

CARTAS AL EDITOR

Registro de Cáncer de Base Poblacional-León Bajío dentro de la iniciativa City Cancer Challenge para la transformación de la atención oncológica

Señor editor: Ante el panorama global de carga creciente por cáncer, en 2017, la Unión Internacional para el Control del Cáncer lanzó la iniciativa *City Cancer Challenge* (C/Can), la cual se estableció en 2019 como fundación independiente, con el objetivo de construir un movimiento colectivo de ciudades modelo que brinden soluciones sostenibles para mejorar el acceso a servicios oncológicos con equidad y calidad. En un primer esfuerzo, C/Can incluyó tres ciudades: dos en América Latina (Cali, Colombia y Asunción, Paraguay) y una en Asia (Yangón, Myanmar); posteriormente, integró otras ciudades en África, Asia, Europa del Este y América Latina.^{1,2}

En 2020, la ciudad de León, en el estado de Guanajuato, se convirtió en la primera ciudad mexicana en incorporarse a la iniciativa C/Can.³ El diagnóstico inicial reveló escasez de personal capacitado y fragmentación de registros clínicos y epidemiológicos. A partir de estos hallazgos, se desarrollaron proyectos estratégicos con soluciones sostenibles, oportunas y asequibles con la participación de instituciones locales, estatales y federales.

En 2024, el Registro de Cáncer de Base Poblacional (RCBP)-León Bajío inició actividades y se convirtió en uno de los proyectos estratégicos. El registro cubre una población de 1.9 millones de habitantes y un área geográfica de 1 937.7 km², que incluye la ciudad de León y su zona metropolitana. Adicionalmente, este registro forma parte de la iniciativa Red Nacional de Registros Poblacionales de Cáncer, que trabaja bajo las directrices y estándares internacionales desarrollados por la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer, de la Organización Mundial de la Salud.⁴

En septiembre de 2025, se firmó un convenio colaborativo entre el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, el Instituto Nacional de Cancerología, el Instituto Mexicano del Seguro Social y C/Can con la finalidad de promover la participación multisectorial para mejorar la cobertura y completitud.

Con estas estrategias, desde su creación, el RCBP-León Bajío ha colectado y validado 2 707 casos nuevos de cáncer, de los cuales 932 (34.4%) son hombres, con 11% en órganos genitales masculinos, y 1 775 (65.6%) mujeres, con cáncer de mama (27%), órganos genitales femeninos (16%) y sistema digestivo (14%) para ambos. Del total de casos, 3.8% corresponde a niños y adolescentes.

Así, el RCBP-León Bajío continúa su implementación de forma

sostenida, siendo un instrumento de alto valor que permitirá dimensionar la carga del cáncer en la región. La participación de C/Can representa un punto de inflexión para consolidar logros y cerrar brechas para avanzar hacia una atención oncológica equitativa y eficiente.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Yelda A Leal, PhD,⁽¹⁾

yelda_leal03@yahoo.com.mx

Blanca Murillo-Ortiz, PhD,⁽²⁾

Gabriel Alfredo Cortes-Alcalá, Ped,⁽³⁾

José Felipe Carranco-Escalona, Ped,⁽⁴⁾

Elia Lara-Lona, PhD.⁽⁵⁾

(1) Centro Institucional de Capacitación y Registro de Cáncer, Unidad Médica de Alta Especialidad, Instituto Mexicano del Seguro Social. Mérida, Yucatán, México.

(2) Registro de Cáncer de Base Poblacional-León Bajío, Unidad Médica de Alta Especialidad-Bajío, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, Instituto Mexicano del Seguro Social. León, Guanajuato, México.

(3) Secretaría de Salud, Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Guanajuato, México.

(4) Coordinación General de Salud Pública, Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato. Guanajuato, México.

(5) City Cancer Challenge, Universidad de Guanajuato. León, Guanajuato, México.

