

Registro de Incidencia y Mortalidad en pacientes con Cáncer. Informe 2006 y acumulado 1991-2006

Ripoll Lozano MA

Coordinador del RIMCAN

Durante el año 2006 figuraron como colaboradores del Registro de Incidencia y Mortalidad en pacientes con Cáncer (RIMCAN) 153 médicos (la mayoría del medio rural de Castilla y León).

En el año 2006 se han declarado al RIMCAN 127 casos de incidencia (realizadas por 38 médicos) y 60 de mortalidad (por 30 médicos), de las que el 80,3% y 91,7%, respectivamente, corresponden a Castilla y León. El acumulado RIMCAN 1991-2005 recoge 5.373 casos de incidencia y 3.096 de mortalidad (declarados por 383 y 342 médicos, respectivamente). La relación mortalidad/incidencia en 2006 fue de 0,47 y en 1991-2006 de 0,57.

La mayoría de declaraciones procede de médicos de Castilla y León, comunidad en la que trabaja la mayoría de los médicos participantes en el RIMCAN (*Tabla 1*).

DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y EDAD

En 2006 en el registro de incidencia el 55,9% de las declaraciones ha correspondido a varones y en el de mortalidad el 56,7%. La edad media en el momento del diagnóstico de cáncer fue de $70 \pm 13,2$ años (mediana de 71, rango 24-97) y la del fallecimiento de los pacientes con cáncer de $76,9 \pm 11,9$ años (mediana de 78, rango 45-96 años).

En el acumulado 1991-2006 fueron en varones el 60,6% de los casos de incidencia y el 66,6% de los de mortalidad; la edad media en el momento del diagnóstico fue de $68,1 \pm 13,7$ y de $71,4 \pm 12,9$ años la del fallecimiento.

LOCALIZACIÓN TUMORAL

En el Registro de Incidencia de 2006 las localizaciones tumorales más frecuentes en el hombre han sido próstata (22,5%), colorrectal (18,3%), pulmón (12,7%) y piel no melanoma (7%); en la mujer colorrectal (21,5%), mama (17,9%), piel no melanoma (8,9%), ovario y melanoma (7,1%). De 1991 a 2006 las localizaciones más frecuentes en el hombre fueron próstata (17,8%), pulmón (15,9%), colorrectal (13,2%) y piel no melanoma (9,2%); en la mujer mama (25,2%), colorrectal (14%), piel no melanoma (11,8%) y estómago (6,9%) (*Tabla 2*).

En el Registro de Mortalidad de 2006 en el hombre las localizaciones más frecuentes fueron pulmón (30%), colorrectal (20%), próstata, vejiga y cerebro (6,7% cada uno); en la mujer colorrectal (37,5%), páncreas (12,5%) y mama (8,3%). En el periodo 1991-2006 los tumores más frecuentes en el hombre fueron pulmón (24,4%), colorrectal (12,5%), próstata (11,7%) y estómago (9,7%); en la mujer, mama (17,3%), colorrectal (16,2%), estómago (12,4%), páncreas (6%) y pulmón (5,9%) (*Tabla 3*).

REGISTRO DE INCIDENCIA

En 2006 el 40% de los pacientes diagnosticados de cáncer eran o habían sido fumadores (43,1% entre los casos de 1991-2006).

En el 97,1% de los casos declarados consta el diagnóstico histopatológico (83,8% en el RIMCAN 1991-2006).

Tabla 1. RIMCAN. DISTRIBUCIÓN POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS (EN %)

Comunidad Autónoma	R. Incidencia		R. Mortalidad	
	2006	1991 - 2006	2006	1991 - 2006
Andalucía		4		5,5
Aragón		1,5		1,4
Asturias		0,7		0,5
Cantabria		0,7		0,6
Castilla y León	80,3	68,4	91,7	67,4
Castilla-La Mancha	5,5	5,5	1,7	5,2
Cataluña		0,2		0,4
C. Valenciana		1,1		1,6
Extremadura	8,7	5,8	1,7	5,6
Galicia	3,1	8,2	5	9
C. Madrid	2,4	3		1,9
País Vasco		0,7		0,7

