

# SALA DE SITUACIÓN

## CÁNCER EN LA POBLACIÓN DE MENORES DE 15 AÑOS EN ARGENTINA

En Argentina, la tasa de incidencia de cáncer infantil en menores de 15 años es menor que la publicada en países como Alemania, Italia, España y Estados Unidos. Sin embargo, al desagregar los datos por jurisdicciones y regiones a nivel nacional, se observa la existencia de brechas producidas por inequidades socioeconómicas y dificultades de acceso a servicios de salud de calidad.

MARÍA GRACIELA ABRIATA\* y FLORENCIA MORENO\*\*

\*MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. ARGENTINA.

\*\* ROHA-FUNDACIÓN KALEIDOS

### INTRODUCCIÓN

Argentina se caracteriza por ser un territorio extenso, con grandes diferencias de densidades poblacionales y de realidades socioeconómicas entre las distintas regiones, y con un sistema de salud fragmentado. Todo esto hace que los niños con cáncer reciban diferentes modelos de atención para su enfermedad.

Según la información relevada por el Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino (ROHA), cada año se diagnostica cáncer a alrededor de 1.270 niños en Argentina, con una tasa de incidencia anual de alrededor de 124 casos por millón de niños menores de 15 años. Los cánceres más frecuentes son: leucemias (30-40%, alrededor de 470 casos anuales), tumores cerebrales (20%, alrededor de 240 casos anuales) y linfomas (13%).<sup>2,3,4</sup> Los menos comunes son los tumores de partes blandas, óseos, renales y oculares (ver Gráfico 1).<sup>5,6</sup>

El cáncer infantil es una enfermedad con una incidencia muy baja. La posibilidad de sobrevivida en los países desarrollados ha ido aumentando hasta alcanzar entre el 70 y el 80%, lo que se debe al diagnóstico temprano, al tratamiento adecuado y al cuidado integral del paciente.<sup>1,7,8,9,10</sup> Por ejemplo, la tasa de incidencia de cáncer en menores de 15 años en Alemania, España,

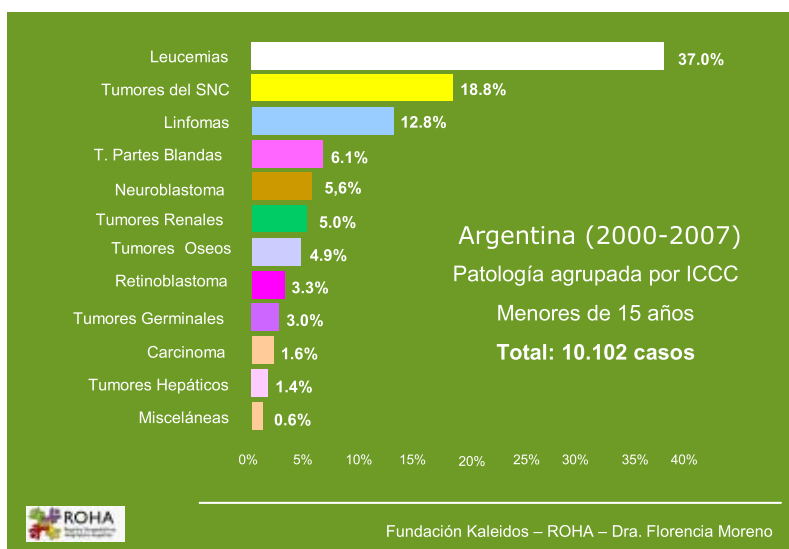


GRÁFICO 1. Distribución porcentual de los tumores incidentes en la población de menores de 15 años registrados por ROHA, Argentina, 2000-2007.

Italia y Estados Unidos varía de 132 a 150 casos por millón, teniendo en cuenta que estos países poseen registros de buena calidad.<sup>11</sup>

En general, para los distintos tipos de cáncer se han desarrollado protocolos de tratamiento específicos cuyo uso se encuentra diseminado en todo el país.

