

Incidencia según tipos de cáncer de piel en Cuba. 1990-2011

Incidence according skin cancer types in Cuba, 1990-2011

Dra. Olaine R. Gray Lovio^I, Dr. Alfredo Abreu Daniel^I, Dr. Emilio Morales Jiménez^{II}, Dra. Débora Bonito Lovio^I, Lic. Yaima Galán^{III}, Téc. Marta Lezcano^{III}, Dr. Eudimio Martínez Chapman^I, Dr. Orellys Díaz González^I

^I Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico "Manuel Fajardo", La Habana. Cuba

^{II} Facultad de Ciencias Médicas Finlay-Albarran, La Habana. Cuba

^{III} Registro Nacional de Cáncer. Cuba

Resumen

Introducción : El cáncer de piel es la neoplasia maligna más reportada a nivel mundial y está en continuo aumento en las últimas décadas en el mundo.

Objetivo: Analizar la incidencia según tipos de cáncer de piel en Cuba en el periodo de 1990 al 2011.

Método: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo utilizando la información de los pacientes con diagnóstico de neoplasia maligna primaria de piel reportados al Registro Nacional de Cáncer de Cuba entre los años 1990 y 2011, resultando 102,057 pacientes. Utilizando el sistema Excel de Microsoft Office 2007 se hicieron los cálculos de razón, porcentajes, media aritmética y desviación estándar. Se presentaron los resultados en tabla y figuras estadísticas.

Resultados: Durante los 22 años analizados se incrementó el cáncer de piel en Cuba con una razón de 2.5 casos en 2011 por cada caso en 1990 en la Incidencia absoluta. El Carcinoma Basocelular casi duplicó la cantidad de pacientes y el Carcinoma Espinocelular la triplicó mientras que en el Melanoma se observó una situación estable

y de baja proporción. El resto de los tumores cutáneos malignos de piel reflejan una razón 2011/1990 de 2.89 en la incidencia absoluta.

Conclusiones: El cáncer de piel se incrementa en Cuba a predominio del CBC seguido por el CEC como en el resto del mundo pero el Melanoma ha reportado un comportamiento estable durante los 22 años analizados y menor proporción que la reportada internacionalmente.

Palabras clave: Cáncer de Piel, Carcinoma Basocelular, Carcinoma Espinocelular, Melanoma.

Abstract

Introduction: Skin cancer is the most common malignant proliferation worldwide. Over the past few decades have been observed a continuous increase.

Objective: To analyze skin cancer incidence in Cuba according different types during the period 1990-2011.

Method: It was carried out a descriptive, retrospective study using data of patients with primary malignant skin cancer from Cuban National Report of Cancer during 1990-2011. The result was 102, 057 patients. The reason, percentage, arithmetic media and standard deviation were calculated by using Microsoft Office Excel 2007. The results were presented in tables and statistics figures.

Results: Skin cancer incidence in Cuba had been demonstrated an increased over the 22 year period of observation, with a 2, 5 reason in 2011 per case in 1990 among the absolute incidence. The Basal Cell Carcinoma (BCC) almost duplicate the amount of patients, and Squamous Cell Carcinoma (SCC) triplicate this rate; while Malignant Melanoma (MM) exhibits a stable behavior and low proportion. Other malignant cutaneous cancer reflects a 2, 89 reason 2011/1990 in incidence.

Conclusions: Skin Cancer increases in Cuba mostly due to BCC, followed by SCC and other malignant tumors as worldwide. However, MM had been showed a stable behavior during 22 years period of study and in a lower rate than international reports.

