



# Prioridades para disminuir la mortalidad por Cancer en Chile

**Catterina Ferreccio**

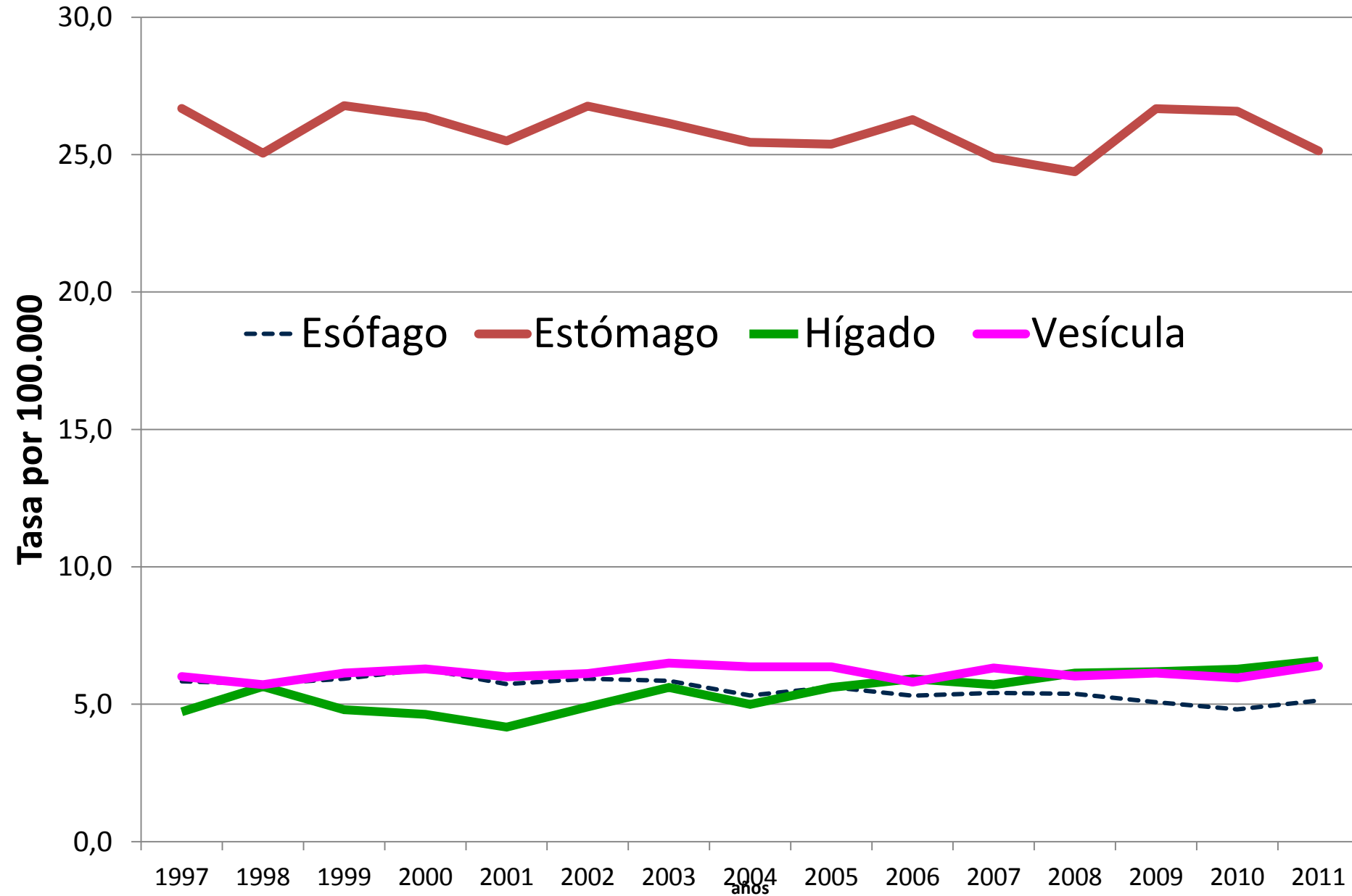
**Facultad de Medicina-Departamento de Salud Pública**



