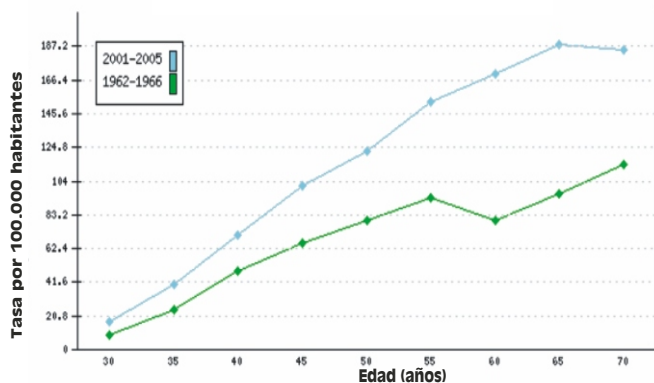


DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según datos de la International Agency for Research on Cancer, (IARC), el cáncer de mama represento 22,8 % del cáncer de las mujeres en el mundo en 2002, estimándose en más de un millón los casos nuevos por año. En Colombia, para el año 2000, el cáncer de Mama ocupó el segundo lugar de incidencia (5,526 casos nuevos estimados al año) y el tercero en mortalidad después del cáncer de cuello uterino y el cáncer de estómago, con 1,542 mujeres registradas, una edad media de muerte de 57 años y, a diferencia de los países desarrollados, una clara tendencia al incremento de la mortalidad en la última década. El riesgo de muerte por regiones muestra una concentración de la mortalidad en los grandes centros urbanos del país. Siendo el cáncer de mama un problema de magnitud en Colombia, se requiere implementar una estrategia de detección temprana que permita disminuir la mortalidad por esta enfermedad.

En el municipio de Cali, la incidencia de Ca. de Mama muestra un aumento en el número de casos nuevos en comparación con periodos anteriores. Lo anterior se aprecia en el gráfico siguiente en el cual se observa mayor número de casos para todas las edades durante los años 2001 a 2005.

Tasa de incidencia por cáncer de Mama en los periodos 2001-2005 y 1962-1966 - Mujeres

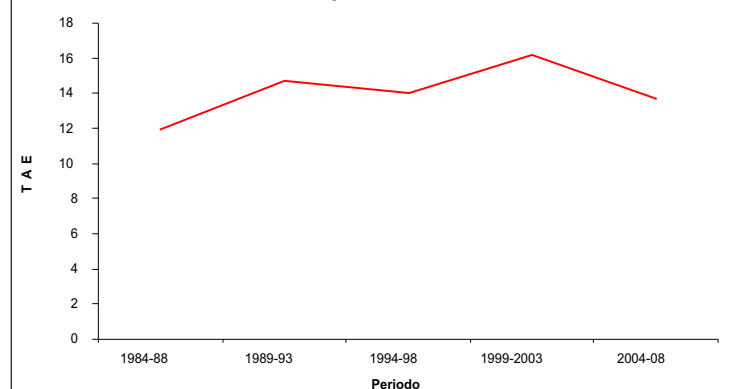


Fuente : Registro Poblacional de cancer , Cali 2010

Cabe anotar que aproximadamente 66 % de las mujeres con cáncer de mama no tienen factores de riesgo conocidos. No obstante se han identificado algunos, como menarquia temprana, nuliparidad o primiparidad luego de los treinta años de edad, no haber lactado, menopausia tardía, utilización de terapia de reemplazo hormonal, consumo regular de bebidas alcohólicas, obesidad en la postmenopausia, radiación ionizante sobre la pared anterior del tórax, antecedente de hiperplasia con atipias, antecedente personal de cáncer de mama, historia familiar de cáncer de mama en primer grado de consanguinidad y factores genéticos tales como la expresión de los genes BRCA 1 y BRCA 2.

Destacar que la mayor incidencia también reflejan el incremento en las actividades de detección temprana de la enfermedad, habida cuenta de mejor tecnología disponible para el diagnóstico.