Tabla 2. LOCALIZACIÓN TUMORAL (EN %). REGISTRO DE INCIDENCIA, RIMCAN

	2006			1991 - 2006		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Boca	0,8	1,4		1	1,2	0,6
Cerebro	3,9	2,8	5,4	1,9	1,9	1,9
Cérvix	0,8		1,8	1		2,5
Colorrectal	19,6	18,3	21,5	13,7	13,2	14
Cuerpo uterino	1,6		3,6	1,9		4,8
Esófago	2,4	2,8	1,8	1,2	1,7	0,4
Estómago	3,9	4,2	3,6	7,5	7,8	6,9
Faringe				0,6	1	
Hígado				2,3	2,6	1,7
Linfoma Hodgkin				0,6	0,7	0,5
Laringe	0,8	1,4		2,6	4,2	0,1
Leucemia	0,8	1,4		1,8	1,7	1,9
Linfoma no Hodgkin	1,6	2,8		1,9	1,6	2,3
Mama	7,9		17,9	10,1	0,2	25,2
Melanoma	4,7	2,8	7,1	1,4	1	1,9
Mieloma	0,8	1,4		0,9	0,8	1,2
Otros	5,5	5,6	5,4	6,2	5,3	7,5
Ovario	3,1		7,1	1,6		4,1
Páncreas	5,5	5,6	5,4	2,2	2,2	2,1
Piel no melanoma	7,9	7	8,9	10,2	9,2	11,8
Próstata	12,6	22,5		10,8	17,8	
Pulmón	9,4	12,7	5,4	10,9	15,9	3,3
Riñón	4,7	5,6	3,6	1,5	1,6	1,3
Testículo				0,2	0,4	
Vejiga	1,6	1,4	1,8	5,4	7,5	2,2
Vesícula				0,7	0,3	1,3

Tabla 3. LOCALIZACIÓN TUMORAL (EN %). REGISTRO DE MORTALIDAD, RIMCAN

	2006			1991 - 2006		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Boca	1,7	3,3		1,1	1,3	1
Cerebro	3,4	6,7		3,3	3,3	3,8
Cérvix	1,7		4,2	0,5		1,5
Colorrectal	27,5	20	37,5	13,8	12,5	16,2
Cuerpo uterino				1,5		4,4
Esófago	1,7	3,3		1,8	2,3	0,8
Estómago	5,2	3,3	4,2	10,4	9,7	12,4
Faringe				1	1,5	0,3
Hígado	1,7	3,3		4,8	5,1	5,4
Linfoma Hodgkin				0,3	0,2	0,3
Laringe				2,9	3,9	0,1
Leucemia	5,2		4,2	2,4	2,1	2,6
Linfoma no Hodgkin				1,8	1,6	2,1
Mama	3,4		8,3	6	0,2	17,3
Melanoma	3,4	3,3	4,2	0,8	0,7	1
Mieloma				0,8	0,6	1,2
Otros	8,6	10	8,3	6,1	5,9	7
Ovario	1,7		4,2	1,6		4,7
Páncreas	6,9	3,3	12,5	4,2	3,7	6
Piel no melanoma	3,4		8,3	1,9	0,9	1,4
Próstata	3,4	6,7		8,5	11,7	
Pulmón	17,2	30	4,2	17	24,4	5,9
Riñón				1,3	1,9	0,3
Testículo					0,1	
Vejiga	3,4	6,7		5,2	6,3	2,1
Vesícula				0,9	0,3	2,3

SINTOMATOLOGÍA INICIAL/ FORMA DE DIAGNÓSTICO

La sintomatología inicial varía mucho en función de la localización tumoral (*Tabla 4*). De manera global, en 2006 lo más frecuente fue la presencia de tumoración (24,4%), astenia (22,8%), malestar general (22%), pérdida de peso (22%) y dolor (20,3%). En el total de casos declarados de 1991-2006 los síntomas iniciales más frecuentes fueron dolor (23,1%), tumoración (21,5%), pérdida de peso (19,6%), hemorragia (19%), astenia (18,7%) y malestar general (16,6%).

Se diagnosticó por hallazgo casual el 10,6% de los casos de 2006 y el 10,4% de los del total del RIMCAN; por cribado, el 7,3% en 2006 y el 3,9% en el acumulado 1991-2006. Los casos diagnosticados por hallazgo casual en 2006 se refieren principalmente a cáncer

colorrectal, próstata y mama, diagnosticados en el seguimiento de patologías no tumorales; en lo que se refiere al aumento de diagnóstico por cribado, se concentra principalmente en el cáncer de próstata.