La Argentina es uno de los pocos países latinoamericanos donde los niños con cáncer tienen derecho a recibir atención totalmente gratuita, desde el diagnóstico hasta los cuidados paliativos; cualquiera que sea la complejidad tecnológica necesaria.

Sin embargo, se observan brechas entre los centros de atención en cuanto a capacidades instaladas y formación de recursos humanos, lo que genera desigualdad en el cuidado y la sobrevivida de estos niños.<sup>12</sup>

### MATERIALES Y MÉTODOS

Las poblaciones de menores de 15 años seleccionadas para la elaboración de este trabajo corresponden a las proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) de Argentina, a partir del Censo Nacional de Población y Vivienda 1991

y el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

Se calcularon las tasas anualizadas de mortalidad por cáncer en menores de 15 años para el quinquenio 2004-2008<sup>13</sup> con la proyección de población 2006, a partir de la cual se construyó el mapa de población por quintiles para este grupo etario.

Los quintiles de los mapas de población menor de 15 años, de casos de cáncer incidentes por año y de defunciones anuales fueron definidos arbitrariamente, es decir, sus rangos fueron seleccionados por conveniencia. Además, se tuvo en cuenta la estratificación socioeconómica en cuartiles según el Índice de Privación Material de los Hogares (IPMH) de las provincias. De acuerdo a esta clasificación, las provincias de las regiones Noreste (NEA) y Noroeste (NOA) quedaron agrupadas en los Estratos (E) III y IV; que son los de mayor pobreza.<sup>14</sup>

Los casos y tasas de incidencia de cáncer por millón de niños menores de 15 años para el periodo

2000-2007 fueron obtenidos del ROHA. Por otro lado, las tasas de mortalidad brutas y ajustadas (por población mundial estándar) de cáncer en niños menores de 15 años en el periodo 2004-2008 según jurisdicciones, se calcularon a partir de los registros de mortalidad de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación. El análisis de tendencia se realizó utilizando las tasas de mortalidad por cáncer específicas para estos niños según estratos socioeconómicos para el periodo 1997-2008 y el programa "Jointpoint Regression" del Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos (SEER).<sup>12,15</sup>

Finalmente, las defunciones por cáncer se seleccionaron de los registros con causa de muerte agrupados en la categoría C00-99 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), y los tumores benignos e inciertos del sistema nervioso central (SNC), considerando su comportamiento e impacto.