# Prioridades: mortalidad prevenible

1. **Cáncer de Estómago:** erradicación de helicobácter pylori y focalización de las endoscopias en zonas de alto riesgo.
2. **Vesícula biliar:** vigilancia programa de colecistectomía. Triage y focalización en lista de espera.
3. **Cáncer de pulmón en la II región:** necesidad de incorporar tamizaje en Antofagasta. Responsabilidad del Estado y de los privados.

# Mortalidad Cánceres Digestivos en Chile. Hombres 1997-2011

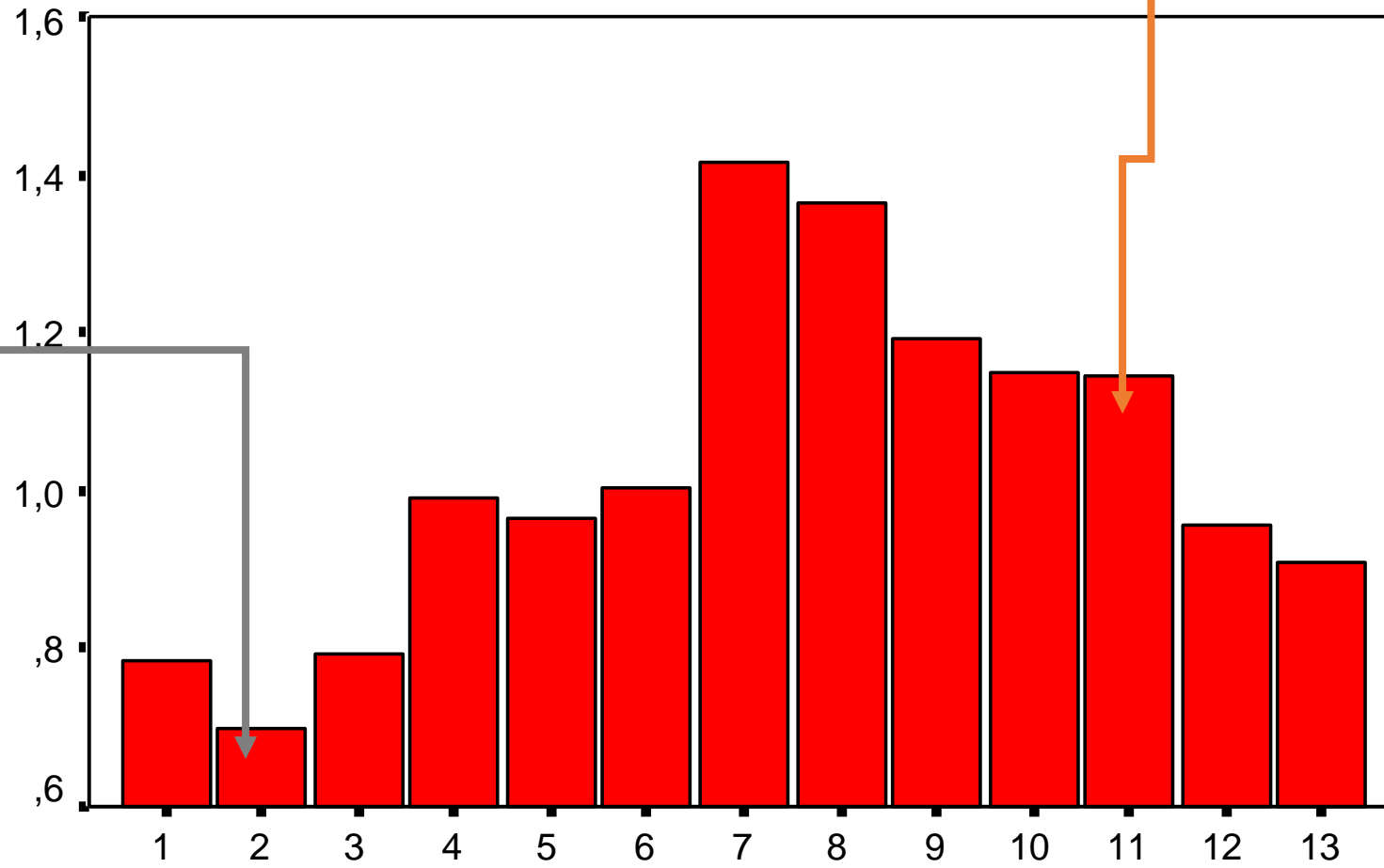


