

# Algunos datos Bioestadísticos tomados del Archivo del Instituto Nacional de Cancerología

Por el Dr. Enrique Barajas V.

Entre los numerosos problemas que tenemos en materia de cáncer no es sin duda el menor, ni el de más fácil solución el que se refiere a la epidemiología, la geopatología y la bioestadística. En realidad sabemos muy poco acerca de la distribución del cáncer en el mundo y datos que hace algunos años se consideraban seguros, ahora se ponen en duda.

El cáncer probablemente hiere con la misma frecuencia a todas las razas y a todos los pueblos cualquiera que sea la latitud o clima en que viven. Hace años se pensaba que el cáncer era muy raro en los países árticos y en los tropicales. Hoy sabemos que esta idea es sólo una leyenda.

Es común el decir que no hay nada más falso que las estadísticas, y que el que se ocupa de ellas las acomoda a su gusto. Sin llegar a ese extremo podemos decir que no hay estadísticas sobre cáncer científicamente irreprochables.

Hay países de gran densidad médica, Estados Unidos, Francia, Suecia, Dinamarca, en donde además, el enfermo asiste a centros especializados y cumple con las citas que se le dan y en los que es factible hacer estadísticas correctas y dignas de crédito.

La primera dificultad destraba en el diagnóstico de la enfermedad, el diagnóstico de cáncer tiene que ser hecho por un especialista y avalado siempre por el examen histopatológico. Por otra parte, la proporción de necropsias es mínima y, cuando se hace, se ha demostrado que hay muchos cánceres ignorados y que otros padecimientos calificados de neoplásicos no lo son en realidad.

En nuestro país las dificultades para este tipo de trabajo son punto menos que insuperables:

En una superficie de 2 millones de kilómetros cuadrados, con climas diversos, y razas distintas, con grandes desigualdades económicas y sociales, donde hay grupos numerosísimos que jamás han consultado a un médico o asistido a

un hospital; con medios de comunicación insuficientes; con población médica concentrada casi exclusivamente en las grandes ciudades, con penuria de verdaderos especialistas en cáncer, con penuria aun mayor de histopatólogos y donde la autopsia, salvo en los grandes centros asistenciales casi nunca se practica, los datos que se obtengan tienen que ser deleznable.

Por otro lado, los enfermos que concurren a los centros especializados como el nuestro, son personas de poca cultura, que ignoran muchas veces hasta su edad y que, por otra parte, frecuentemente suministran datos falsos en lo que respecta a su nombre, domicilio, y situación económica y social y que además, tal vez por la idiosincracia propia de nuestra gente, abandonan los tratamientos para recurrir al charlatán, o bien para dejarse morir, "si me he de morir mañana que me maten de una vez" sin que tengamos más noticias de ellos a pesar de que, por conducto de nuestro departamento de trabajo social, hacemos lo posible por localizarlos y hacer que reanuden su tratamiento, o por lo menos nos informen de su condición.

Todas estas dificultades de que hablo no nos han desanimado en el sentido de abandonar la idea de tener una bioestadística correcta, una geopatología y una epidemiología del cáncer en México.

Ya que es tan difícil tener datos exactos del número de cancerosos en la República, de su distribución por zonas o por Estados, de su clasificación clínica y anatomopatológica y dado que ni siquiera se puede tomar como base las cifras de mortalidad, pienso que son los centros especializados que funcionan en el Distrito Federal y en diversos Estados de la República, los que deben abordar estos problemas.

Desde la fundación del Instituto Nacional de Cancerología, se ha procurado que el Departamento de Archivo y Estadística trabaje en la mejor forma posible, dentro de limitaciones inevitables. Hasta el mes de diciembre de

1955 se contaba con 22,395 expedientes, que corresponden a otros tantos enfermos; en cada uno de ellos, además de la historia clínica, tan completa como lo permiten las circunstancias, acompañada de las pruebas de los laboratorios clínico, citológico e histopatológico, de los resultados de los estudios radiológicos y de los datos de evolución hay una hoja especial en la que constan sexo, edad, lugar de nacimiento, ocupación, tipo de habitación y cifra de ingresos económicos, datos éste que permite darse cuenta del tipo de alimentación; todos estos informes son corroborados muy frecuentemente por investigaciones especiales hechas por las Trabajadoras Sociales. Por otra parte, el archivo está perfectamente ordenado, con clasificación de diagnóstico clínico y topográfico y con nombre de enfermos por orden alfabético.

Antes de seguir adelante quiero hacer algunas consideraciones acerca de la condición de los enfermos que son atendidos en el Instituto. El 75% de ellos, por lo menos son del sexo femenino. Debo advertir que sistemáticamente no atendemos niños menores de 15 años que siempre son referidos al Hospital Infantil, donde funciona un magnífico servicio de cáncer.

Los enfermos pertenecen en su inmensa mayoría (85%) a la clase media pobre (obreros, empleados, pequeños comerciantes, sirvientes), excepcionalmente (5%) atendemos a profesionistas, propietarios, rentistas o gentes de desahogada posición económica, que en lo general rehuyen la promiscuidad que existe en los centros asistenciales y que son atendidos por médicos particulares. El 10% corresponde a campesinos, en su mayoría de raza indígena que proceden de los Estados cercanos, principalmente México, Morelos, Michoacán, Guanajuato; esta pequeña proporción de indígenas no significa una menor incidencia de cáncer entre ellos, son las dificultades económicas y la ignorancia lo que les impide venir con nosotros, tenemos el ejemplo de los campesinos que trabajan en el Ingenio de Zacatepec, Mor., quienes tienen un servicio médico que los orienta hacia nosotros en caso necesario y que por otra parte cuentan con dinero suficiente para trasladarse a esta ciudad y para permanecer en ella el tiempo requerido por su tratamiento, de esa zona recibimos un buen número de enfermos.