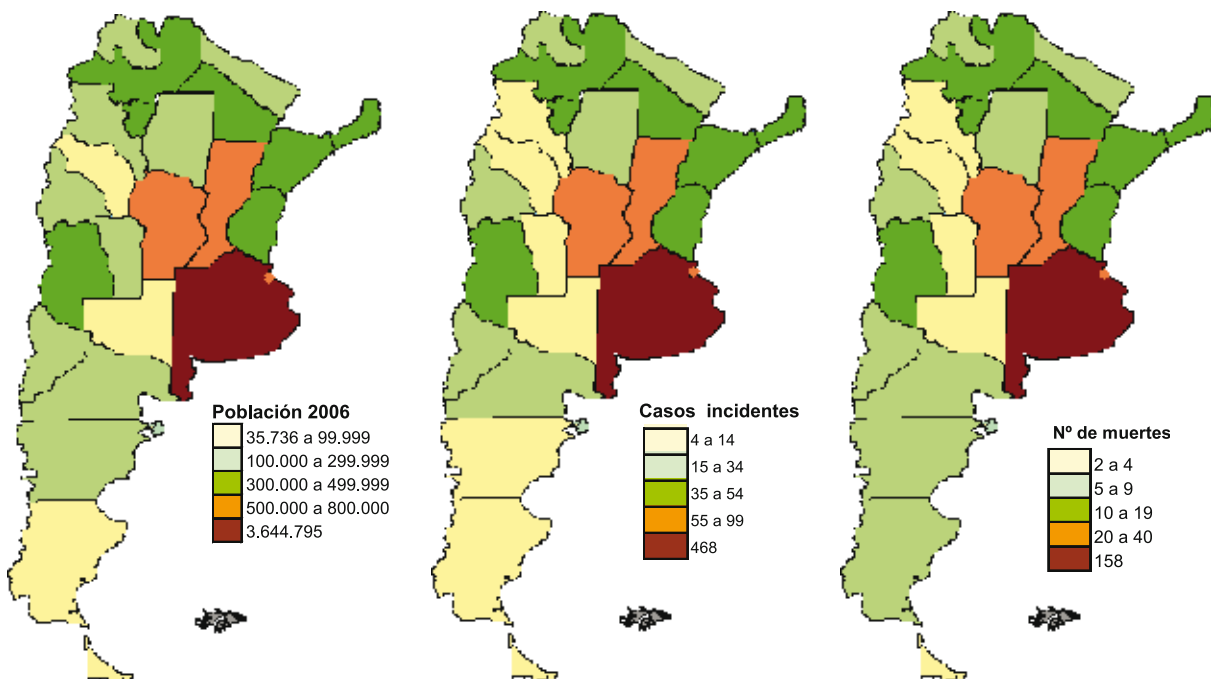
## RESULTADOS

En el año 2006, en Argentina se registraron 10.190.926 menores de 15 años, 57% de los cuales se concentraban en la provincia de Buenos Aires (3.644.795), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Córdoba y Santa Fe, cada una de estas jurisdicciones con más de 500.000 niños de esa edad (ver Mapa 1).

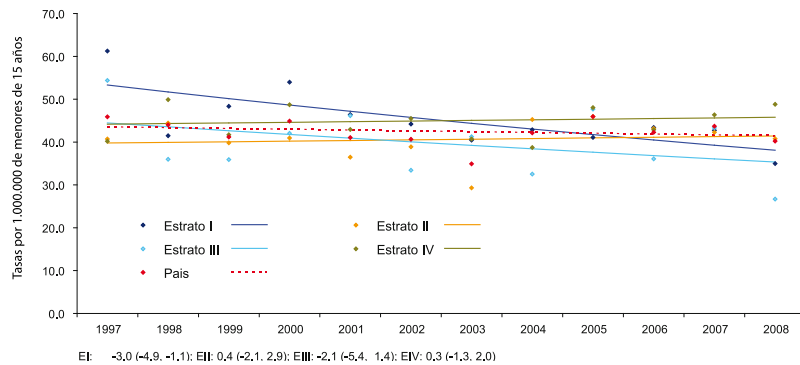
La tasa nacional de incidencia anual promedio de cáncer en menores de 15 años fue de 123,1 por millón de niños de esta edad en el periodo 2000-2007, con una distribución relacionada con la densidad poblacional de las jurisdicciones. Por ejemplo, en la provincia de Buenos Aires se registraron 468 casos en promedio por año, en Córdoba y Santa Fe más de 90, y en el otro extremo, Tierra del Fuego y Santa Cruz, con menos de 10 casos anuales (ver Mapa 1).

En el periodo 2004-2008, se registraron un total de 2.185 defunciones por cáncer en la población de menores de 15 años en Argentina, lo

**MAPA 1.** Distribución en quintiles de la población de niños menores de 15 años de Argentina en 2006, del promedio anual de casos de cáncer incidentes en este grupo de edad en el periodo 2000-2007 y del promedio anual de defunciones por cáncer en este mismo grupo etario del quinquenio 2004-2008 según jurisdicciones.