<https://doi.org/10.21149/17565>

Referencias

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics

2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2024;74(3):229-63. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>

2. Adams C, Henshall S, Torode J, D'Cruz AK, Kumar HS, Aranda S. C/Can 2025: City Cancer Challenge, a new initiative to improve cancer care in cities. Lancet Oncol. 2017;18(3):286-7. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30083-9](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30083-9)

3. City Cancer Challenge. Resources and insights. León, in Mexico, is joining City Cancer Challenge. Ginebra: C/Can, 2019 [citado agosto 21, 2025]. Disponible en: <https://citycancerchallenge.org/leon-in-mexico-is-joining-city-cancer-challenge/>

4. International Agency for Research on Cancer. The Global Initiative for Cancer Registry Development (GIRC). Lyon: IARC, 2025 [citado julio 2025]. Disponible en: <http://gicr.iarc.fr/>

Epidemia de sífilis en personas que viven con VIH y con historia de neoplasia

Señor editor: En el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) se atiende a personas que viven con VIH (PVV) y neoplasias. Evaluamos anualmente a 100 PVV de primera vez y 800 personas en consulta de seguimiento. Obtuvimos los casos de sífilis de enero 2015 a diciembre 2024. Evaluamos 1 093 PVV (824 ingresos); 616 tuvieron al

menos una prueba de sífilis durante su seguimiento. Realizamos 2 512 pruebas treponémicas, de las cuales 1 737 fueron de seguimiento, con una mediana de una prueba por paciente (RIQ 0-3) y 2.52 años de seguimiento (RIQ 0.27-5.45). La mediana de pacientes con pruebas de seguimiento fue de 243 (RIQ 195-300) personas por año.

Se diagnosticaron 124 casos de sífilis activa al ingreso (15.1%) y 225 durante seguimiento (1 895 años/paciente); tasa de incidencia de 118.7 infecciones por cada 1 000 años-paciente. La prevalencia de sífilis se incrementó de 1.1% en 2016 a 47% en 2023 ($p < 0.001$) (figura 1). La profilaxis preexposición (PrEP) ha demostrado disminuir el riesgo de transmisión de VIH en 75-99%,¹ sin embargo, ha enfrentado problemas ya que hay usuarios de PrEP que omiten el uso de condón, lo que provoca una prevención de corto alcance al ignorar otras ITS. El uso de PrEP en México inició en 2018 y, al igual que en otros países, se observó un incremento de los casos de sífilis, como lo describimos en nuestra población, PVV que en su mayoría llegaron con un deterioro

clínico grave y un diagnóstico que amenazaba su vida. El mensaje de autocuidado parece no haber permeado y en muchos casos persisten prácticas de riesgo sin protección. DoxiPrep, antibiótico para prevenir sífilis y chlamydia,² carece de protección contra gonorrea multirresistente y otras ITS cuyos desenlaces pueden ocurrir varios años después, como el VPH. Se requiere un análisis profundo antes de implementar el uso de DoxiPrep en esferas poco contempladas, como la emergencia de resistencia antimicrobiana de un fármaco utilizado en muchos escenarios clínicos como tratamiento de infecciones por cepas multirresistentes.

En prevención, debemos empoderar con educación a las personas en riesgo para el cuidado de su salud de manera integral y reforzar la distribución gratuita de condones.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Diana García-Escutia, MG,⁽¹⁾
Paola Gómez-Herrera, MG,⁽¹⁾
Rodrigo Flores-Delgado, ME,⁽¹⁾
Patricia Volkow-Fernández, ME,⁽¹⁾
pvolkowf@gmail.com