Key words: Skin cancer, Basal Cell Carcinoma, Squamous Cell Carcinoma, Malignant Melanoma.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de piel es la neoplasia maligna más reportada en el mundo y está en continuo aumento en las últimas décadas, alcanzando la consideración de una epidemia mundial ^(1,2). En este término se incluyen los tumores malignos de piel de diferentes orígenes donde predominan aquellos queratinocíticos como el Carcinoma Basocelular (CBC) y el Carcinoma Espinocelular (CEC) llamados Cáncer Cutáneo no

Melanoma (CCNM) y los melanocíticos como el Melanoma Maligno Cutáneo (MM), quedando habitualmente el resto incluidos en la categoría otros. ^(2,3)

Es bien conocido que en su etiopatogenia se involucran diferentes factores relacionados entre sí, ambientales e inherentes al individuo, entre los primeros destaca la radiación ultravioleta, (RUV), principal factor de riesgo modificable del mismo que está formada por diferentes tipos de onda: corta, media y larga que son absorbidas en diferentes grados por la capa de ozono, la cual ha disminuido su espesor por la acción del hombre, fundamentalmente por la creación de compuestos clorofluorocarbonados, óxido nítrico, entre otros lo que ha generado un aumento en la intensidad con la que las RUV llegan a la tierra. ^(1,2, 4- 7)

Es cierto que el astro rey, identificado como fuente de luz, calor y vida, es imprescindible para la vida y nos ofrece muchos beneficios, asignándosele incluso en muchas culturas desde la antigüedad, un rol divino de sanación, siendo real su influencia positiva en algunas enfermedades. ⁽⁵⁾ Sin embargo, también es sabido que su exceso puede provocar efectos perjudiciales en el ser humano. Ello se hace muy evidente en la piel donde, de forma aguda puede generar quemaduras solares y reacciones de fotosensibilidad y a más largo plazo fotoenvejecimiento y cáncer cutáneo. También la exposición a estas radiaciones pueden desencadenar o perpetuar otras muchas fotodermatosis. ^(1,2, 4-7)

En el mundo se registran cada año de 2 a 3 millones de casos de cáncer de piel no melanoma y 132 000 casos de Melanoma, uno de cada 3 pacientes de cáncer tiene un cáncer cutáneo. ⁽⁴⁾

Los CCNM son los más frecuentes, dentro de ellos el CBC, que tiene la mayor frecuencia pero es el menos agresivo, mientras que el MM, la neoplasia más maligna de piel es el de mayor mortalidad aunque tiene menor incidencia que los CCNM. Representa el 4% de todos los tumores malignos de piel pero es responsable de aproximadamente el 80% de la mortalidad por esta causa. El CEC ocuparía un lugar intermedio al ser más frecuente que el MM pero con mayor poder metastásico que el CBC. ^(4,8- 12)

Australia es el país con mayores cifras de cáncer de piel en todo el mundo. ⁽¹⁾

En Estados Unidos el cáncer de piel es el de mayor incidencia. Se plantea que uno, de cada cinco a seis norteamericanos desarrolla un cáncer de piel en su vida. El mayor número esta dado por el grupo de CCNM desarrollándose 1, 200,000 anualmente. El MM representa el 5% de todos los cánceres diagnosticados cada año. ^(3,4)

En América Latina encontramos que Argentina es el país con la mayor tasa de incidencia. ⁽⁴⁾

Estas enfermedades son más frecuentes en sujetos con color de piel blanca o sea las más claras correspondiendo a los fototipos I, II y III. ⁽¹³⁾

Por todos los elementos planteados, es importante el conocimiento del comportamiento de esta entidad en cada país. Ello posibilitaría establecer estrategias para su control, evaluarlas en el tiempo y divulgar esta información para que sirva de referencia a todas las personas involucradas en el tema. Ello motivó la realización de este trabajo, que requiere para poder llevarlo a cabo de un Registro Nacional de

Cáncer, RNC, como el que existe en Cuba desde 1964 como un instrumento para el estudio estadístico epidemiológico de esta enfermedad al que se le han introducido cambios, lográndose en 1992 la descentralización del procesamiento de la información. ⁽¹⁴⁾ Por ello el objetivo de este trabajo es analizar la incidencia según tipos de cáncer de piel en Cuba de 1990 al 2011.

