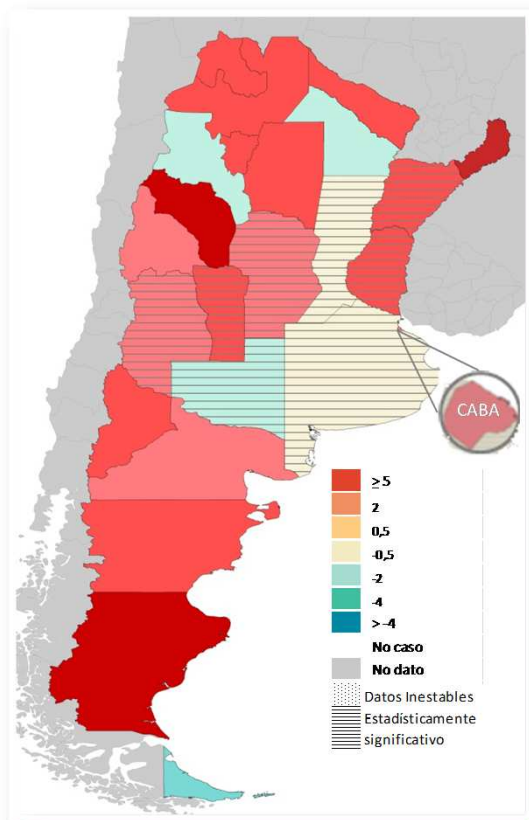


Fuente: SIVER/INC en base a datos de la DEIS. Argentina, 2014.

Tendencias y PECAs en la mortalidad por cáncer colorrectal en hombres y mujeres según jurisdicciones. Tasas Ajustadas por Edad según población mundial por 100.000 habitantes. Argentina, 1980-2011.

En el mapa de tendencias de mortalidad por CCR en hombres prevalecen las jurisdicciones donde se han registrado aumentos, reflejadas en las distintas tonalidades de color rojo. Lo cual marca el comportamiento general a nivel país.

En el mapa de tendencias de mortalidad por CCR en mujeres se registran menos provincias con aumentos estadísticamente significativos y más jurisdicciones en las que la mortalidad por este cáncer disminuye o se mantiene constante.



Fuente: SIVER/INC en base a datos de la DEIS. Argentina, 2014.

Razón Estandarizada de Mortalidad (REM) por Cáncer Colorrectal en Hombres según lugar de residencia. Argentina 2007-2011

La REM mide el exceso de mortalidad en relación a un estándar, en este caso será la tasa nacional de mortalidad por CCR en hombres (media país) .