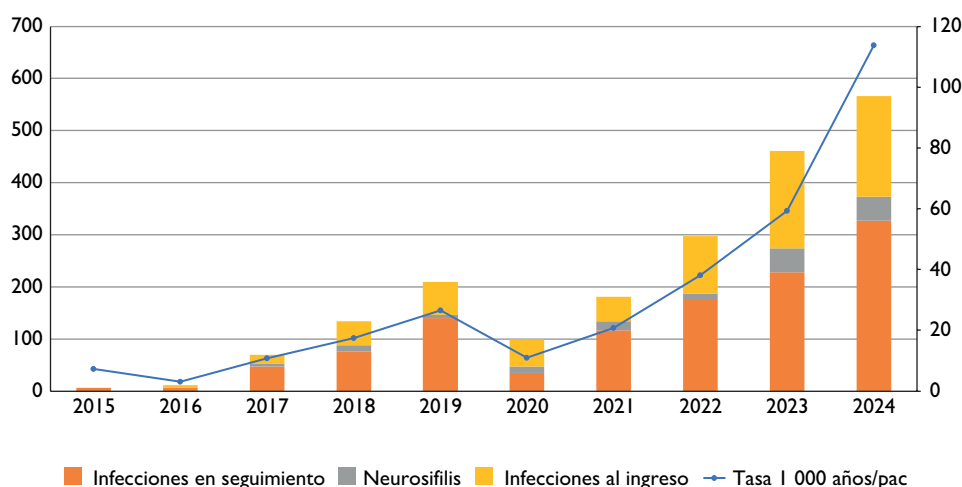


FIGURA 1. PROPORCIÓN DE PACIENTES CON SÍFILIS ACTIVA AL INGRESO Y CON DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS DURANTE SU SEGUIMIENTO, Y CASOS DE NEUROSÍFILIS DIAGNOSTICADOS CADA AÑO. MÉXICO, INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA, ENERO 2018 A DICIEMBRE 2024

(1) Departamento de Infectología, Instituto Nacional de Cancerología. Ciudad de México, México.

<https://doi.org/10.21149/17566>

Referencias

1. Ogbuagu O, Ruane PJ, Podzamczar D, Salazar LC, Henry K, Asmuth DM, et al. Long-term safety and efficacy of emtricitabine and tenofovir disoproxil fumarate vs emtricitabine and tenofovir disoproxil fumarate for HIV-1 pre-exposure prophylaxis: week-96 results from a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet HIV*. 2021;(7):e397-e407. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(21\)00071-0](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(21)00071-0)
2. Luetkemeyer AF, Donnell D, Dombrowski JC, Cohen S, Grabow C, Brown CE, et al. Postexposure doxycycline to prevent bacterial sexually transmitted infections. *N Engl J Med*. 2023;388(14):1296-306. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2211934>

Determinación de plomo en alimentos y utensilios de barro vidriado: implicaciones para la salud pública

Señor editor: El plomo (Pb) es un elemento considerado altamente tóxico por los efectos adversos que produce, principalmente en niños.¹ En México, el uso de barro vidriado para preparar alimentos es considerado una de las principales fuentes de exposición a este metal.² Estudios recientes en poblados del río Sonora encontraron que 80.3% de los utensilios de barro domésticos usados para preparar alimentos contienen Pb y las cantidades de este metal en alimentos está por encima de los valores recomendados.³ Considerando el riesgo de exposición al Pb, analizamos 97 muestras de alimentos de distintos hogares y comercios de diferentes poblados del río Sonora que fueron elaborados en utensilios de barro y en otros materiales. Además, comparamos la lixiviación de Pb de 43 utensilios de

ciales y vendedores ambulantes, los cuales se clasificaron como positivos y negativos a Pb mediante la prueba con rodizonato de sodio.

El 68.7% de los utensilios (33 de 48) resultaron positivos al Pb. Las cantidades de Pb en el extracto ácido de utensilios positivos a Pb superaron los valores recomendados⁴ y fueron significativamente mayores a los de utensilios negativos (figura 1a). Los 97 alimentos promediaron 2.58 ± 2.58 $\mu\text{gPb/g}$ y no hubo diferencia significativa ($p > 0.05$) entre las cantidades de Pb de alimentos preparados en utensilios de barro y de otros materiales. Esta cantidad de Pb predominante en los alimentos representa un riesgo para la población ya que ningún nivel de exposición es seguro.⁵ Además, hubo correlación positiva entre el pH y la cantidad de Pb en los alimentos (figura 1b), contrastando con la mayor lixiviación esperada a pH más bajos.¹ Los alimentos en general, particularmente los ácidos, representan un riesgo de exposición

al Pb ya que, además del barro, existen otras fuentes de este elemento, lo que sugiere una dinámica ambiental compleja. Es necesario realizar más estudios considerando aspectos socioeconómicos, ambientales y clínicos de usuarios de utensilios de barro, que permitan elucidar su rol en la inocuidad alimentaria.