# RR Mortalidad Cáncer Gástrico Regiones. 1985-2002

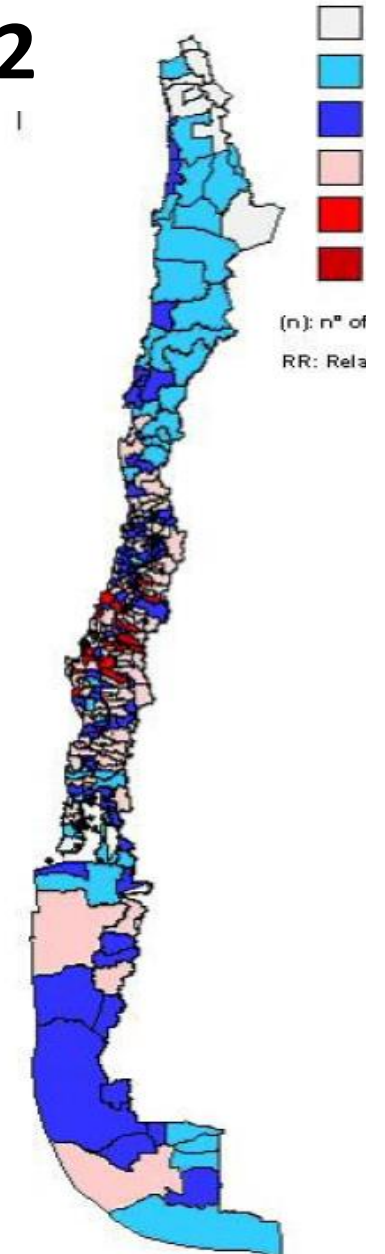
ANTOFAGASTA

ENS2003

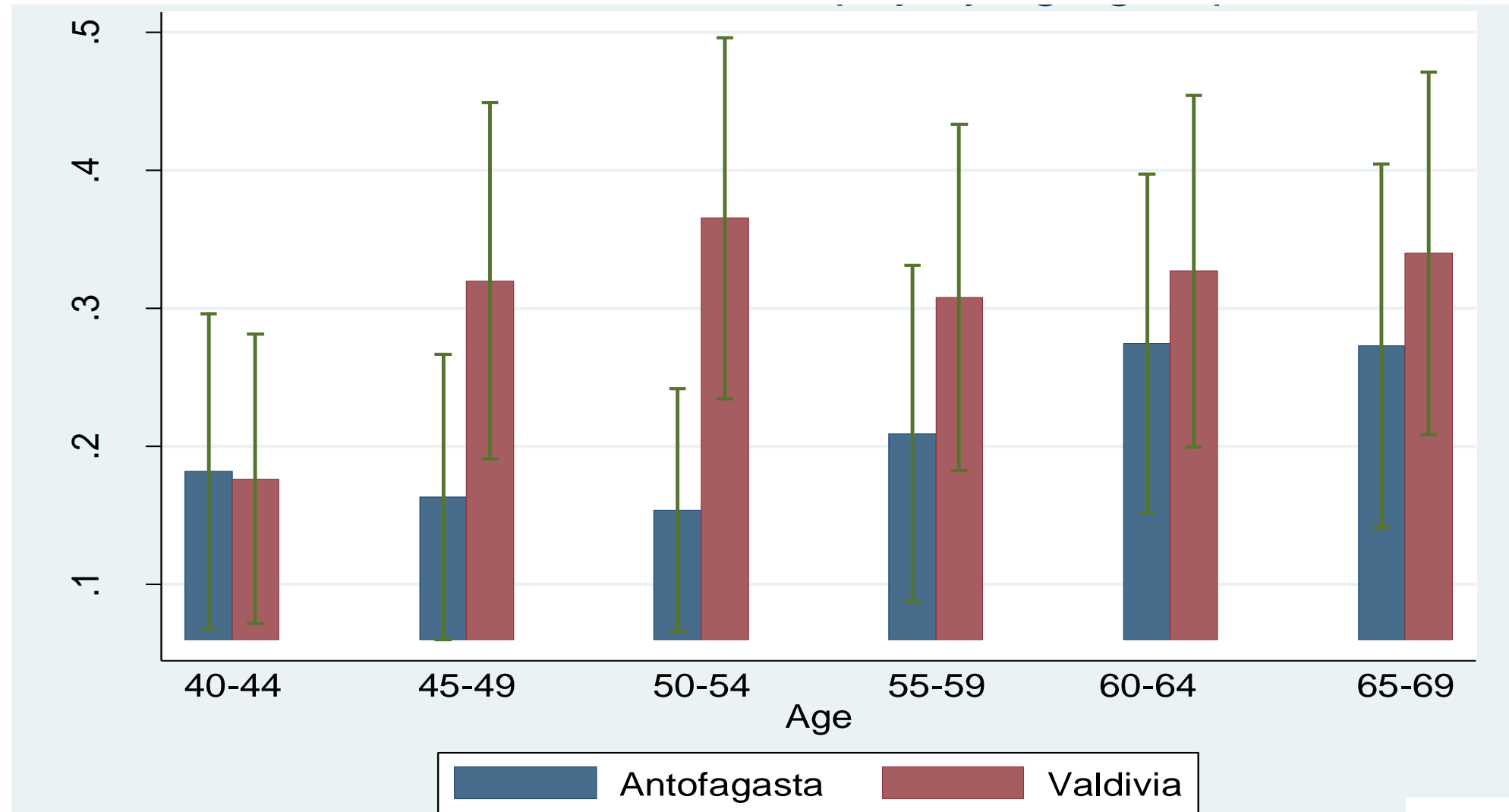
VALDIVIA



NREGION



# Prevalencia de Atrofia Gástrica Serológica en Antofagasta