Mortalidad por cáncer de mama, Cali, 1984-2008



Fuente : Registro Poblacional de cancer , Cali 2010

En el período 2000 a 2008 la tasa de mortalidad por cáncer de mama se redujo, sin embargo la proyección al año 2015 muestra que si se mantienen las condiciones actuales, la tasa se mantendrá cercana a 11 por 100.000 mujeres; por consiguiente es necesario fortalecer las acciones de prevención y control encaminadas a impactar positivamente en la reducción de la mortalidad por esta causa. En el año 2009, la tasa de mortalidad alcanzó 13.2 por 100,000 mujeres.

El municipio de Cali realiza actividades de Vigilancia de esta entidad entre las cuales se destacan:

*Registro de la información de mortalidad por cáncer hasta el primer semestre del año 2010

*Articulación permanente con el Registro de Cáncer de Cali y con el Instituto Nacional de Cancerología.

*Mantener un espacio de concertación con las IPS públicas y privadas en el comité interinstitucional

*Contar con un registro poblacional de Cáncer que permite medir incidencia poblacional quinquenalmente.

*Tener un grupo de trabajo en Estilos de Vida Saludable que fomenta en forma permanente a nivel poblacional hábitos de estilos de vida saludable en forma permanente.

*Contar con un programa de Cáncer con la participación de médicos rurales

Cali actualmente participa en la estrategia piloto del Instituto Nacional de Cancerología de Bogotá (INC) llamada "Fortalecimiento de la detección temprana del cáncer de Mama en Colombia". El programa comprende los siguientes aspectos:

1. Diseño de un programa de comunicaciones eficaz para las mujeres con participación de organizaciones de la sociedad civil.
2. Desarrollo de un programa de entrenamiento para el personal de salud involucrado en el proceso.
3. Diseño e implementación de un programa de control de calidad para las técnicas de tamizaje utilizadas.
4. Promoción de la adopción de protocolos clínicos para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del cáncer de mama.
5. Diseño e implementación de un sistema de indicadores para seguimiento de las mujeres que garantice adherencia al programa.

Leucemia Aguda Pediátrica

La Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) se encuentra sujeta a Vigilancia en Salud Pública desde el año 2008 y como tal todo caso que se presente en población menor de 15 años es objeto de notificación obligatoria por parte de las instituciones prestadoras de servicios mediante SIMIGILA.

En Cali y el Valle la notificación se concentra en 8 instituciones designadas como centros centinela.

En Cali durante el año 2009, se identificaron 36 casos de Leucemia en población pediátrica, de los cuales 32 casos corresponden a edad hasta los 15 años. En lo corrido del año 2010, se han notificado 6 casos.

Tabla 1. Numero de casos registrados Leucemia Aguda Pediátrica. Cali y otros municipios. 2009 2010.

Cali					
Grupo de edad	<1	1 a 9	10 a 14	15 a 19	TOTAL
Año 2009	0	22	10	4	36
Año 2010 *	0	4	2	0	6
Otros municipios					
Año 2009	0	35	20	9	64
Año 2010 *	0	9	3	1	13
TOTAL	0	70	35	14	119

*2010

Fuente: SIMIGILA / Registro Poblacional de Cáncer, Cali.

Actualmente se trabaja junto con el Registro Poblacional de cáncer de Cali, en el análisis y seguimiento a casos de mortalidad por esta enfermedad. Las acciones se enfocan en el segmento de población pobre no asegurada (PPNA), quienes presentan índices altos de abandono de tratamiento y consecuente baja probabilidad de sobrevivir.

BOLETÍN INFORMATIVO
ENFERMEDADES CRÓNICAS
NO TRANSMISIBLES
CÁNCER DE MAMA

Dr. Alejandro Varela Villegas
Secretario de Salud de Cali

Dra. Maritza Isaza
Jefe Grupo de Epidemiología y Salud Pública

Dra. Luz María Gómez Serna
Coordinadora Enfermedades Crónicas

Dr. Jorge González
Epidemiólogo Tumores Malignos

Enf. María Transito Díaz del Castillo
Coordinadora Cáncer