Especial agradecimiento al apoyo de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) y al Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD) A.C.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Juan Pedro Ortiz-Sánchez, PhD,⁽¹⁾

juan.ortiz@ues.mx

Martín Enrique Jara-Marini, PhD,⁽²⁾

Nancy Esmeralda Sánchez-Duarte, PhD,⁽¹⁾

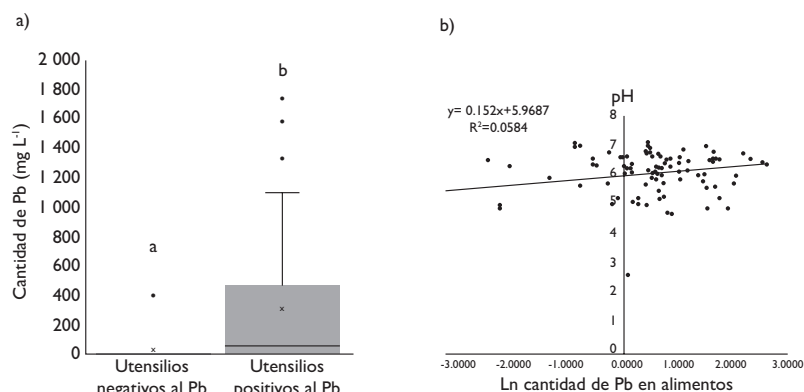
Maribel Pallanéz-Murrieta, PhD,⁽¹⁾

Hugo César de la Torre-Valdez, PhD,⁽¹⁾

Krishia Georgina Acosta-Fimbres, M en GA.⁽²⁾

(1) Universidad Estatal de Sonora.

Hermosillo, Sonora, México.



a) Cantidad de Pb en extracto ácido de utensilios de barro negativos al Pb (0.48 ± 0.91 mg/L) y utensilios de barro positivos al Pb (301.63 ± 473.09 mg/L) por la prueba con rodizonato de sodio. Letras a y b representan diferencia significativa ($p < 0.05$). b) Correlación entre el Ln de la cantidad de Pb en alimentos y el pH.

FIGURA 1. DIFERENCIA ENTRE LA CANTIDAD DE PLOMO (Pb) LIXIVIADO ENTRE UTENSILIOS DE BARRO ADQUIRIDOS DE DIFERENTES COMERCIOS DE SONORA Y CORRELACIÓN POSITIVA ENTRE EL pH Y LA CANTIDAD DE Pb EN LOS ALIMENTOS RECOLECTADOS DE DIFERENTES HOGARES Y COMERCIOS DE DISTINTOS POBLADOS DEL RÍO SONORA. MÉXICO, 2024-2025

(2) Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A.C. Hermosillo, Sonora, México.

<https://doi.org/10.21149/17833>

Referencias

1. World Health Organization. Childhood lead poisoning. World Health Organization. Geneva: WHO, 2010 [citado agosto 7, 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7f0dabbc-d72f-4848-87bf-38f9221f956d/content>
2. Téllez-Rojo MM, Bautista-Arredondo LF, Trejo-Valdivia B, Cantoral A, Estrada-Sánchez D, Kraiem R, et al. Reporte nacional de niveles de plomo en sangre y uso de barro vidriado en población infantil vulnerable. *Salud Publica Mex.* 2019;61(6):787-97. <https://doi.org/10.21149/10555>
3. Ortiz-Sánchez JP, Gómez-Infante EA, Sánchez-Cruz PG, Jara-Marini ME. Influencia del uso de utensilios de barro vidriado en la cantidad de plomo en alimentos, agua y sangre en poblaciones del río Sonora e identificación de otros factores de intoxicación: Plomo en utensilios de barro vidriado. *Biocencia.* 2025;27:e2687. <https://doi.org/10.18633/biocencia.v27.2687>
4. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-231-SSA1-2016, Artículos de alfarería vidriada, cerámica vidriada, porcelana y artículos de vidrio-Límites máximos permisibles de plomo y cadmio solubles-Método de Ensayo. México: Diario Oficial de la Federación, 2016 [citado septiembre 30, 2025]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5458225&fecha=25/10/2016#gsc.tab=0
5. Agency for Toxic Substances & Disease Registry. Toxicological profile for lead. U.S. Department of Health and Human Services. Estados Unidos: ATSDR, 2020 [citado junio 7, 2025]. Disponible en: <https://www.atsdr.cdc.gov/ToxProfiles/tp13.pdf>

