

Estado y Prevención del Cáncer Digestivo en el Norte de Chile

Status and Prevention of Digestives Cancer in the North of Chile

Sergio Ledesma Vergara¹

¹Unidad de Endoscopia Hospital Regional de Antofagasta. Jefe Unidad de Gestión del Cáncer, Servicio de Salud de Antofagasta.

Abstract

In Chile, the cancer has become the main cause of death; the Northern Regions of Chile do not escape to this reality. Both nationally and in the North of Chile, digestive cancers constitute the main cause of death over cancers of other organs. There is currently a National Cancer Law and a National Cancer Plan that provide the legal and technical framework for the implementation of preventive strategies that include the establishment of screening tests according to the local reality of each health service, however, there is still a limitation in the resources available for its implementation. Local experiences, such as the one carried out in the Region of Antofagasta, have shown in Colorectal Cancer (CRC) that by using a quantitative fecal immunochemical test for occult blood in stools (FIT) as a screening method, asymptomatic patients carrying CRC can be detected in early stages of their disease, it also allows us to detect patients with CRC precursor lesions (adenomas with high and/or low grade dysplasias). It is important to continue advancing for the moment with the support of Regional Governments in obtaining financial resources to implement the different screening tests with clinical evidence for the main digestive cancers that affect the population of the Northern Macrozone of Chile.

Key words: National program of cancer prevention, North area, colorectal and gastric cancer.

Resumen

En Chile el cáncer se ha convertido en la principal causa de muerte, las Regiones del Norte de Chile no escapan a esta realidad. Tanto a nivel Nacional como en el Norte de Chile, los cánceres digestivos en grupo constituyen la principal causa de muerte por sobre los cánceres de otros órganos. Existe actualmente una Ley Nacional del Cáncer y un Plan Nacional del Cáncer que dan el marco legal y técnico para la implementación de estrategias preventivas que incluyen la instauración de test de tamizajes o cribados según la realidad local de cada servicio de salud, sin embargo, aún existe limitación en los recursos disponibles para su implementación. Experiencias locales como la realizada en la Región de Antofagasta, han demostrado que en Cáncer Colorrectal (CCR), mediante el uso de un test inmunoquímico de sangre oculta en deposiciones cuantitativo (TSODi) como método de tamizaje, se pueden detectar pacientes asintomáticos portadores de CCR en etapas precoces de su enfermedad, además, permite detectar pacientes portadores de lesiones precursoras del CCR (adenomas con displasias de alto y/o bajo grado). Es importante seguir avanzando por el momento con apoyo de Gobiernos Regionales en la obtención de los recursos financieros para implementar los distintos test de tamizajes con evidencia clínica para los principales cánceres digestivos que afectan a la población de la Macrozona Norte de Chile.

Palabras clave: Programa Nacional de Prevención de cáncer, cáncer colorrectal y gástrico, Área Norte de Chile.

Conflictos de intereses: Los autores de este estudio no tienen conflictos de intereses.

Recibido: 15 de junio de 2024; Aceptado: 30 de junio de 2024

Copyright © 2024 Sociedad Chilena de Gastroenterología
<https://doi.org/10.46613/gastrolat2024002-15>

Correspondencia a:
Sergio Ledesma Vergara
sledesnav@gmail.com

ISSN 0716-8594 versión en línea

Esta obra está bajo
licencia internacional
Creative Commons



Introducción

El cáncer se ha convertido en una de las principales preocupaciones de salud pública en Chile. En 2020, el cáncer superó a las enfermedades cardiovasculares como la principal causa de mortalidad, presentando un aumento constante en los casos diagnosticados y las muertes relacionadas con esta enfermedad, según lo informado por el Departamento de Estadísticas e Informaciones de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud^[1].

Según el Plan Nacional de Cáncer 2022-2027 del Ministerio de Salud, el 2020 aproximadamente 53.365 personas fueron diagnosticadas con cáncer en Chile. Además, se proyecta que para el año 2040, el número de nuevos casos alcanzará los 94.807, lo que representa un incremento del 77,6% en dos décadas. En cuanto a la mortalidad, el cáncer causó 28.443 muertes en 2020, y se espera que esta cifra aumente a 55.698 para 2040^[2]. Datos más recientes publicados por GLOBOCAN, indican que en Chile el 2022 se registraron 31.440 muertes por cáncer, con una tasa cruda (TC) de mortalidad de 163,3/100.000 hab. y una tasa de mortalidad estandarizada por edad (TAE) para ambos sexos de 90,1/100.000 hab. En esta misma base de datos al agrupar todos los cánceres digestivos (Cáncer Gástrico, Colorrectal, Páncreas, Hígado, Vesícula Biliar y Esófago) mostraron un total de 12.614 muertes en este período, lo que representa alrededor de un 40% del total de muertes por todos los cánceres incluidos en el registro. Esta agrupación de cánceres digestivos nos muestra una TAE de 35,5/100.000 hab y TC de 65,5/100.000 hab, lo cual se encuentra por sobre el promedio de LATAM para el mismo registro (35,5 y 26,5 respectivamente)^[3].