TRATAMIENTO

Se trató con cirugía el 64,5%, el 31,5% recibió quimioterapia, el 20,2% radioterapia, el 8,1% hormonoterapia y tratamiento sintomático el 12,9% (en el registro 1991-2006, 59,5%, 26,9%, 14,1%, 10,8% y 22,3%, respectivamente).

TIEMPOS DE DEMORA

En 2006 la mediana entre síntoma inicial y primera consulta fue de 1,5 días (lo que apunta a que en la

mitad de los casos hay síntomas alarmantes que hacen consultar muy tempranamente), entre consulta y derivación 0 días (es decir, en la mitad de los casos del diagnóstico de cáncer el médico de atención primaria derivó al paciente el mismo día que se le consultó por determinados síntomas/signos, que se percibieron como alarmantes y frecuentemente sospechosos de cáncer y aconsejaron la derivación), derivación-diagnóstico 27 días (refleja la demora entre atención primaria y hospital, y la intrahospitalaria para la confirmación diagnóstica), consulta-diagnóstico 40 días, y síntoma-diagnóstico 58 días, cifras muy similares a las obtenidas en 2005. Parece que cada vez es más frecuente el diagnóstico de cáncer en los servicios de urgencias hospitalarios (en casos de ictericia-cáncer de páncreas, convulsiones-cáncer de SNC, hematuria-cáncer de vejiga, por ejemplo), o a través de ellos, en ocasiones en estadios avanzados (por obstrucción intestinal en cáncer colorrectal, por ejemplo).

Tabla 4. SINTOMATOLOGÍA INICIAL/FORMA DE DIAGNÓSTICO (EN %). REGISTRO DE INCIDENCIA, RIMCAN

	2006	1991-2006
Alt. ritmo intestinal	6,5	8,8
Anorexia	14,6	14,1
Astenia	22,8	18,7
Cribado	7,3	3,9
Disnea	4,1	5
Disfonía	1,6	3,6
Dispepsia	4,9	4,4
Dolor	20,3	23,1
Hallazgo casual	10,6	10,4
Hemorragia	13,8	19
Malestar general	22	16,6
Otros	22	25,5
Pérdida de peso	22	19,6
Tos	5,7	7
Tumor	24,4	21,5
Ulceración	4,9	6,1
Vómitos	3,3	4,4

REGISTRO DE MORTALIDAD

En el año 2006 el cáncer fue la causa básica de defunción en el 94,9% de los casos declarados (91% entre 1991 y 2006). El lugar de fallecimiento más frecuente fue el

domicilio (48,3%), en porcentaje ligeramente superior al hospital (44,8%); el fallecimiento en residencia de ancianos aumenta respecto a otros años: 6,9%. En el periodo 1991-2006 el 61,5% de los pacientes incluidos en el Registro de Mortalidad del RIMCAN falleció en su domicilio, el 36,3% en el hospital y un 2,1% en otros lugares (sobre todo residencias de ancianos).

En 2006 el tiempo medio transcurrido entre el diagnóstico y el fallecimiento fue de 747 ± 1.059 días (mediana de 342 días). En el RIMCAN 1991-2006 fue de 694 ± 1.110 días (mediana de 284 días).

SINTOMATOLOGÍA EN LA FASE FINAL

En 2006 los síntomas más frecuentes en la fase terminal han sido el dolor y la astenia (67,3%), seguidos de situaciones que suponen un deterioro general del paciente, como caquexia (63,5%) y anorexia (57,7%) (tabla 5). En torno a una tercera parte presentó disnea, ansiedad, depresión, tumoración, obnubilación o estreñimiento, y una cuarta parte vómitos, hemorragia, boca seca, insomnio o ulceración. En el RIMCAN 1991-2006 los síntomas más frecuentes en los pacientes terminales fueron dolor (59,9%), caquexia (55,9%), astenia (52,9%) y anorexia (51,1%). En 2006 aumenta el porcentaje de pacientes con ansiedad, depresión e insomnio respecto a años previos.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

En 2006 el 86% de los pacientes fue tratado en la fase terminal con analgésicos, en el 68% se utilizaron opiáceos, en el 48% psicofármacos y otros tratamientos en el 34% (de 1991 a 2006 estos tratamientos fueron del 69,5%, 50,8%, 37,2% y 36,3%, respectivamente).