MÉTODOS

Este estudio descriptivo retrospectivo se basó en los datos del Registro Nacional de Cáncer de Cuba de los años 1990 al 2011, donde se compila la información que envían las provincias según reporte de cáncer de piel realizado en los servicios del Sistema Nacional de Salud. Se incluyeron todos los pacientes reportados con diagnósticos de neoplasias cutáneas malignas primaria en cualquier localización que se reportaron al registro.

La información se almacenó en una base de datos y se analizó mediante el sistema Excel de la Microsoft Office 2007. Se utilizó la razón y el porcentaje para establecer comparaciones así como la media aritmética como medida de tendencia central y la desviación estándar como medida de dispersión. Se presentó la información mediante tablas y figuras estadísticas.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) observamos que durante todo el periodo de 22 años analizados se acumuló un total de 102,057 nuevos casos de cáncer de piel encontrando un incremento de la Incidencia absoluta (IA) y relativa (IR) en la población cubana teniendo la IA una razón 2011/1990 (8264/3553) de 2.5 casos en el 2011 por cada caso en 1990, dos veces y media mayor cantidad de pacientes. La IR presentó una razón muy parecida de 2.3 casos por 100,000 habitantes. La razón de tasas ajustadas al mundo fue de 2.11, un poco menos por haberse ajustado a la población mundial, pero de todos modos tuvo un alza de algo más del doble de casos.

Tabla 1. Incidencia por cáncer de piel en Cuba. 1990-2011

ITEMS	AÑOS DEL ESTUDIO										
Años	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Cáncer de piel	3,353	3,129	2,745	2,335	2,688	2,795	2,736	3,341	3,548	4,552	4,998
Tasa específica	63.3	58.5	51.5	42.6	49.7	51.8	49.7	59.4	63.3	80.5	89.3
Tasa ajustada	56.7	51.8	44.2	37.4	42.1	42.6	40.9	39.9	51.1	64.5	68.9
Años	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
Cáncer de piel	5,017	5,227	5,421	5,294	5,087	5,323	5,383	6,515	6,661	7,645	8,264
Tasa específica	89.3	93.1	96.6	94.2	90.7	95.0	95.8	115.9	117.1	135.2	146.2
Tasa ajustada	68.6	71.4	73.6	64.8	64.7	67.9	65.1	77.1	96.8	110.7	119.9
Total							102,057				
Tasas específicas (1990-2011) Promedio ± D. E.							83.7 ± 28.406				
Tasas ajustadas (1990-2011) Promedio ± D. E.							65.0 ± 21.694				

Fuente: Registro Nacional de Cáncer Cuba.

Tasa específica por sexo; Tasa ajustada por sexo a la población mundial; Tasa por 100,000 habitantes; * Información preliminar D.E. = Desviación estándar

En la figura 1 es muy evidente el incremento sistemático de la incidencia del cáncer de piel en la población cubana en las últimas 2 décadas.



Figura 1. Incidencia absoluta de cáncer de piel. 1990-2011, Cuba

Fuente: Tabla 1

En la [tabla 2](#) se muestra el comportamiento del CBC, en este se incrementa la incidencia absoluta y relativa en la población cubana, la primera tuvo una razón de 2.23 casos en el 2011 por cada caso del 1990, casi se duplicó la cantidad de pacientes y la segunda de 2.1. La tasa de incidencia ajustada al mundo se incrementa también, fue de 1,91 por 100,000 habitantes.

Tabla 2. Incidencia del Carcinoma Basocelular en Cuba. 1990-2011

ITEMS	AÑOS DEL ESTUDIO										
Años	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
CBC	2,280	2,087	1,774	1,515	1,799	1,904	1,833	2,285	2,487	3,236	3,557
Tasa específica	13,0	30,0	33,3	27,7	33,3	36,6	33,1	10,6	11,1	57,2	63,5
Tasa ajustada	39,0	35,1	28,7	24,5	28,4	30,3	27,5	27,7	36,0	46,2	49,4
Años	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010 *	2011 *
CBC	3,567	3,667	3,819	3,555	3,310	3,483	3,437	4,317	4,390	4,924	5,097
Tasa específica	63,5	65,3	68,0	63,2	59,1	62,2	61,2	76,8	77,6	87,1	90,2
Tasa ajustada	49,5	50,7	52,6	44,1	42,6	45,0	42,1	51,8	64,6	71,9	74,5
Total						68,323					
Tasas específicas (1990-2011) Promedio ± D. E.						56.3 ± 18.088					
Tasas específicas (1990-2011) Promedio ± D. E.						44.1 ± 13.831					

Fuente: Registro Nacional de Cáncer.