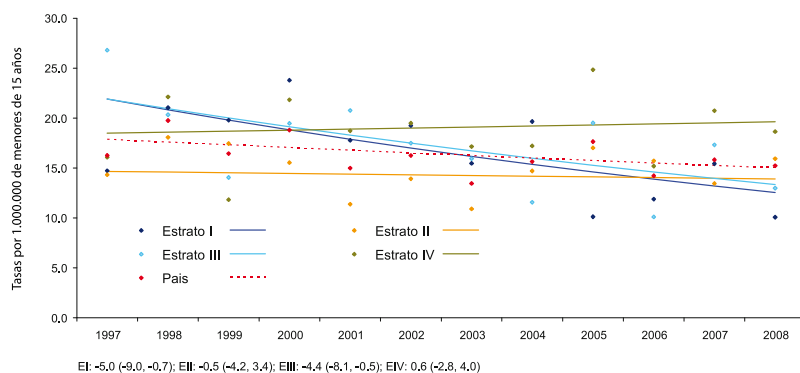


Fuente: MG. Abriata y F. Moreno con proyecciones del INDEC en base al Censo Nacional de Hogares y Viviendas 2001; datos del ROHA - Fundación Kaleidos y de los registros de mortalidad de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2010.



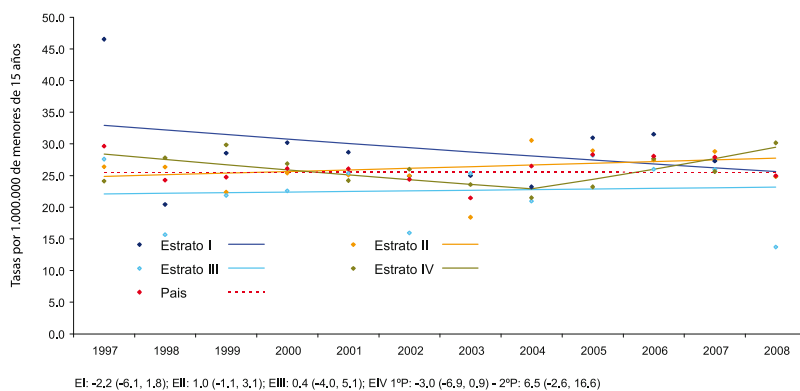
**GRÁFICO 2.** Tendencia de la mortalidad específica por cáncer en la población de menores de 15 años de Argentina en el periodo 1997-2008 según estratos socioeconómicos.

Fuente: Abriata, MG., en base a datos de la DEIS - Ministerio de Salud de la Nación e INDEC. Argentina 2010.



**GRÁFICO 3.** Tendencia de la mortalidad específica por leucemias en la población de menores de 15 años de Argentina en el periodo 1997-2008 según estratos socioeconómicos.

Fuente: Abriata, MG., en base a datos de la DEIS e INDEC. Argentina 2010.



**GRÁFICO 4.** Tendencia de la mortalidad específica por tumores sólidos en la población de menores de 15 años de Argentina en el periodo 1997-2008 según estratos socioeconómicos.

Fuente: Abriata, MG., en base a datos de la DEIS e INDEC. Argentina 2010.

cual representa un promedio de 437 casos por año en el país. El 57% de estas muertes ocurrieron en: provincia de Buenos Aires (158), CABA (23), Córdoba (29) y Santa Fe (40) (ver Mapa 1).

Analizada la tendencia de la mortalidad específica por cáncer en la población de menores de 15 años, se observó que en Argentina la mortalidad por esta causa y en este grupo poblacional descendió levemente en el periodo 1997-2008, aunque no en forma significativa (PECA: -0,4; -1,7 a 0,9). Sin embargo, se detectaron diferencias al analizar los datos según estratos socio-económicos. Así, mientras que en el E I (que agrupa las provincias más ricas) la mortalidad descendió en forma significativa, en los E II y IV se observó un leve aumento (ver Gráfico 2).

Cuando se analizó la mortalidad por cáncer en sus principales variantes (leucemias y tumores sólidos, fundamentalmente del SNC), se observó que el ascenso en la tendencia del E IV se produce a expensas del aumento registrado en la mortalidad por tumores del SNC en el último periodo (Gráficos 3 y 4).