El Norte de Chile no escapa a esta preocupante realidad, en la Región de Antofagasta según la base de dato del DEIS entre el 2016 al 2020 se registraron un total de 4.038 muertes por cáncer, del total de estas defunciones 1.296 casos correspondían a tumores de origen digestivos, lo que representa un 36% del total de estas muertes por cáncer, lo que los convierte como la primera causa de mortalidad por cáncer agrupados por órganos en esta región.

Estado de los Cánceres Digestivos en el Norte de Chile

El Ministerio de Salud (MINSAL) tiene agrupada su red pública oncológica nacional en Macrozonas, las cuales se estructuran y organizan de acuerdo a su grado de complejidad, nivel de resolución oncológica, además de sus carteras de prestaciones y su territorialidad; en donde se definen Macrozonas, dentro de las que encontramos: Macrozona Norte, Macrozona Centro-Norte, Macrozona Centro, Macrozona Centro-Sur, Macrozona Sur y Macrozona Extremo Sur. La Macrozona Norte está compuesto por los Servicios de Salud de: Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y Atacama. El Centro Oncológico Norte (CON) ubicado en Antofagasta es el centro de referencia de las prestaciones oncológicas de los tumores sólidos de los adultos de esta macrozona y el Hospital Regional de Antofagasta es el referente de la macrozona en cuanto a: Tumores Hemato-oncológicos de Adultos y Centro PINDA para las neoplasias infanto-juveniles.

Según los datos contenidos en el informe del DEIS de su último registro publicado con información contenida en sus registros epidemiológicos hasta el 2021, al revisar las tasas de mortalidad estandarizadas para la Macrozona Norte en su último año de registro (2021) en cuanto a los tumores digestivos, observamos lo siguiente (Figura 1).

Una explicación a esta alta mortalidad de los 2 principales tumores digestivos (Cáncer Gástrico y Cáncer Colorrectal), lo podemos encontrar gracias a la información recolectada activamente mediante el Registro Hospitalario del Cáncer (RHC) en el Centro Oncológico Norte, en este registro se observa que la gran mayoría de los pacientes atendidos en dicho centro se encuentran al momento de ser diagnosticados e ingresado a su tratamiento en etapas avanzadas de su enfermedad (Etapa III y IV), lo que se extrapola indudablemente a peores pronósticos y mayores tasas de mortalidad de éstos 2 principales cánceres de la esfera digestiva (Figuras 2 y 3).

Cáncer	Arica y Parinacota		Tarapacá		Antofagasta		Atacama	
	TEM	n°	TEM	n°	TEM	n°	TEM	n°
Gastrico	6,38	33	4,84	29	4	42	6,34	39
CCR	7,99	41	8,07	47	7,33	73	7,11	44
Hígado	4,17	35	2,34	13	3,49	35	4,06	25
Vesícula Biliar	3,15	31	2,47	14	2,76	31	3,44	21
Páncreas	5,68	40	3,43	19	3,79	40	2,95	21
Esófago	0,97	12	0,57	3	1,23	12	1,14	7

Tasa Estandarizada Mortalidad (TEM) y n° de defunciones, Base de datos DEIS

Figura 1.

Distribución de ingresos cáncer de estómago según etapa al ingreso. Quinquenio 2015 - 2019. Fuente: RHC Antofagasta.												
Etapa	2015		2016		2017		2018		2019		2016 al 2019	
	N°	%	N° Total	% Total								
0	0	0%	0	0%	0	0%	3	3%	0	0%	3	1%
I	6	10%	8	15%	2	2%	6	7%	2	2%	24	6%
II	11	18%	12	22%	23	28%	16	18%	11	12%	73	19%
III	14	23%	9	16%	20	24%	21	24%	21	23%	85	23%
IV	25	40%	19	35%	31	38%	29	33%	41	46%	145	38%
S/consignar	6	10%	7	13%	6	7%	13	15%	15	17%	47	12%
Total	62	100%	55	100%	82	100%	88	100%	90	100%	377	100%

Figura 2.