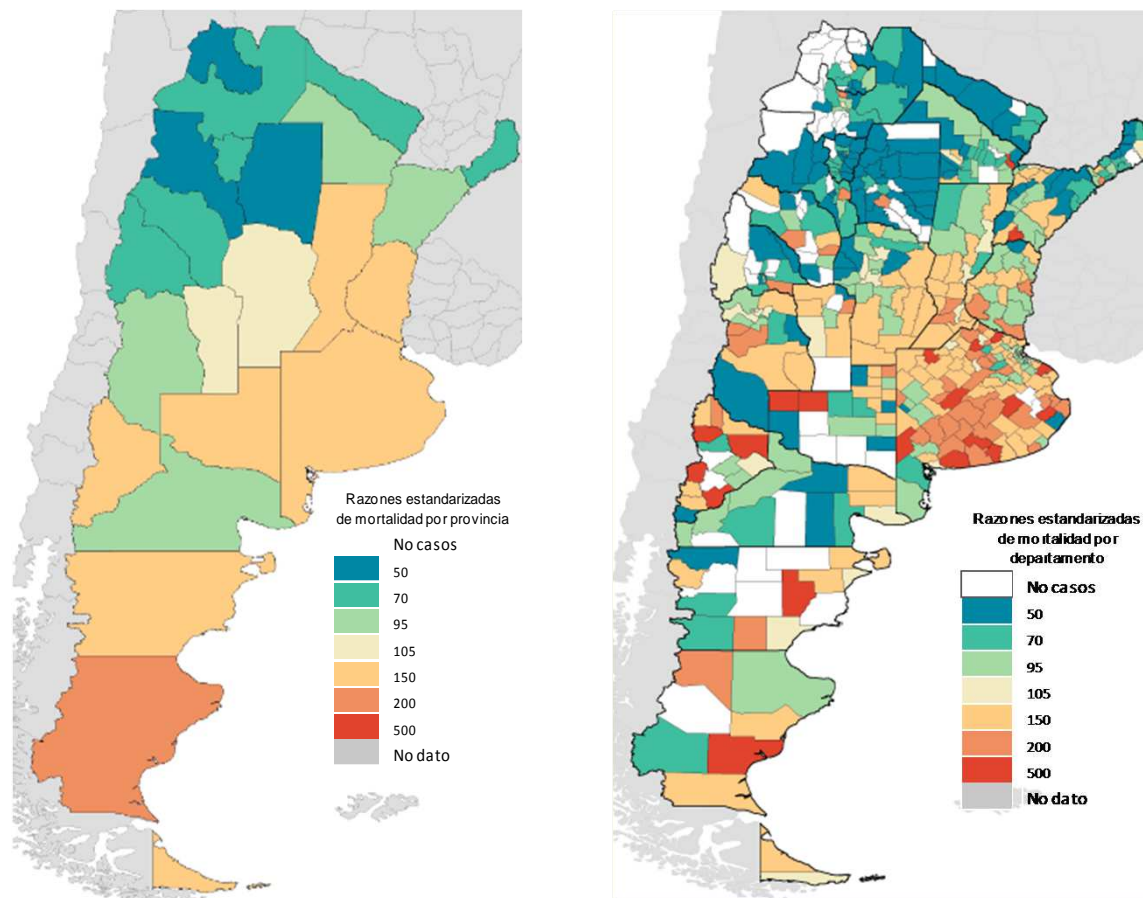
La mortalidad por CCR de los hombres de Córdoba y San Luis se aproxima a la media país.

Río Negro y las provincias de las regiones NEA, NOA y Cuyo registraron valores inferiores a la media país.

Los hombres de Santa Cruz duplican este valor.

Los departamentos con valores de REM que duplican y triplican la mortalidad promedio del país se concentran en Buenos Aires, Sur de Córdoba, Neuquén, La Pampa, Chubut y Santa Cruz.

Los departamentos en los que no se registraron defunciones en el periodo se observan en blanco.



Fuente: SIVER/INC en base a datos de la DEIS. Argentina, 2014.

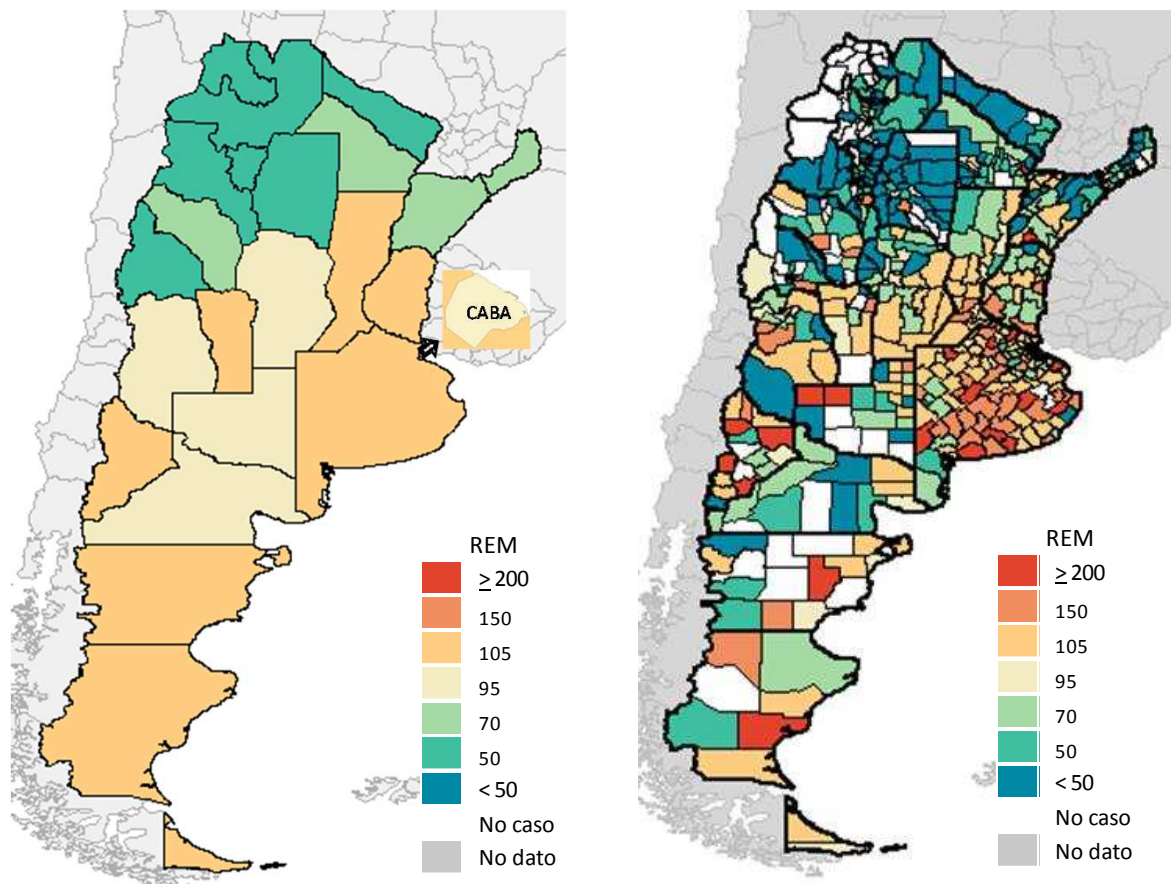
Razón Estandarizada de Mortalidad (REM) por Cáncer Colorrectal en Mujeres según lugar de residencia. Argentina 2007-2011