Santa Cruz fue la provincia que registró las tasas más elevadas de mortalidad específica para el total de tumores, las leucemias y los tumores del SNC, con un promedio de 5 muertes por cáncer por año en este grupo poblacional y una tasa de 71,47 por millón; mientras que la media del país fue de 42,9 por millón (Gráfico 5).

## DISCUSIÓN

El promedio de supervivencia de los menores de 15 años con cáncer en Argentina es del 65%, valor inferior a lo publicado en otros países.<sup>16</sup> Este resultado tiene diversas causas: por un lado, el diagnóstico suele ser tardío, cuando hay menor probabilidad de cura. Por otro lado, durante el tratamiento, y según cada tumor, los pacientes demandan distintos niveles de complejidad terapéutica, a veces no disponibles en sus provincias de residencia, hecho que

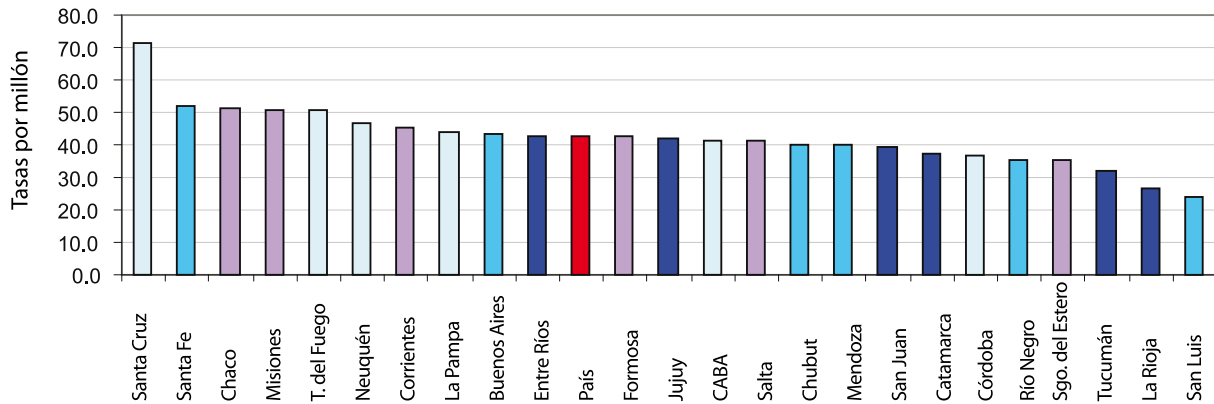


GRÁFICO 5. Mortalidad específica por cáncer en la población de menores de 15 años de Argentina en el quinquenio 2004-2008 según estratos socioeconómicos. Fuente: Abriata, MG., en base a datos de la DEIS e INDEC. Argentina, 2010.

constituye otra pérdida de oportunidad. Por este motivo, cuatro de cada diez pacientes necesitan migrar hacia los principales hospitales pediátricos del país (46% en caso que el niño presente un tumor cerebral y 29% para las leucemias)<sup>17</sup> y, en muchos casos, este hecho implica que la familia deba cambiar de lugar de residencia para acceder a la atención en esas instituciones de referencia. Frecuentemente, además, no se facilitan las derivaciones inter-hospitalarias en tiempo y forma, provocando desigualdades entre las distintas áreas geográficas del país en la accesibilidad al diagnóstico y tratamiento oncológicos.

Una limitación para esta informa-

ción es que los datos de mortalidad están influidos por la calidad de los certificados de defunción.<sup>18</sup> De esta forma, en provincias con tasas de mortalidad menores a lo esperado, cabría suponer que existen problemas de codificación en el registro de causa de muerte, alta migración de pacientes -que cambian de domicilio para acceder más fácilmente a instituciones de referencia-, o una combinación de causas.

Por su parte, CABA es receptora de pacientes que migran desde el interior del país en busca de hospitales de alta complejidad, lo cual explica una incidencia y una mortalidad en niños por cáncer mayores a las esperadas en función de los patrones internacionales.