85% de los enfermos son de raza mestiza, 5% blancos y, como digo, 10% indígenas.

El 80% de los enfermos confiesan ingresos económicos del jefe de familia entre 400 y 800 pesos mensuales; el 17 o 18% menores de \$100.00 y apenas el 2 o 3% mayores de \$1,000.00. Como consecuencia inevitable se puede deducir que los que pertenecen a los dos primeros grupos están mal alimentados.

Por lo menos el 25% de los enfermos nos son enviados por otros médicos y de esos casos la mitad ha recibido tratamiento previo, la mayoría de las veces de tipo quirúrgico.

Ahora bien, tomando como base el análisis de nuestros expedientes, hecho por el encargado del Archivo Clínico, señor Eduardo Reza y aprovechando algunos de los datos estadísticos recopilados por la doctora Beatriz Cuervo y los de la tesis recepcional del doctor Alejandro Olivares, quiero presentar algunas cifras que servirán para hacer deducciones.

Hasta diciembre de 1955, se habían visto 22,395 enfermos, de los cuales 8,069 padecían de cáncer, comprobado clínica e histopatológicamente.

Los principales grupos son los siguientes:

	Total de enfermos:	Con cáncer:
Genitales femeninos	11224	4075
de los cuales	8461	3636 son de cuello uterino
Piel	4120	1347
Cabeza y cuello	3778	1088
Mama	1786	956
Pulmón	156	58
Estómago	144	60
Vías biliares	88	9
Pancreas	4	1
Intestino grueso	85	9
Intestino delgado	96	4
Recto y ano	147	72
Riñón, ureter	23	4
Vejiga	70	21
Uretra	135	17
Prostata	64	29
Pene	105	75
Testículo	66	48
Sistema esquelético	201	50
Enfermedades sistémicas	154	139

Hasta el momento no hemos visto un solo caso de cáncer primitivo de hígado.

Hay enfermos que han tenido varios primarios.

Quiero insistir en las enfermas que padecen de Ca. cervicouterino, ya que es el padecimiento que atendemos más frecuentemente.

Haciendo abstracción del cáncer O (70 casos), recibimos a las enfermas en las siguientes etapas:

Etapa I.—	10%
Etapa II.—	16%
Etapa III.—	42%
Etapa IV.—	19%
Residuales.—	12%
Sin clasificación.—	1%

De ellas, un 80% no han recibido tratamiento previo.

La incidencia por edades:

De 40 a 49 años:	32%
De 50 a 59 años:	26%
De 30 a 39 años:	17%
De 60 a 69 años:	15%

Edad de la menarquía:

14 años:	34%
13 años:	26%
15 años:	21%
16 años:	5%

Edad de las primeras relaciones sexuales:

16 años:	16%
15 años:	15%
17 años:	14%
18 años:	13%
20 años:	7%
25 años:	3%
30 años:	1%

Relación entre solteras, nulíparas, primíparas y múltiparas

Solteras:	0.5%
Nulíparas:	4.2%
Primíparas:	5.1%
Múltiparas:	90.2%

Número de partos:

4:	11%
6:	9.9%
7:	9.5%
9:	8.8%
2:	6.3%
12:	2.7%

Número de abortos:

0:	60%
1:	23%
2:	8%
5:	1%

Como consideración al margen, quiero decir que entre las 3,636 enfermas con cáncer cervicouterino, 1,073 recibieron tratamiento de radium.

Después de leer estas cifras son evidentes algunas conclusiones: el Centro de Prevención y Diagnóstico del Instituto Nacional de Cancerología ha hecho, además de su labor de tratamiento de enfermos, una buena labor de prevención y detección, entre los enfermos a quienes hemos visto y que no padecían de cáncer hay muchos a quienes se les ha hecho tratamiento profiláctico (erosiones de cérvix, cervicitis, prolapsos, nevus, etc.); y a otros muchos se le han hecho exámenes completos, incluyendo pruebas de laboratorio, que han permitido desechar la posibilidad de neoplasia actual, muchos han vuelto periódicamente para estudios similares.

La idea generalmente aceptada en México de la gran incidencia de Carcinoma cervicouterino, se confirma plenamente en nuestro servicio; se confirma asimismo la influencia de la actividad sexual de la mujer (edad de la menarquía, de las primeras relaciones sexuales, de la multiparidad). Es triste darse cuenta que más del 60% de las enfermas con esta localización de cáncer se nos presentan en etapas III y IV; una mejor educación del médico y del público harán que, paulatinamente, estas cifras vayan mejorando.

El pequeño número de carcinomas de pulmón y de aparato digestivo que vemos en nuestro servicio no significa que estos padecimientos sean poco frecuentes en nuestro medio, lo que sucede es que en lo general son atendidos en Centros Antituberculosos o en servicios de especialidades de nuestros Hospitales. Una intercomu-

nicación de estos centros con nuestra Institución sería muy útil bajo diversos puntos de vista.

La importancia que ha adquirido el Instituto Nacional de Cancerología y la esperanza fundada de que la calidad de nuestros servicios mejor, nos obliga a pensar en la necesidad de incrementar también los servicios de Archivo y Estadística; en el presupuesto del año próximo se ampliará la partida que corresponde al Servicio Social para hacer mejores controles de

los enfermos bajo el punto de vista social. El Departamento de Archivo está preparando y se publicará en pocos meses los resultados de tratamientos.

En resumen, la estadística de cáncer es útil en todos sentidos, es muy difícil en nuestro medio, pero si en todos los lugares donde se lucha contra este padecimiento se hace un esfuerzo en ese sentido, podremos tener una Estadística Mexicana.