La mortalidad por CCR de las mujeres de Córdoba, CABA, La Pampa, Mendoza y Río Negro se aproxima a la media país.

Las provincias de las regiones NEA, NOA y La Rioja y San Juan registraron valores inferiores a la media país.

Las mujeres de la región Sur, Buenos Aires, Entre Ríos, Santa Fe y San Luis registraron entre un 5 y un 45% más de mortalidad por CCR que el promedio de las mujeres de Argentina.

Los departamentos con valores de REM que duplican y triplican la mortalidad promedio del país se concentran en Buenos Aires, Neuquén, La Pampa, Chubut y Santa Cruz.



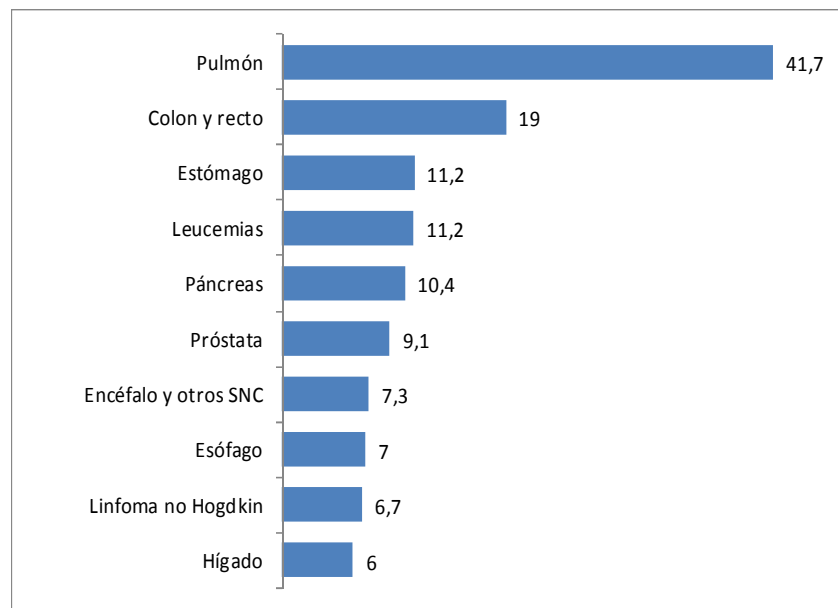
Fuente: SIVER/INC en base a datos de la DEIS. Argentina, 2014.

Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) - Tasas ajustadas por edad por 100000 habitantes de la población mundial en personas de 0 a 85 años Argentina, 2007-11

Mujeres



Hombres



Fuente: SIVER/INC en base a datos de la DEIS. Argentina, 2015.

Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) - Tasas ajustadas por edad según población mundial en hombres de 0 a 85 años Argentina, 2007-11 y 1997-2012.

Los APVP representan la cantidad de años que, en promedio, pierde una población por la ocurrencia de defunciones antes de que las personas alcancen la esperanza de vida de dicha población.

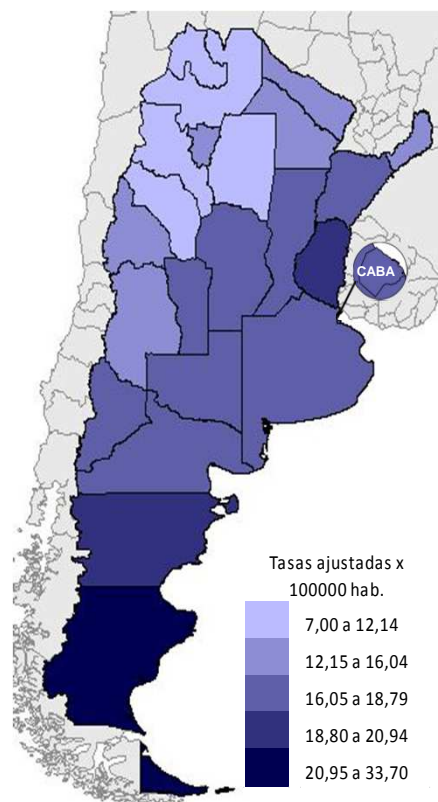
Los hombres de las jurisdicciones del NOA y NEA registran tasas de APVP agrupadas en los dos quintiles más bajos de la distribución del indicador .

La mayor pérdida de años potenciales de vida por CCR en hombres se registró en Santa Cruz (TAE de APVP: 34 / 100000 hombres, periodo 2007-11).

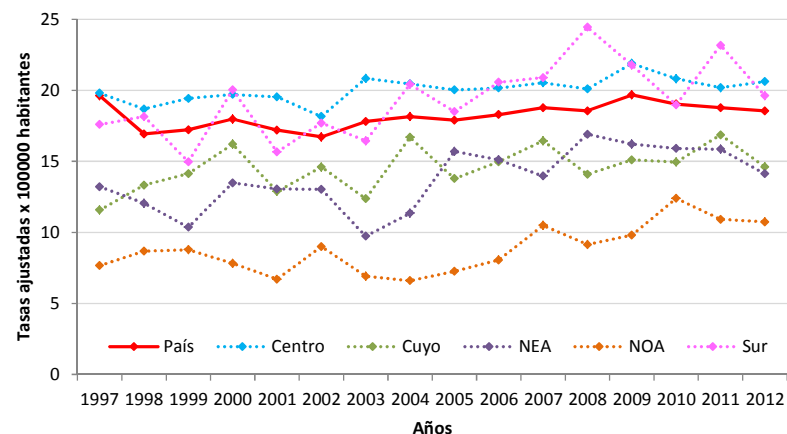
La tendencia de los APVP por CCR en hombres se ha mantenido prácticamente constante entre 1997 y 2012, a expensas de la región Centro.

En los hombres de las regiones Cuyo, NOA y Sur se registran tendencias en aumento.

Tasas Anualizadas, 2007-2011



Tendencias de las TAE de Argentina y regiones geográficas, periodo 1997-2012



Fuente: SIVER/INC en base a datos de la DEIS. Argentina, 2014

Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) - Tasas ajustadas por edad según población mundial en mujeres de 0 a 85 años de Argentina.

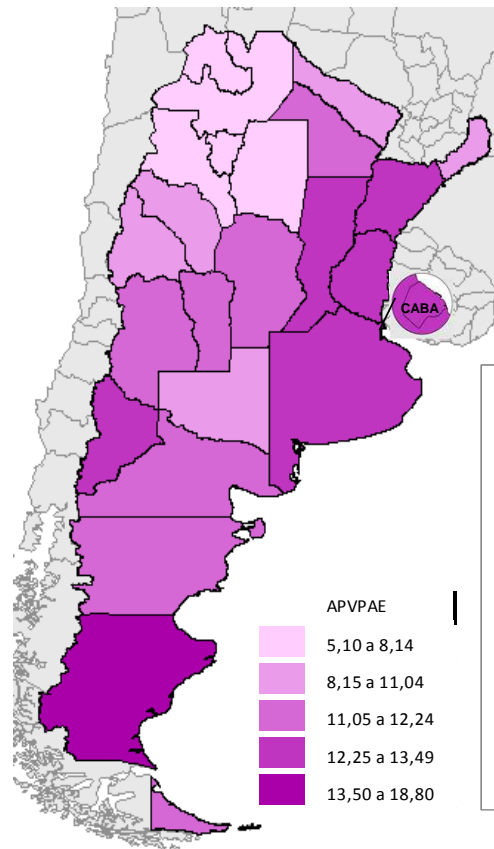
Los APVP representan la cantidad de años que, en promedio, pierde una población por la ocurrencia de defunciones antes de que las personas alcancen la esperanza de vida de dicha población.