y Valdivia



# Detección Precoz de CG Chile, La Florida 1996 -2006

	Endoscopías	Cancer gástrico %
Mujeres	9,428	0.7
Hombres	3,840	3.3

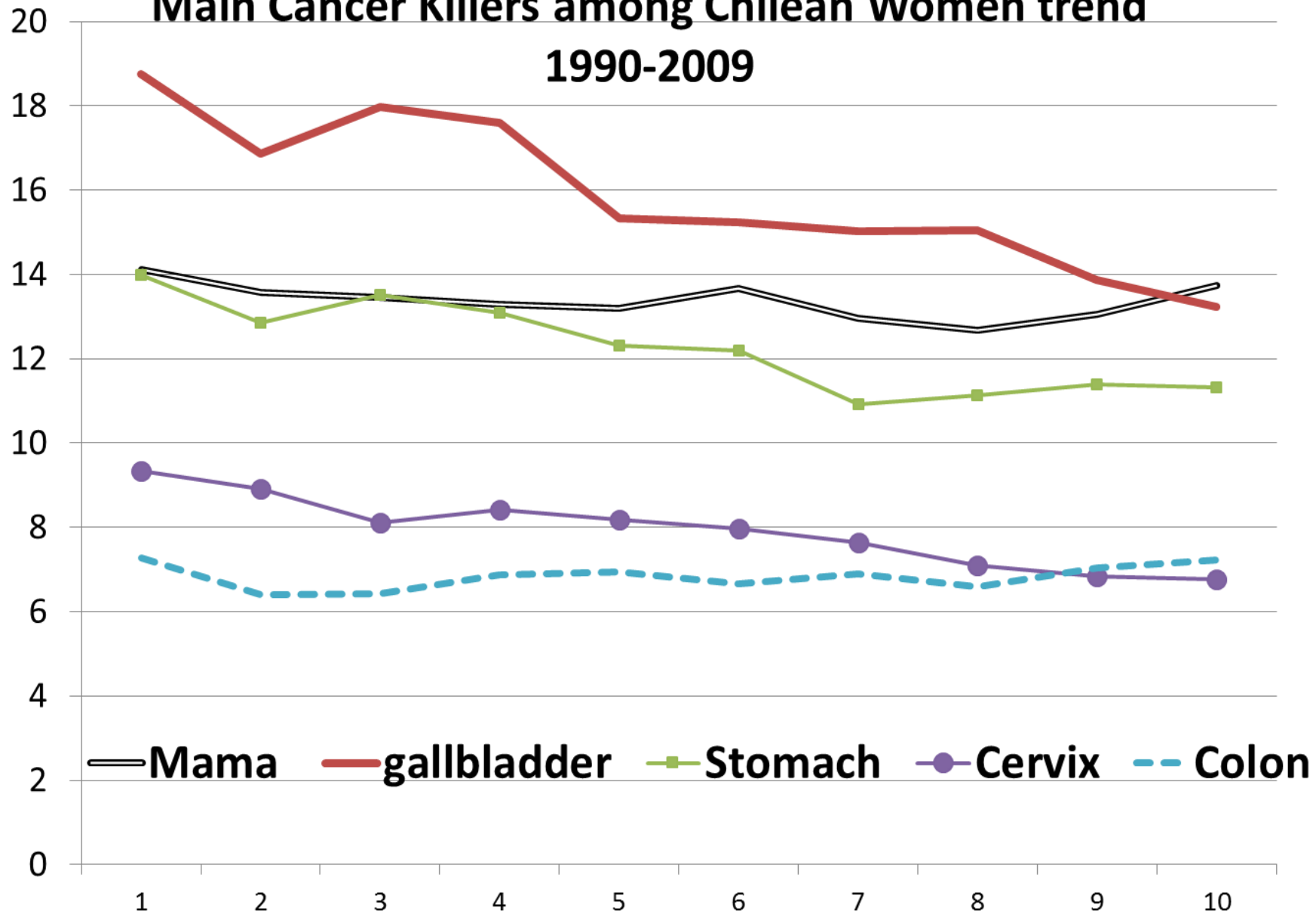
- *5 veces > cáncer hombres, mujeres reciben >2,5 veces endoscopías*