En el otro extremo se ubica Santa Cruz, que cuenta con registros de muy buena calidad y tiene la mortalidad más alta del país; por lo cual podría ocurrir que muchos de estos niños pierden oportunidades terapéuticas que inciden en su sobrevida.

El caso del ROHA es un ejemplo de información para la acción. La evidencia de brechas regionales en llegar al diagnóstico y la pérdida de oportunidad terapéutica en muchos casos, condujo a la elaboración de la guía de uso clínico *¿Cuándo sospechar cáncer en el niño?*, publicada con la colaboración de la Fundación Hospital Prof. Dr. Juan P. Garrahan.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Pizzo PA, Poplack DG. *Principles and Practice of Pediatric Oncology*. Fourth Edition, 1997. Philadelphia, USA.
- <sup>2</sup> www.roha.org.ar
- <sup>3</sup> Freidberg SR. Tumors of the Brain. *Clinical Symposia*, 38(4), 1986.
- <sup>4</sup> Medicina Infantil. Número Especial Hemato-oncología. *Revista del Hospital de Pediatría Garrahan*, Vol. XIV, Nº 2, Junio 2007.
- <sup>5</sup> *International Classification of Diseases for Oncology* (Third Edition), Organización Mundial de la Salud (OMS) (ICD-O3).
- <sup>6</sup> *International Classification of Childhood Cancer* (ICCC), 1996.
- <sup>7</sup> McNeil DE, Brown M, Ching A, DeBaun MR. Screening for Wilms tumor and hepatoblastoma in children with Beckwith-Wiedemann syndromes: a cost-effective model. *Med Pediatr Oncol*. 2001 Oct; 37(4):349-356.
- <sup>8</sup> Nathan DG, Oski FA. *Hematology of Infancy and Childhood*. Volume 1 & 2, Fourth Edition.
- <sup>9</sup> Vargas L. *Manual Detección de Cáncer Infantil en Centros de Salud Primaria*. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, División de Rectoría y Regulación Sanitaria, Dpto. de Salud de las Personas, Unidad de Cáncer, PINDA.

<sup>10</sup> *Manual ¿Cuándo sospechar cáncer en el niño y cómo derivar?* Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, División de Rectoría y Regulación Sanitaria, Dpto. de Salud de las Personas, Unidad de Cáncer Infantil, 2004.

<sup>11</sup> International Incidence of Childhood Cancer, Vol. II. *IARC Scientific Publications*, Nº 144, 1998.

<sup>12</sup> Moreno F. et al. Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino. Metodología de trabajo y resultados 2000-2005. *Medicina Infantil*. Vol XIV(2), 2007:124-128.

<sup>13</sup> Dos Santos Silva I. *Epidemiología del Cáncer: Principios y métodos*. Lyon: Organización Mundial de la Salud, 1999.

<sup>14</sup> Abriata MG, Fandiño ME. Abordaje de la mortalidad infantil en Argentina desde la perspectiva de las desigualdades en salud. *Revista Argentina de Salud Pública*, 2010; 1(2): 43-45.

<sup>15</sup> Matos EL, Loria DI. *Atlas de Mortalidad por cáncer. Argentina 1997-2001*. Ministerio de Salud de la Nación e Instituto Angel Roffo: Buenos Aires, 2003.

<sup>16</sup> Steliarova-Foucher E, Coebergh JW, Kaatsch P, Pritchard-Jones K, Stiller C. Cancer in Children and Adolescent in Europe. *EJC* 42(13), september 2006.

<sup>17</sup> *Registro Oncopediátrico Argentino, Resultados 2000-2005*. ROHA-Fundación Kaleidos.

<sup>18</sup> [http://www.deis.gov.ar/publicaciones/archivos/indicadores\\_2009.pdf](http://www.deis.gov.ar/publicaciones/archivos/indicadores_2009.pdf)