Las mujeres de las jurisdicciones del NOA registran tasas de APVP agrupadas en el quintil de mortalidad por CCR más bajo de Argentina.

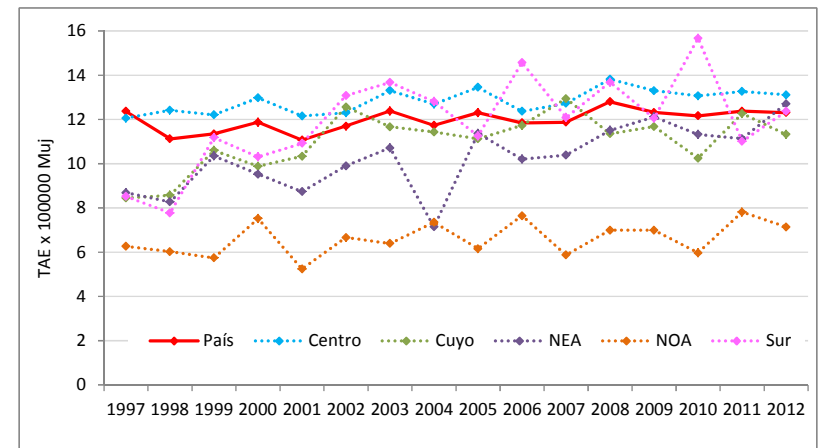
La mayor pérdida de años potenciales de vida por CCR en mujeres se registró en Santa Cruz (TAE de APVP: 19 / 100000 mujeres, periodo 2007-11).

La tendencia en aumento registrada en las TAE de APVP por CCR en mujeres de Argentina pone de manifiesto las tendencias ascendentes en todas las regiones del país durante el periodo 1997-2012

Tasas Anualizadas, 2007-2011



Tendencias de las TAE de Argentina y regiones geográficas, periodo 1997-2012



Fuente: SIVER/INC en base a datos de la DEIS. Argentina, 2014.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica y Reporte SIVER - INC

Fuente primaria de datos

□ Registros de Cáncer de Base Poblacional – **RCBP / PBCR**

➤ Datos del paciente

- *Nombre y Apellido*
- *Sexo*
- *DNI*
- *Fecha Nacimiento*
- *Residencia habitual*

➤ Datos del tumor

- *Fecha de incidencia*
- *Base de diagnóstico: diversos pesos*
- *Sitio del tumor primario y su morfología*
- *Comportamiento*
- *Estadio → TNM*

➤ **Seguimiento** → Muerte

RCBP - Objetivos

- Conocer la **incidencia** según:
 - ✓ Sexo / Edad
 - ✓ Topografía y morfología del tumor
 - ✓ Estadío
 - ✓ Área geográfica
- Conocer la **sobrevida** poblacional
- Estimar la **prevalencia**

Sistema de Vigilancia Epidemiológica y Reporte SIVER - INC

Fuente primaria de datos

- *Registros de Cáncer de Base Hospitalaria – RCBH / HBCR*



Es un sistema de información centralizado que recopila datos sobre una plataforma web y los almacena en bases de datos relacionales.