## Prioridades Cáncer de Estómago:

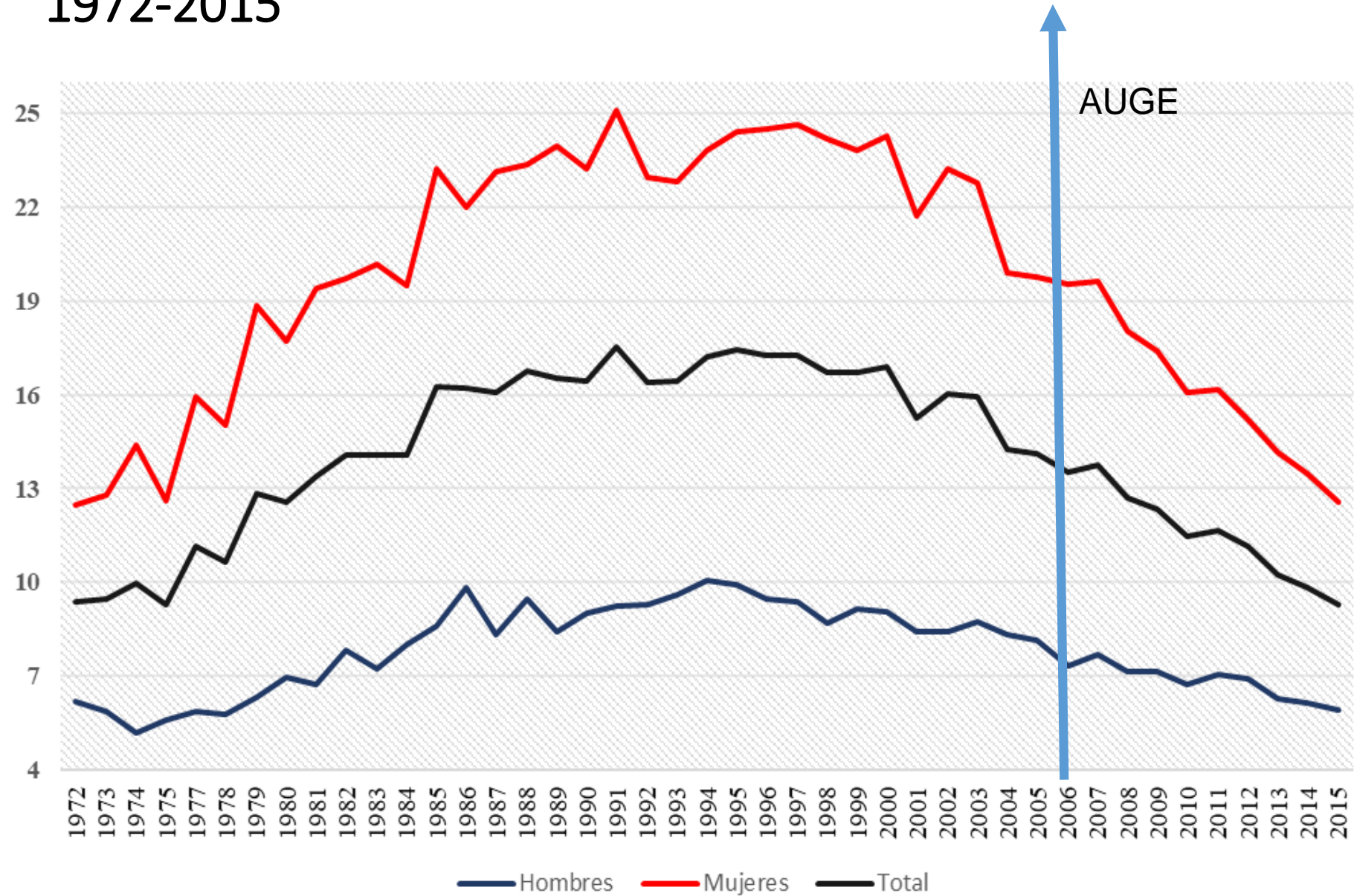
Erradicación de *Helicobacter pylori* desde APS

Focalizar y Triage para derivar a endoscopia: *H pylori* y marcadores de atrofia.