Impuesto a las bebidas azucaradas en México, impacto potencial en la salud bucal

Señor editor: El reciente interés que ha despertado el incremento al impuesto especial sobre producción y servicios (IEPS) para bebidas azucaradas nos ha motivado a comentar sobre la relevancia de esta política de salud en relación con su impacto en la mejora

de la salud bucal de la población. Se sabe que el alto consumo de carbohidratos refinados, especialmente de refrescos y bebidas azucaradas, es uno de los factores de riesgo para varias enfermedades no transmisibles (ENT), incluida la caries dental.

Actualmente, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconocen que la caries dental sin tratamiento es un problema global no atendido que afecta a 2 300 millones de personas, y que las enfermedades bucodentales causan dolor y son una carga tanto sanitaria como económica. Además, estas enfermedades se incluyeron entre las seis condiciones que deben ser consideradas en las estrategias de prevención y promoción de la salud, detección temprana y tratamiento porque son prevenibles y están asociadas con factores de riesgo modificables, así como con determinantes comerciales, sociales y ambientales comunes a otras ENT. De igual forma, recomiendan su integración en la atención primaria y enfatizan que la salud bucodental es parte de la salud general, por lo que se les debe sumar a las acciones sobre dietas saludables, control de tabaco y alcohol.^{1,2} Asimismo, la *Estrategia y plan de acción mundiales sobre salud bucodental 2023-2030* de la OMS³ pro-

mueve la aplicación de impuestos a los alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares libres.

La prevalencia de caries dental en niños y adolescentes en México es alta: varía entre 92.8 y 88.5% (1980-2021). Por su parte, la prevalencia de caries coronal en adultos mayores varía entre 67.8 y 99%, y la de caries radicular, entre 50.7 y 96%.^{4,5}

En México, el IEPS para bebidas azucaradas en 2026 será de “3.08 pesos mexicanos por litro cuando se trate de bebidas saborizadas que contengan cualquier tipo de azúcares añadidos y de 1.50 pesos por litro cuando contengan cualquier tipo de edulcorantes añadidos”, lo que equivale a 20% recomendado por la OMS para reducir el consumo y beneficiar la salud.⁶ Las políticas sanitarias que contemplan la salud bucal y las que potencialmente lo pueden incluir se presentan en el cuadro I.⁷⁻¹⁰

Varios estudios han evaluado el impacto de la aplicación del impuesto en la incidencia de caries. Un estudio en México, por ejemplo, reportó menor probabilidad de presentar caries dental tras la aplicación del impuesto a bebidas azucaradas. Otros muestran que un impuesto de 20% podría reducir el consumo de azúcares libres en 10 años, y estiman una disminución de 3% en la incidencia de caries en niños en países de altos,

Cuadro I
POLÍTICAS DE SALUD EN MÉXICO QUE INCLUYEN O POTENCIALMENTE PUEDEN INCLUIR LA SALUD BUCAL. MÉXICO, 2025

Política	Incluye salud bucal
Programa de Acción Específico de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales 2020-2024 ⁷	Sí
Programa de Floruración de la Sal (1981) ⁸	Sí
Estrategia Vive Saludable Vive Feliz (2025) ⁹	Sí
Lineamientos para la preparación, distribución y expendio de alimentos y bebidas dentro de toda escuela del Sistema Educativo Nacional (2025) ¹⁰	No
IEPS para bebidas azucaradas (2014) ⁶	No

Fuente: Secretaría de Salud, Secretaría de Educación Pública y Diario Oficial de la Federación; IEPS: impuesto especial sobre producción y servicios.

bajos y medianos ingresos, así como ahorros en costos de atención dental, lo que beneficia a jóvenes y personas de bajos recursos económicos.¹¹