Distribución de ingresos cáncer de colon según etapa al ingreso. Quinquenio 2015 - 2019. Fuente: RHC Antofagasta.												
ETAPA	2015		2016		2017		2018		2019		2016 al 2019	
	N°	%	N° Total	% Total								
0	0	0%	1	1%	1	1%	1	1%	0	0%	3	1%
I	1	2%	4	6%	6	8%	6	7%	6	7%	23	6%
II	8	17%	15	22%	15	19%	19	21%	17	20%	74	20%
III	12	26%	21	31%	15	19%	21	24%	20	23%	89	24%
IV	20	43%	21	31%	32	41%	27	30%	30	34%	130	35%
S/consignar	6	13%	6	9%	10	13%	15	17%	14	16%	51	14%
Total	47	100%	68	100%	79	100%	89	100%	87	100%	370	100%

Figura 3.

Programas preventivos

El Gobierno de Chile ha implementado diversas estrategias para enfrentar esta crisis de salud, siendo la más importante la promulgación de la *Ley Nacional de Cáncer* en 2020, esta ley es el sustento y base para el actual *Plan Nacional de Cáncer*, que abarca el período 2022-2027. Este plan incluye medidas para mejorar la prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidado paliativo de los pacientes con cáncer.

El mismo Plan Nacional del Cáncer mandata la creación de estrategias en base a la realidad local y territorial de programas preventivos para las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI) y para los distintos Servicios de Salud de las 16 Regiones de Chile, es así, que en el Servicio de Salud de Antofagasta (SSA) desde el 2022 se conforma su Unidad de Gestión del Cáncer, la cual en el desarrollo del pilar preventivo mandatado por el plan Nacional del Cáncer, articuló la creación de “*Unidades Preventivas Oncológicas*” en los Hospitales Comunitarios de Tocopilla, Mejillones y Taltal, además, de la creación del primer “*Centro de Pesquisa del Cáncer*” dependiente de la Corporación Municipal de Calama. Lo anterior, con el objetivo de centralizar en “*Atención Primaria de Salud (APS)*” el fortalecimiento de programas preventivos existentes (PAP y Mamografías), como también la implementación de test de “*Tamizajes o Cribado*” para: el CCR con el Test Inmunológico de Sangre Oculta en deposiciones cuantitativo (TSODi), Cáncer Gástrico con utilización

del Gastropanel® (medición de Pepsinógeno I/II, Gastrina más serología H.pylori), además, de incorporar a esta canasta preventiva el Cáncer Hepático con el uso de Liraglutide en pacientes con esteatosis hepática (programa piloto acotado) y de la prevención del Cáncer Pulmonar con el uso de Escáner de tórax de baja intensidad como método de cribado en personas con factores de riesgos demográficos.

En relación al **Cáncer Colorrectal (CCR)**, entre el año 2020 y 2022 al amparo del programa PRENEC^[4] liderado por el Dr. Francisco López K., es que se realizó un piloto en la Región de Antofagasta a personas entre los 50 y 75 años que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: Pertenecer a Fonasa o PRAIS, no ser portador de una Enfermedad inflamatoria intestinal, no haberse realizado una colonoscopia en el último año, no tener sangrado macroscópico en las deposiciones, no tener baja de peso involuntaria en los últimos meses y no estar o haber estado en tratamiento por CCR. De un total de 1.458 pacientes que cumplieron estos criterios ingresaron al programa con uso de TSODi, obteniendo los siguientes resultados (Figura 1).

Es importante señalar que en este piloto donde se utilizó doble muestra de deposiciones (con un punto de corte de 100 ng Hb/ml de deposiciones), se obtuvo una positividad del test de un 14,1% para nuestra población, este último valor muy similar a lo reportado en la cohorte publicada por PRENEC a nivel de sus centros nacionales adscritos^[4]. Del grupo de pacientes con TSODi (+) se lograron realizar 181 colonosco-