# Main Cancer Killers among Chilean Women trend 1990-2009



# Tasa de mortalidad ajustada cáncer de vesícula Chile 1972-2015





# Prevención Secundaria del Cáncer de Vesícula Biliar

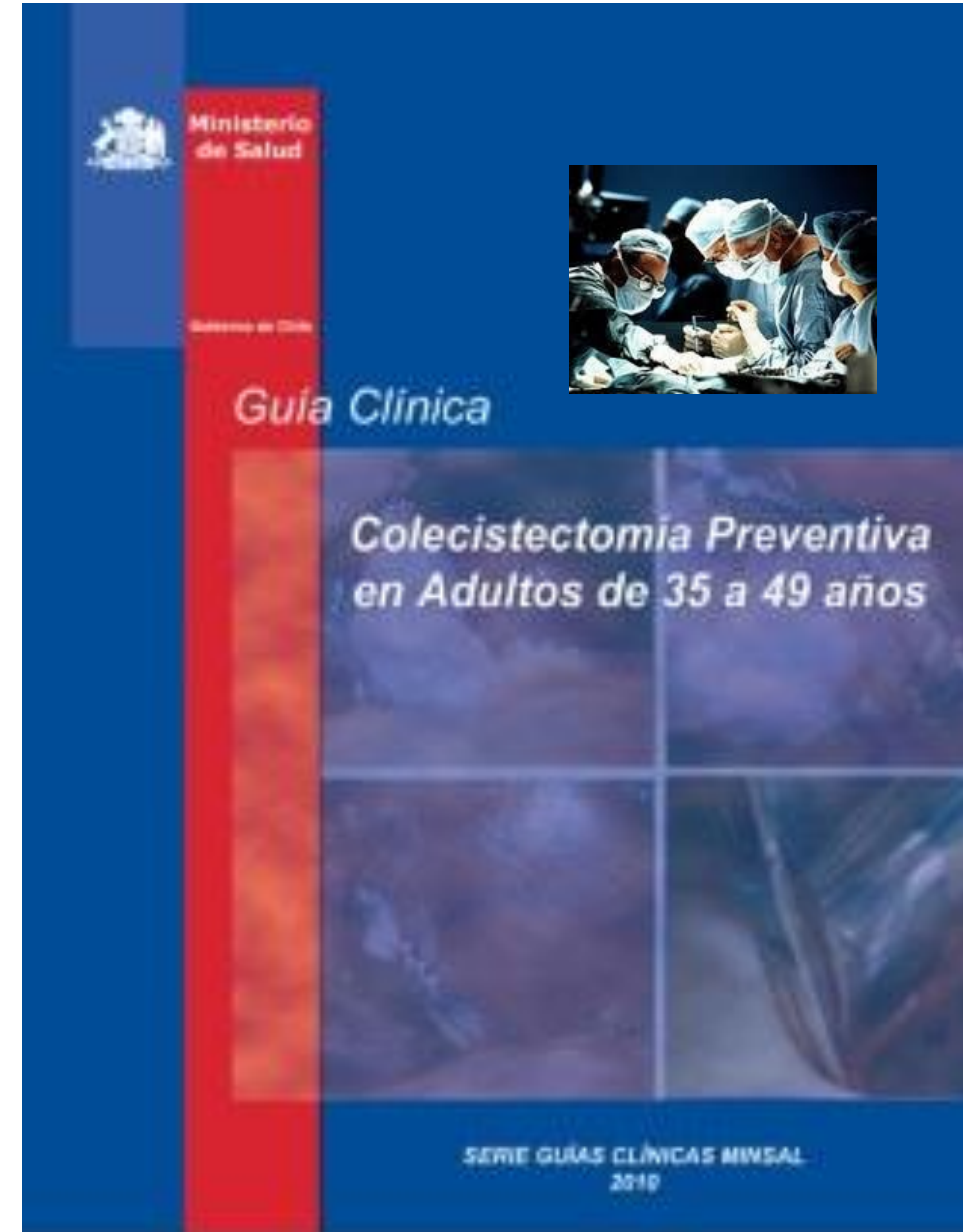
**Riesgo de cáncer por litiasis: 1-3%**



**Riesgo colecistectomía laparoscópica:  
Muertes 0,3%-0,7%, Complicaciones 2%.**

**Riesgos a Largo plazo:  
Hígado graso, otros cánceres digestivos.**

- Lammert et al. Gallstones. Nat Rev Dis Prim. 2016
- Guía clínica colecistectomía preventiva adultos 35 a 49 años. MINSAL Chile



# Prevalencia de Colectectomizados MAUCO (N=7.350) 2015-18



	Mujeres	Hombres
<b>Colecistectomizados</b>	<b>28%</b>	<b>9%</b>
<b>Colecistectomizados a 2 años del diagnóstico de litiasis</b>		
Auge (38-49 años)	<b>32 %</b>	
No Auge (50-74 años)	<b>7 %</b>	