Dimensiones

- Datos institucionales
- Datos del paciente
- Datos del tumor
- Datos de los servicios de atención
- Datos de mortalidad

Diseño - Dimensiones



Datos del Establecimiento			
Establecimiento		Fecha Inicio de Síntomas	Fecha 1ra. Consulta
Nº Historia Clínica		Fecha de Diagnóstico	Edad
Fecha Registro			

Datos del Paciente	
Nombre	Ap.
Sexo	Fecha Nacimiento
<input type="checkbox"/> 1-Hombre <input type="checkbox"/> 2-Mujer <input type="checkbox"/> 99-Ignorado	<input type="checkbox"/> 1-DNI <input type="checkbox"/> 2-LC/LE <input type="checkbox"/> 3-Céd. <input type="checkbox"/> 5-Pasaporte <input type="checkbox"/> 6-Documento
Tipo Documento	Pais de Nacimiento

Domicilio	
Calle	Nro.
Provincia	Depto/ Partido
Teléfono	Celular

Nivel de Instrucción	
¿Sabe leer y escribir? <input type="checkbox"/> 1-Sí	
Nivel educativo que cursa o cursó	
<input type="checkbox"/> 1- Inicial <input type="checkbox"/> 2- Primario <input type="checkbox"/> 3- EGB <input type="checkbox"/> 5- Polimodal <input type="checkbox"/> 6- Superior no universitario <input type="checkbox"/> 7- Universitario <input type="checkbox"/> 8- Pos universitario <input type="checkbox"/> 999-Se ignora	

Cobertura de obra social	
Obra Social	¿Cuántos
<input type="checkbox"/> 1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 999-Se ignora	
PAMI	Número
<input type="checkbox"/> 1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 999-Se ignora	
Prepaga	¿Cuántos
<input type="checkbox"/> 1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 999-Se ignora	

Datos de un caso	
Nombre y apellido	Nro.
Calle	
Provincia	Depto/ Partido
Teléfono	Celular

Diagnóstico Código, CIE-O	
Localización Topográfica	M
Comportamiento	1-Bien diferenciado (G) 2-Moderadamente dife 3-Pobremente difere 4-Anaplásico (G.IV) 0-Benigno 1-Malignidad incierta 2-In Situ 3-Invasor 999-Desconocido
Método diagnóstico (sólo)	6-HI 7-HI 8-AI 9-In 999-
No microscópico	0- Sólo certificado de defunción 1- Clínica 2- Diagnóstico por imágenes y/o endoscopia 3- Cirugía exploratoria / autopsia 4- Marcadores específicos de tumores 5- Citología / Cito-hematología
Primario múltiple	1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 99-Se ignora
Otros tumores	1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 999-Se ignora ¿Número? 1-4
Estadial	TNM clínico T N M Lateralidad 1-Izquierdo 2-Derecho TNM quirúrgico pT pN pM
IPI - (Unfomas)	Gleason - Pró
0-Bajo Riesgo 1-Riesgo intermedio bajo 2-Riesgo intermedio alto 3-Riesgo alto	Score 1 a 10 Inmuno-histoquím
Breslow - Melanoma	1-< 1.01 mm 4-> 4.00mm 2-1.01-2.00mm 5. In situ 3-2.01-4.00mm 999- Ignorado
Otras condiciones	Status ECOG 1-Actividad normal 1- 2- Sintomático pero ambulatorio 2- 3-Ambulatorio más del 50% 3- 4-Ambulatorio 50% o menos - asistencia obligatoria 4- 5-Permanece obligadamente en cama requiere atención de otras personas 5- 999-Desconocido 99
Tipo de caso	1- Diagnosticado en este hospital y tratado fuera de este. 2- Diagnosticado y tratado en este hospital. 3- Diagnosticado en cualquier centro, pero recibe todo o pa 4- Diagnosticado y tratado por su tumor primario en cualqui para realizar tratamiento de soporte 5- Diagnosticado y / o tratado en el hospital antes de inicia

Tratamiento en otra institución	
(Por favor consulte los cuadros inferiores para completar el siguiente registro)	
Fecha de Inicio	Intención (A) Estrategia (B) Descripción
	Institución: Localidad: Provincia: Cód. SIISA:

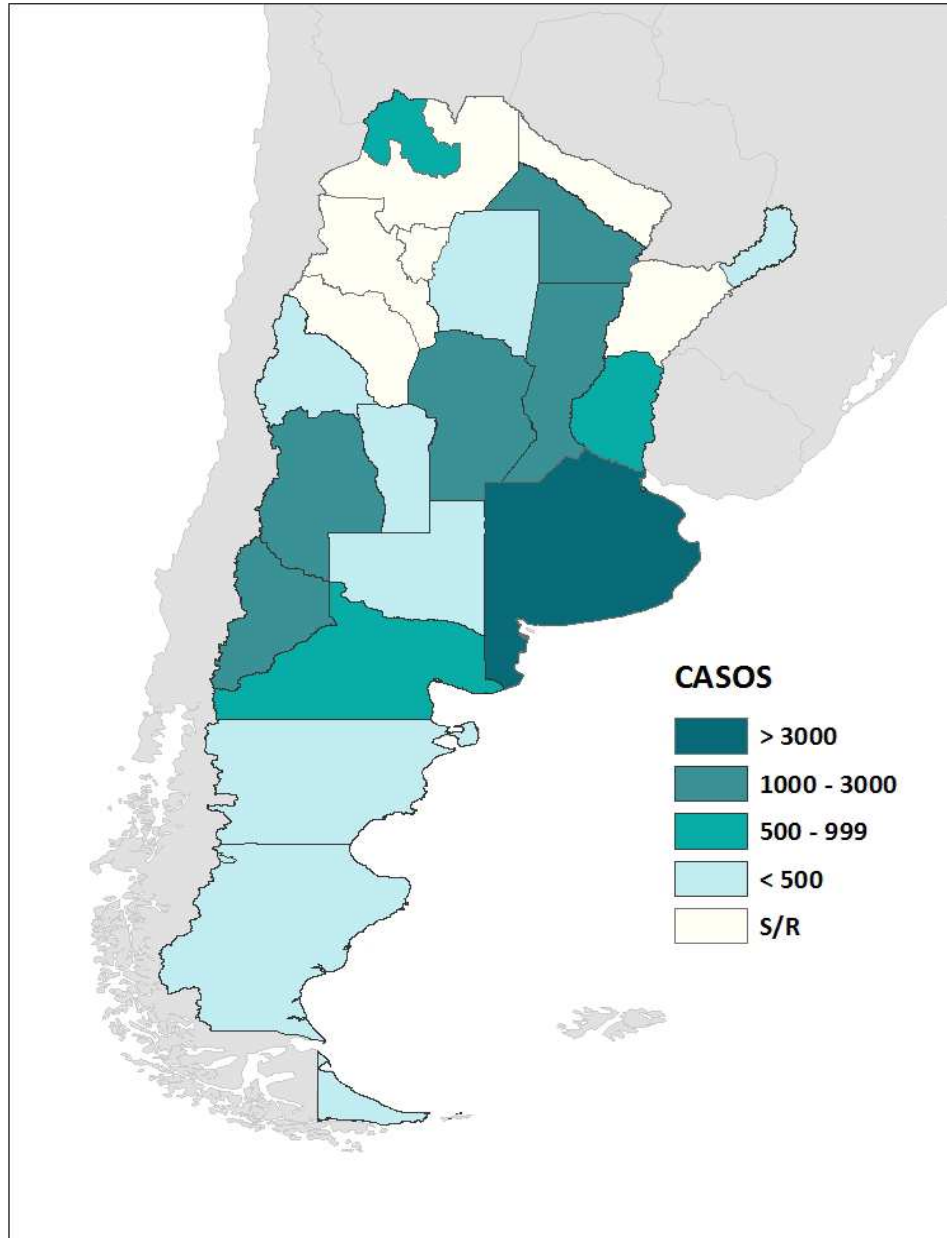
Tratamiento en esta institución	
(Por favor consulte los cuadros en la parte superior)	
Fecha de Inicio	Intención (A) Estrategia (B) Descripción