pías en donde encontramos 13 pacientes portadores de adenocarcinomas (7,18%), 15 pacientes (8,28%) con adenomas con displasia de alto grado (DAG) y 71 pacientes (39,22%) con adenomas con displasia de bajo grado (DBG). De los pacientes con adenocarcinomas el 46,2% de ellos se encontraron en etapa 0-I, el 15,4% en etapa II, el 15,4% en etapa III, el 15,4% en etapa IV y el 7,6% sin información (paciente que se realizó tratamiento fuera de la red pública de salud). Lo anterior, pese a ser un grupo reducido de pacientes, ya evidenció un cambio en las etapas de estadios de detección y atención que históricamente se notificaban en los registros hospitalarios del Centro Oncológico Norte previamente expuestos, en favor a detección en estadios más tempranos de la enfermedad. Con estos promisorios datos se postuló por parte del SSA a recursos financieros del Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR) con el Gobierno Regional de Antofagasta, logrando a fines del 2022 la adjudicación de \$1.121.254.387 de pesos para el subsidio en todas las comunas de la región de Antofagasta para el tamizaje para CCR por medio uso de TSODi con una ejecución presupuestaria para 8 años, en el 2° semestre 2023 se comenzó con la ejecución de este programa estando en fase actual de tabulación de datos preliminares de las personas ya tamizadas.

En cuanto al **Cáncer Gástrico**, el mismo SSA está postulando nuevos recursos por vía FNDR al Gobierno Regional de Antofagasta para utilizar Gastropanel® como test de tamizaje en búsqueda de mucosa de riesgo de cáncer gástrico (Gastritis Crónica Atrófica y Metaplasia Intestinal) y cáncer gástrico incipiente, a fin de priorizar endoscopias digestivas altas y sugerir a los médicos pertenecientes a APS, el seguimiento endoscópico preventivo de acuerdo a los resultados de biopsias gástricas según resultados del sistema OLGA/OLGIM de los pacientes que ingresen a una endoscopias derivadas por este método de tamizaje. Además, en estos mismos recursos postulados, se busca contar con la adquisición del equipamiento de test no invasivos (antígeno en deposiciones y test de aliento) para detección y erradicación activa y masiva del *H.pylori* en personas mayores de 18 años, esto como estrategia primaria de prevención del cáncer gástrico. En forma paralela el SSA será parte de un “Programa piloto de priorización endoscópica para la detección de lesiones premalignas y cáncer gástrico incipientes en paciente de 40 años o más” junto a los Servicios de Salud Metropolitano Oriente, Ñuble y Los Ríos en el segundo semestre del 2024, utilizando fondos ministeriales para el uso de Gastropanel® como test de tamizaje. El Servicio de Salud de Arica y Parinacota a partir de Mayo 2024 con fondos regionales (FNDR)

del Gobierno Regional adquirió una máquina de Test de Aliento para detección *H.pylori* con el objetivo de crear la estrategia preventiva de erradicación activa de *H. pylori*.

Uno de los factores de riesgo conocido para el **Hepatocarcinoma** es el proceso inflamatorio secundario a la portación de Hígado Graso en el contexto de una enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (MAFLD), es por lo anterior, que el SSA ha postulado a recursos a nivel de la Unidad de Oncología de la División de Gestión de Redes Asistenciales (DIGERA) para la creación de un Piloto preventivo de Hepatocarcinoma mediante reducción de peso con el uso de Luraglutide en pacientes portadores de MAFLD.

Conclusión

Tanto en Chile como en el Norte de Chile, el Cáncer se ha convertido en la primera causa de muerte por sobre las enfermedades cardiovasculares. Los cánceres de la esfera digestiva en grupo constituyen la primera causa de muerte del total de los tumores. Es imperativo implementar programas preventivos para poder disminuir la mortalidad e incidencia de los cánceres en Chile. La Ley Nacional de Cáncer junto a su Plan Nacional del Cáncer entregan los lineamientos que enmarcan dicha implementación. El Cáncer Gástrico y el CCR son los principales cánceres de la esfera digestiva en el Norte de Chile. Existe ya evidencia incipiente en población del Norte de Chile que el uso del TSODi como método de tamizaje puede detectar un alto porcentaje de pacientes asintomáticos portadores de adenocarcinomas en etapas incipientes, junto con, permitir detección para su resección y seguimiento de pacientes portadores de lesiones precursoras (adenomas). Es necesario contar con recursos para implementar estrategias preventivas para el resto de los cánceres digestivos.

Bibliografía

1. Mortalidad por cáncer 2002-2021. www.informesdeis.minal.cl.
2. Actualización Plan Nacional de Cáncer 2022-2027 - Ministerio de Salud - Gobierno de Chile (<https://www.minsal.cl/plan-nacional-de-cancer/>).
3. GLOBOCAN. <https://gco.iarc.fr/en>.
4. Okada T, et al. International collaboration between Japan and Chile to improve detection rates in colorectal cancer screening. *Cancer* 2016;122(1):71-7. doi: 10.1002/cncr.29715.