Tasa específica por sexo; Tasa ajustada por sexo a la población mundial; Tasa por 100,000 habitantes;

* Información preliminar D.E. = Desviación estándar

El CEC tabla 3 tuvo una incidencia absoluta con una razón de 3.24 en el 2011 por cada caso del 1990, se incrementó a más del triple la cantidad de pacientes, siendo el acumulado total del periodo de 22,814 nuevos casos. La tasa específica triplicó la cantidad de casos por 100,000 habitantes en el periodo estudiado con una razón de 3.1. La tasa de incidencia ajustada al mundo se incrementó también, 9,9 en el año 1990 a 27,7 en el 2011 siendo la razón de tasas ajustadas al mundo de 2.79, un incremento de la incidencia de más de dos veces y media de los casos por 100,000 habitantes.

A continuación la [tabla 4](#) refleja incremento muy ligero de la incidencia absoluta y relativa por Melanoma en la población cubana, teniendo la IA una razón de 1,31 casos en el 2011 por cada caso del 1990, prácticamente solo se incrementó en un tercera parte, presentándose en el período un acumulado total de 2,474 nuevos casos de Melanoma. La IR fue semejante, de 1,8 x 100,000 habitantes en 1990 y 2,2 x 100,000 habitantes en el 2011, solamente cuatro décimas más. Cuando se ajusta al mundo la tasa de incidencia tuvo comportamiento semejante. En el año 1990 fue

de 1,7 por 100,000 habitantes y en el 2011 de 1,9 x 100,000 habitantes. En esta la tasa incrementó sólo dos décimas en el 2011. En los 22 años el total de Melanomas, en Cuba se ha mantenido con pequeñas altas y bajas pero estables en el período.

Tabla 4. Incidencia del Melanoma en Cuba. 1990-2011

ITEMS	AÑOS DEL ESTUDIO										
Años	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Melanoma	96	107	115	94	123	112	105	92	101	126	136
Tasa específica	1,8	2,0	2,2	1,8	2,3	2,0	1,9	1,7	1,8	2,3	2,4
Tasa ajustada	1,7	1,8	2,0	1,6	2,0	1,7	1,7	1,7	1,5	1,8	1,9
Años	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
Melanoma	96	123	119	138	121	125	114	104	109	92	126
Tasa específica	1,7	2,2	2,2	2,5	2,1	2,3	2,0	1,9	1,9	1,6	2,2
Tasa ajustada	1,4	1,8	1,7	1,7	1,6	1,7	1,5	1,3	1,6	1,4	1,9
Total							2,474				
Tasas específicas (1990-2011) Promedio $\pm$ D. E.							2,0 $\pm$ 0,246				
Tasas específicas (1990-2011) Promedio $\pm$ D. E.							1,6 $\pm$ 0,208				

Fuente: Registro Nacional de Cáncer.

Tasa específica por sexo; Tasa ajustada por sexo a la población mundial; Tasa por 100,000 habitantes;

* Información preliminar; D.E. = Desviación estándar

El resto de los tumores cutáneos malignos de piel quedan incluidos en la siguiente [tabla 5](#), la incidencia absoluta con una razón 2011/1990 de 2.89 casos prácticamente triplica la cifra. Ello comenzó a incrementar en el 2007 y se ha mantenido sistemáticamente hasta el 2011, siendo bastante mayores que el resto del periodo (únicos con más de 500 casos). Ello motiva que en la línea de tendencia haya una inclinación a incrementar la frecuencia. Habrá que ver la incidencia en los años posteriores al 2011 para precisar si el incremento se mantiene o solo fue transitorio. En los 22 años se reportaron 8,446 nuevos casos de otros tumores malignos de piel, siendo muy similares las tasas específicas, obteniéndose una razón de 2.69 casos en el 2011 por cada caso del año 1990.