La evidencia científica, la ONU, la OMS y la sociedad civil demandan que se integre la salud bucal en las políticas de salud pública y en las estrategias de prevención y atención de las ENT, por lo que insistimos en la necesidad de considerar la caries dental como un problema prioritario en México que debe incluirse en dichas políticas de salud.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Socorro Aída Borges-Yáñez, D en O,⁽¹⁾
aborges@unam.mx

Sergio Sánchez-García, D en C,⁽²⁾

Carlo Eduardo-Medina Solís, D en SP,⁽³⁾

(1) División de Estudios de Posgrado e Investigación,
Facultad de Odontología, Universidad Nacional
Autónoma de México. Ciudad de México, México.

(2) Unidad de Investigación Epidemiológica y en
Servicios de Salud, Área Envejecimiento,
Instituto Mexicano del Seguro Social.
Ciudad de México, México.

(3) Área Académica de Odontología, Instituto de
Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del
Estado de Hidalgo. San Agustín Tlaxiaca,
Hidalgo, México.

<https://doi.org/10.21149/17878>

Referencias

1. United Nations General Assembly. Political declaration of the fourth high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of noncommunicable diseases and the promotion of mental health and well-being. United Nations, 2025 [citado enero 20, 2026]. Disponible en: <https://knowledge-action-portal.com/en/content/political-declaration-fourth-high-level-meeting-general-assembly-prevention-and-control>
2. World Health Organization. Oral Health. Resolution WHA74.5. World Health Organization, 2021 [citado enero 20, 2026]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha74/a74_r5-en.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia y plan de acción mundiales sobre salud bucodental 2023-2030. Ginebra: OMS, 2024 [citado enero 20, 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b444b9b7-21ee-42c3-9c94-4b5e154534a7/content>
4. Lucas-Rincón SE, Lara-Carrillo E, Robles-Bermeo NL, Rueda-Ibarra V, Alonso-Sánchez CC, Vázquez-Rodríguez SB, et al. Experience, prevalence, need for treatment and cost of care for caries: A multicenter study in a developing country. Community Dent Health. 2022;39(2):86-91. https://doi.org/10.1922/CDH_00245LucasRincon06
5. Tepox-Puga SM, Rocha-Ortiz JA, Medina-Solís CE, Castrejón-Pérez RC, Sánchez-García S, Borges-Yáñez SA. Prevalence, and risk indicators of coronal and root caries in Mexican older adults in nursing homes. Clin Cosmet Invest Dent. 2023;15:333-47. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S439342>
6. Diario oficial de la Federación. Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley del Impuesto Especial sobre Pro-

ducción y Servicios. México: DOF, 2025 [citado enero 18, 2026]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5772359&fecha=07/11/2025#gsc.tab=0

7. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico de Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales 2020-2024. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. México: Secretaría de Salud, 2021 [citado abril 16, 2026]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/706942/PAE_BUC_cFpdf

8. Secretaría de Salud. NOM-040-SSA1-1993, Bienes y servicios. Sal yodada y sal yodada fluorurada. Especificaciones sanitarias. México: Diario Oficial de la Federación, 1994 [citado abril 16, 2026]. Disponible en: <https://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/wo69457.pdf>

9. Secretaría de Educación Pública. Estrategia Nacional Vida Saludable. Proyecto comunitario. México: Gobierno de México, 2025 [citado abril 16, 2026]. Disponible en: https://educacionbasica.sep.gob.mx/wp-content/uploads/2025/02/Proyecto-comunitario-v07-170225_v2.pdf

10. Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Salud. Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos generales a los que deberán sujetarse la preparación, la distribución y el expendio de los alimentos y bebidas preparados, procesados y a granel, así como el fomento de los estilos de vida saludables en alimentación, dentro de toda escuela del Sistema Educativo Nacional. México: Diario Oficial de la Federación, 2024 [citado abril 16, 2026]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5740005&fecha=30/09/2024#gsc.tab=0

11. Shakiba M, Iranparvar P, Jadidfard MP. The impact of sugar-sweetened beverages tax on oral health-related outcomes: a systematic review of the current evidence. Evid Based Dent. 2022. <https://doi.org/10.1038/s41432-022-0830-1>