SEGUIMIENTO				
Fecha de último contacto	Situación del paciente	Seguimiento del tumor		
	1-VSEE 4-O 2-VCE 5-P 3-VICE 999-I	Recidiva	Fecha	Forma de la recurrencia
		1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 999-Ignorado		1-Local <input type="checkbox"/> 3-A distancia <input type="checkbox"/> 2-Regional <input type="checkbox"/> 999- Ignorado
		1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 999-Ignorado		1-Local <input type="checkbox"/> 3-A distancia <input type="checkbox"/> 2-Regional <input type="checkbox"/> 999- Ignorado
		1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 999-Ignorado		1-Local <input type="checkbox"/> 3-A distancia <input type="checkbox"/> 2-Regional <input type="checkbox"/> 999- Ignorado
		1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 999-Ignorado		1-Local <input type="checkbox"/> 3-A distancia <input type="checkbox"/> 2-Regional <input type="checkbox"/> 999- Ignorado
		1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 999-Ignorado		1-Local <input type="checkbox"/> 3-A distancia <input type="checkbox"/> 2-Regional <input type="checkbox"/> 999- Ignorado
		1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 999-Ignorado		1-Local <input type="checkbox"/> 3-A distancia <input type="checkbox"/> 2-Regional <input type="checkbox"/> 999- Ignorado
		1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 999-Ignorado		1-Local <input type="checkbox"/> 3-A distancia <input type="checkbox"/> 2-Regional <input type="checkbox"/> 999- Ignorado
		1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 999-Ignorado		1-Local <input type="checkbox"/> 3-A distancia <input type="checkbox"/> 2-Regional <input type="checkbox"/> 999- Ignorado
		1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 999-Ignorado		1-Local <input type="checkbox"/> 3-A distancia <input type="checkbox"/> 2-Regional <input type="checkbox"/> 999- Ignorado
		1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 999-Ignorado		1-Local <input type="checkbox"/> 3-A distancia <input type="checkbox"/> 2-Regional <input type="checkbox"/> 999- Ignorado
		1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 999-Ignorado		1-Local <input type="checkbox"/> 3-A distancia <input type="checkbox"/> 2-Regional <input type="checkbox"/> 999- Ignorado
		1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 999-Ignorado		1-Local <input type="checkbox"/> 3-A distancia <input type="checkbox"/> 2-Regional <input type="checkbox"/> 999- Ignorado
		1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 999-Ignorado		1-Local <input type="checkbox"/> 3-A distancia <input type="checkbox"/> 2-Regional <input type="checkbox"/> 999- Ignorado
		1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 999-Ignorado		1-Local <input type="checkbox"/> 3-A distancia <input type="checkbox"/> 2-Regional <input type="checkbox"/> 999- Ignorado
		1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 999-Ignorado		1-Local <input type="checkbox"/> 3-A distancia <input type="checkbox"/> 2-Regional <input type="checkbox"/> 999- Ignorado
		1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 999-Ignorado		1-Local <input type="checkbox"/> 3-A distancia <input type="checkbox"/> 2-Regional <input type="checkbox"/> 999- Ignorado
		1-Sí <input type="checkbox"/> 2-No <input type="checkbox"/> 999-Ignorado		1-Local <input type="checkbox"/> 3-A distancia <input type="checkbox"/> 2-Regional <input type="checkbox"/> 999- Ignorado

Situación del paciente al momento del último contacto	
<input type="checkbox"/> 1-Vivo sin evidencia de enfermedad	<input type="checkbox"/> 4-Obito
<input type="checkbox"/> 2-Vivo con enfermedad	<input type="checkbox"/> 5-Pérdida de seguimiento
<input type="checkbox"/> 3-Vivo con sospecha de enfermedad	<input type="checkbox"/> 999-Ignorado

Datos del óbito	
Fecha de defunción	Causa de muerte
	<input type="checkbox"/> 1- Por el cáncer o complicación <input type="checkbox"/> 2- Por otra causa <input type="checkbox"/> 999-Se ignora
Lugar de defunción	
<input type="checkbox"/> 1-Institucional <input type="checkbox"/> 2-Domiciliaria <input type="checkbox"/> 999-Se ignora	
País	Provincia
	Depto/ Partido
	Localidad

Situación RITA Septiembre 2015



Jurisdicciones: 18

Instituciones: 37

Registradores contratados: 17
voluntarios: 18

Tumores : + de 24.000



RITA
REGISTRO INSTITUCIONAL DE TUMORES DE ARGENTINA

La Información brindada por este Registro permitirá

Planificar y optimizar Servicios de Salud

Realizar Seguimientos y comparaciones

Proveer datos para Registros poblacionales de Cáncer

Fuente primaria de datos para futuras investigaciones

Fuente de datos para intervenciones costo beneficio

Muchas gracias !



**CONTROL DEL
CÁNCER COLORRECTAL
EN ARGENTINA**
UN NUEVO DESAFÍO PARA LA SALUD PÚBLICA



Ministerio de
Salud