Tabla 5. Incidencia de Otros tumores malignos de piel en Cuba.1990-2011

ITEMS	AÑOS DEL ESTUDIO										
Años	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Otros tumores	373	337	269	254	235	238	237	293	235	252	283
Tasa específica	7,1	6,3	5,1	4,7	4,4	4,0	4,3	5,3	4,2	4,5	5,1
Tasa ajustada	6,1	5,4	4,3	3,9	3,5	3,4	3,5	3,4	3,3	3,6	3,8
Años	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Otros tumores	290	291	388	291	393	290	560	514	572	772	1079
Tasa específica	5,2	5,2	6,9	5,2	7,1	5,2	9,9	9,1	10,1	13,6	19,1
Tasa ajustada	3,9	3,9	5,1	3,5	4,8	3,7	6,6	5,9	8,3	11,2	15,8
Total							0,446				
Tasas específicas (1990-2011) Promedio ± D. E.							6.9 ± 3.556				
Tasas específicas (1990-2011) Promedio ± D. E.							5,3 ±2.959				

Fuente: Registro Nacional de Cáncer.

Tasa específica por sexo; Tasa ajustada por sexo a la población mundial; Tasa por 100,000 habitantes;

* Información preliminar; D.E. = Desviación estándar

La [figura 2](#) resume gráficamente los resultados de las tablas 2, 3, 4 y 5, donde se aprecia claramente como el CBC es el tipo de cáncer de piel con mayor incidencia y también con el mayor incremento con una tendencia a hacerlo mayor que los otros tipos, dado que tiene el mayor ángulo.

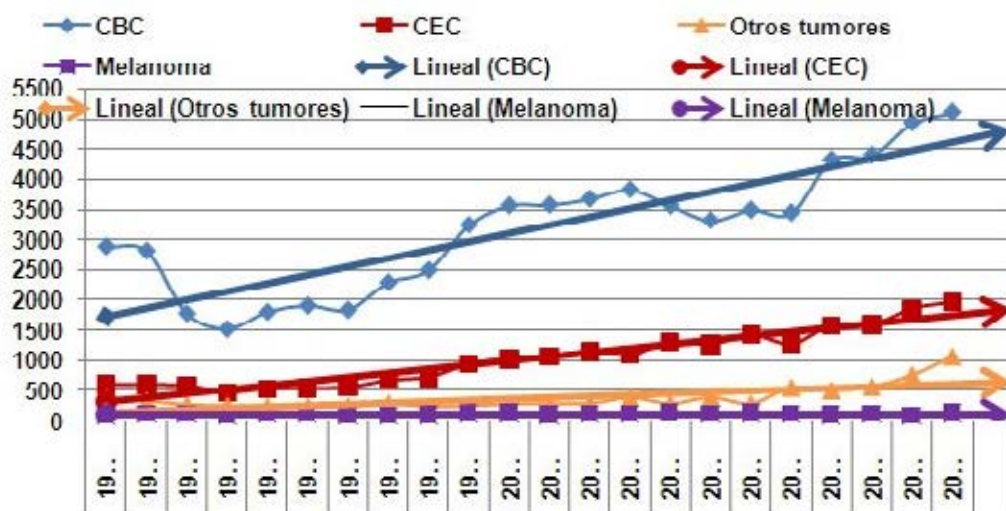


Figura 2. Incidencia absoluta de CBC, CEC, Melanoma y otros tumores malignos de piel entre los años 1990 y 2011, Cuba