El 7,7% precisó en su domicilio sonda uretral, el 1,9% sonda nasogástrica y el 5,8% recibió fluidoterapia intravenosa (13,9%, 3,8% y 5,5%, respectivamente entre 1991 y 2006).

ENCAMAMIENTO Y NECESIDAD DE CUIDADOS

El 50,9% de los pacientes del RIMCAN 2006 estuvo encamado en su domicilio en la fase terminal y

Tabla 5. SINTOMATOLOGÍA EN LA FASE FINAL DE LOS PACIENTES CON CÁNCER (EN %). REGISTRO DE MORTALIDAD, RIMCAN

	2006	1991-2006
Agitación	21,2	17,8
Anorexia	57,7	51,1
Ansiedad	36,5	27,1
Astenia	67,3	52,9
Boca seca	23,1	23,4
Caquexia	63,5	55,9
Depresión	33,1	18,2
Disnea	34,6	30,5
Dolor	67,3	59,9
Estreñimiento	30,8	29,2
Hemorragia	23,1	18,7
Incontinencia de orina	19,2	20,5
Incontinencia rectal	11,5	14
Insomnio	23,1	15,8
Obnubilación/confusión	32,7	30,8
Otros	11,5	14,4
Tumor	34,6	25,6
Ulceración	23,1	11,8
Úlceras de decúbito	17,3	15
Vómitos	25	24,9

precisaron un régimen especial de cuidados (51,4% en el acumulado 1991-2006), durante una media de 64,1 \pm 134 días (mediana de 30 días, rango 10-720 días). De 1991 a 2006 este tiempo fue de 45,7 \pm 68 días (mediana de 30 días, rango 1-1.095 días).

CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LA FASE TERMINAL (OPINIÓN DEL MÉDICO)

Como en años precedentes, la opinión de los médicos declarantes respecto a la calidad de la atención sanitaria, familiar y social ha sido en general de buena o muy buena (Tabla 6). Destaca que en la mitad de las ocasiones

la atención familiar se ha considerado muy buena.

PUBLICACIONES Y TRABAJOS RELACIONADOS CON EL RIMCAN

Los informes correspondientes al RIMCAN 2005 y acumulado 1991-2005 se incorporó a la sección de documentos-SEMG (<http://www.semg.es/archivos/Informe%20RIMCAN-2005.pdf>).

En 2006 se publicaron dos trabajos importantes del RIMCAN referidos a la sintomatología en los pacientes oncológicos terminales ("Sintomatología en los pacientes oncológicos terminales, y su grado de control. Información del RIMCAN 1991-2003". Medicina General 2006;84:236-239, Disponible en http://www.semg.es/revista/revista_84/pdf/236_239.pdf) y a la sospecha fundada de cáncer ("Aspectos clínico-epidemiológicos de los pacientes con cáncer colorrectal, de pulmón y de mama. Aproximación al establecimiento de los criterios de 'Sospecha fundada de cáncer' en Atención Primaria". Medicina General 2006;86:446-451, Disponible en http://www.semg.es/revista/revista_86/pdf/446_451.pdf)

En 2006 se publicó la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006 (y un resumen).

FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

La Sociedad Española de Medicina General ha continuado apoyando y financiando el RIMCAN-2006, como ha hecho desde su inicio. Mi más sincero agradecimiento en nombre de todos los que participamos en este proyecto. Y mi agradecimiento a todos los que con su voluntaria y desinteresada colaboración hacen posible el RIMCAN.

Tabla 6. CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS TERMINALES (OPINIÓN DEL MÉDICO, EN %). REGISTRO DE MORTALIDAD, RIMCAN

RIMCAN 2006	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
At. Sanitaria	39,6	58,5	1,9		
At. Familiar	49	39,2	9,8	2	
At. Social	33,3	55,6	6,7	4,4	
RIMCAN 1991-2006					
At. Sanitaria	36,8	58,7	4,1	0,4	0,1
At. Familiar	49,5	40,9	6,3	2,3	1
At. Social	26,6	54	13,1	4,2	2,2