Fuente: Tablas 2, 3, 4 y 5

El CEC le sigue en el orden de frecuencia pero con menos casos nuevos, aunque conjuntamente con Otros tumores malignos de piel (OTMP), tienen la mayor tendencia al incremento en el periodo, dada por la razón de incidencia y tasas halladas entre el 2011 y 1990, siendo las más altas de los cuatro tipos de tumores. La categoría OTMP, resultó tercero en frecuencia durante el periodo, y dadas las cantidades de nuevos casos reportados a partir del 2007, (que se reflejan nítidamente en la gráfica), la línea de tendencia presenta una inclinación al alza. El Melanoma presentó una tendencia estable, en línea recta, durante todo el periodo sin inclinación al incremento, siendo el tumor maligno con menor frecuencia. El orden de las curvas indica la frecuencia de los cuatro tipos de tumores de piel que se presentan en nuestro país y a su vez la relación entre ellos. Así la razón entre ellos en los 22 años y la proporción de cada uno con relación al total de cáncer de piel se muestra en el siguiente cuadro:

CBC/CEC 68,323/22,814 2,99/1	CBC/ OTMP 68,323/8,446 8.08/1	CBC/MM 68,323/2,474 27.6./1	Porcentaje con relación al total		
			Tumor	Cant.	%
CEC/OTMP 22,814/8,446 2.70/1	CEC/MM 22,814/2,474 9.2/1		CBC	68,323	66.9
			CEC	22,814	22.4
			OTMP	8,446	8.3
OTMP/MM 8,446/2.474 3.41/1			MM	2,474	2.4
			Total	102,057	100.0

DISCUSION

El incremento sistemático de la incidencia de Cáncer de Piel en Cuba en el periodo evaluado de 22 años se corresponde con los datos que se reportan en casi todo el mundo en los estudios revisados, existiendo un incremento marcado y constante del cáncer de piel. ^(1,2, 4,13)

Ha sido variable el aumento de las tasas encontradas reportadas internacionalmente. En nuestro medio alcanzan algo más del doble al final del período, coincidiendo con el análisis de Aceituno Madera, de 1978 al 2002, en la publicación “Evolución de la incidencia del cáncer de piel en el período 1978–2002” donde se realizó una revisión de la incidencia del cáncer de piel a través de la información disponible en la publicación “Cancer Incidence in Five Continents” editada por la Agencia internacional de investigación del Cáncer que reflejó aumento continuo de Cáncer de Piel llegando en España a duplicarse o triplicarse las tasas en ese período. ⁽²⁾

En otros, como el realizado por Sánchez y colaboradores en Colombia, del periodo 2003 al 2007 se encuentra un crecimiento alarmante cuando en un periodo de 4 años se han doblado las tasas de incidencia. ⁽¹³⁾

El incremento de la incidencia de cáncer de piel en Cuba ha sido a predominio del CCNM, ya que son el CBC y el CEC los que más han aumentado en todo el período como lo reflejan los datos que presentamos coincidiendo con lo reportado en la literatura mundial. ^(2,4) Así el estudio de Aceituno y colaboradores estima el crecimiento del CCNM de 18-20 veces por encima del MM, siendo muy superior el CBC con relación a CEC. ⁽²⁾ En nuestro estudio hallamos que el CCNM tuvo un crecimiento de 36.8 veces con relación al MM, el cual tuvo una proporción más baja ,2.4%, que la de 4% considerada internacionalmente. En otros estudios donde el orden es de CBC, CEC, MM y OTMP ⁽⁴⁾, no coinciden plenamente con el nuestro donde el orden es CBC, CEC, OTMP y MM, pues este último se ha comportado de manera estable con un aumento muy discreto en el período y como hemos dicho por detrás de la categoría que agrupa otros tumores.

Similar resultado al nuestro fue reportado en España por Pérez Suarez y Guerra en un estudio que realizaron en el área sanitaria 3 del Servicio Murciano de Salud que reflejó una distribución por patologías donde el CBC fue el tipo más frecuente, representando el 41,5 % de la patología tumoral seguido del CEC, de OTMP y por último el Melanoma. ⁽¹⁵⁾ También con igual orden de frecuencia y mayor similitud en las cifras en el estudio de Nova-Villanueva y colaboradores en su trabajo sobre el perfil epidemiológico del cáncer de piel en un centro de referencia en Colombia en el período 2003 al 2005 donde el CBC fue responsable de más del 60 % de todos los tipos de cáncer de piel y su comportamiento fue estable en el tiempo, de igual forma el CEC conservó su segundo lugar en frecuencia con alrededor del 20 % del total de los casos. ⁽¹⁶⁾

En el alza mundial de las neoplasias malignas de la piel se ha establecido relación directa y proporcional con el daño de la capa de ozono que desde hace algunas décadas sabemos ha permitido mayor intensidad de la RUV que es, como ya hemos mencionado, el principal factor etiopatogénico modificable de estas neoplasias asociado a las pieles blancas y estilos de vida más fotoexpuestos.

En Cuba aunque el contenido total de ozono en la columna atmosférica medido por satélite muestra un ligero decrecimiento no significativo, otro factor de influencia sobre la RUV como la cobertura nubosa ha experimentado una significativa disminución en los últimos decenios, todo lo cual ha favorecido ambientalmente la ocurrencia del incremento descrito a lo que se ha sumado nuestra ubicación en el trópico donde ha existido un estilo de vida fundamentalmente fotoexpuesto por el hábito a utilizar ropas claras y descubiertas así como a realizar actividades recreativas y laborales fotoexpuestas. ⁽¹⁷⁾

Se suma a lo anterior un aumento de la longevidad de nuestra población incluso por encima de la esperada en nuestra región ya que mientras en América Latina y el Caribe se planteaba una población mayor de 60 años para el 2005 de un 9% y para el 2015 de un 11.3%, en Cuba en 2005 fue de 15.4% y en el censo del 2012 se reportó el 18.3%. Existe en Cuba un amplio mestizaje pero aún así predominan las personas con color de piel blanca como se refleja en este último censo donde las personas en esta categoría representaron el 64.1% de la población cubana con 7'160,399 habitantes. ⁽¹⁸⁾ Completando esta serie de eventos ha sido una realidad que la información y/o divulgación sobre aspectos de fotodaño y fotoprotección solo ha tomado fuerza en los últimos años en una población con pocos hábitos de fotoprotección. Este evidente incremento de la incidencia en nuestro medio constituye preocupación para nuestro sistema de salud por lo que se realizan acciones para contrarrestarlo.

Nos preguntamos: ¿No acudían nuestros pacientes a consulta por estas lesiones por falta de información? ¿No era buscado con igual insistencia que hoy por nuestros médicos? ¿Realmente no se había incrementado en nuestro país con la misma velocidad que en el resto del mundo? ¿Existiría en los primeros años del estudio un subregistro por insuficiencias en reportar al Registro Nacional de Cáncer?

Sabemos que por el incremento del trabajo de divulgación sobre estos temas en el mundo y en Cuba, en los últimos años acuden más los pacientes por esta causa a los servicios especializados de Dermatología. Una lesión pigmentada o un nevo que se ha modificado, es hoy motivo frecuente de consulta como lo vemos en el trabajo diario. Ello debe generar un incremento de por sí en los próximos años, además del mayor

control sobre el cáncer de piel y la insistencia en el cumplimiento riguroso y con calidad del reporte en todos los escenarios. Paralelamente se incrementan las acciones para contrarrestar esta situación epidemiológica del Cáncer en Cuba. No obstante, es bien sabido que cambiar estilos de vida es tarea difícil, cuyos resultados demoran en reflejarse en la realidad y por supuesto, en los datos estadísticos. Sabiendo que la prevención es la mejor arma para lograr revertir la situación existente sin olvidar las necesidades presentes se está intensificando el trabajo en todos los aspectos de estas enfermedades, la promoción, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y seguimiento de los pacientes a nivel nacional.

Conclusiones

El cáncer de piel se incrementa en Cuba a predominio del CBC seguido por el CEC como en el resto del mundo pero en cambio el Melanoma ha reportado un comportamiento estable durante los 22 años analizados presentando una proporción menor a la reportada internacionalmente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Díaz-González JM, Peniche-Castellanos A, Fierro-Arias L, Ponce-Olivera RM. Cáncer de piel en pacientes menores de 40 años en el Hospital General de México. Gaceta Médica de México 2011;147.
2. Aceituno-Madera P, Buendía-Eisman A, Arias-Santiago S, Serrano-Ortega S. Evolución de la incidencia del cáncer de piel en el período 1978–2002. Actas Dermosifiliogr 2010;101(1):39–46
3. Ricotti C, Bouzari N, Agadi A, Cockerell C. Malignant Skin Neoplasms. Med Clin N Am 2009;93:1241–1264.
4. Alfaro A, Castrejón L, Rodríguez Ortiz M. Cáncer de piel. Estudio epidemiológico a 10 años en derechohabientes del ISSSTE en Nuevo León. Dermatología Rev Mex 2010;54(6):321-325
5. Sordo C, Gutiérrez C. Cáncer de piel y radiación solar: experiencia peruana en la prevención y detección temprana del cáncer de piel y melanoma. Rev Peru Med Exp Salud Pública 2013;30(1):113-7.
6. Gonzaga E. Role of UV Light in Photodamage, Skin Aging, and Skin Cancer. Importance of Photoprotection Am J Clin Dermatol 2009;10 (Suppl 1): 19-24
7. Llamas-Velasco M, García Díez A. Cambio climático y piel: retos diagnósticos y terapéuticos. Actas Dermosifiliogr 2010;101(5):401–410
8. Rueda X, Acosta de Hart A, Aristizabal L, Fierro E. Guías de práctica clínica para el tratamiento del carcinoma Basocelular. Rev Asoc Col Dermatol 2008;16(2):102-117.

9. Acosta de Hart A, Rueda X, Alba C, Pulido L. Guías de práctica clínica para el tratamiento del carcinoma escamocelular. Rev Asoc Col Dermatol 2008;16(2):116-134.
10. Acosta AE, Fierro E, Velázquez VE, Rueda X. Melanoma: patogénesis, clínica e histología. Rev Asoc Col Dermatol 2009;17(2):87-108.
11. Fuente-García A, Ocampo-Candiani J. Melanoma Cutáneo. Gac Méd Méx 2010;146(2):126-135
12. Castillo E, Pérez JA, Ponce A, Guerra K. Cáncer de piel no melanoma e inmunosupresión. Cuad cir 2010;24(1):40-46
13. Sánchez G, Nova J, de la Hoz F, Castañeda C. Incidencia de cáncer de piel en Colombia, años 2003-2007. Piel (Barc., Ed. impr.) 2011;26(4):171-177
14. Rodríguez Salvá A, Martín García A. El Registro nacional de cáncer de cuba. Procedimientos y resultados. Revista Brasileira de Cancerología 2001;47(2): 171-77
15. Pérez-Suárez B, Guerra-Tapia A. Características sociodemográficas del cáncer cutáneo en España. Actas Dermosifiliogr. 2008;99:119-26
16. Nova-Villanueva J, Sánchez-Vanegas G, Porras de Quintana L. Cáncer de Piel: Perfil Epidemiológico de un Centro de Referencia en Colombia 2003-2005. Rev salud pública. 9 J(a4)r:a5m95il-l6o0 1-, 2D0e0s7
17. Martínez Chapman E, Wallo A, García E, Vázquez R. Características Climatológicas de la radiación solar ultravioleta, valoración de sus impactos potenciales sobre la salud. Proyecto 01301167, PNCT Los Cambios Globales y la Evolución del Medio Ambiente Cubano, GEPROP, 2006
18. Oficina Nacional de Estadística e Información, (ONEI). Tabla II.4R. Censo de Población y Viviendas 2012. Informe Nacional. Resultados Definitivos de Indicadores Seleccionados en Cuba, Provincias y Municipios. 2014, Disponible en: <http://www.one.cu/informenacional2012.htm> . Fecha de acceso: Febrero 2014.