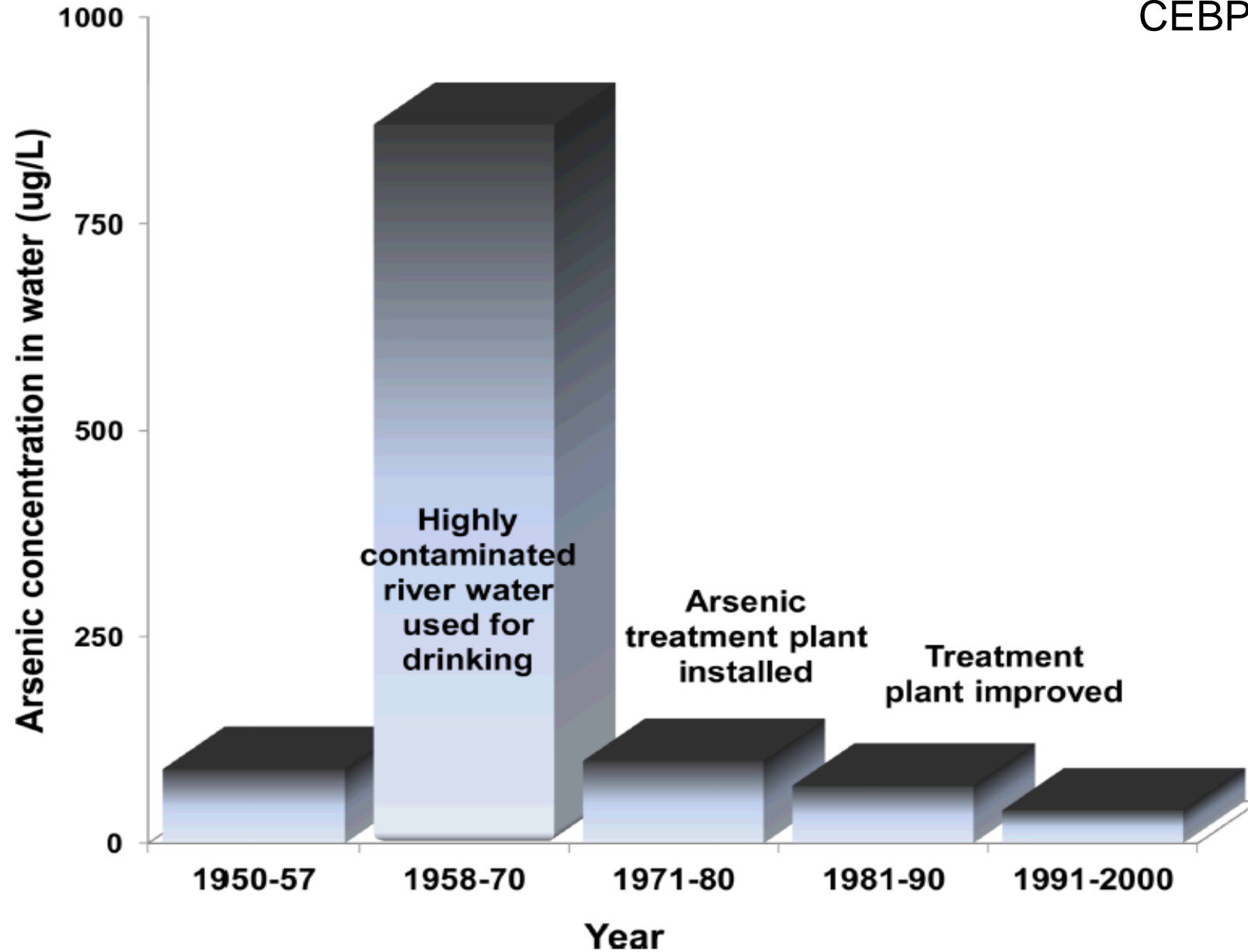
## Cancer de Vesícula biliar:

Evaluación de la política de colecistectomía

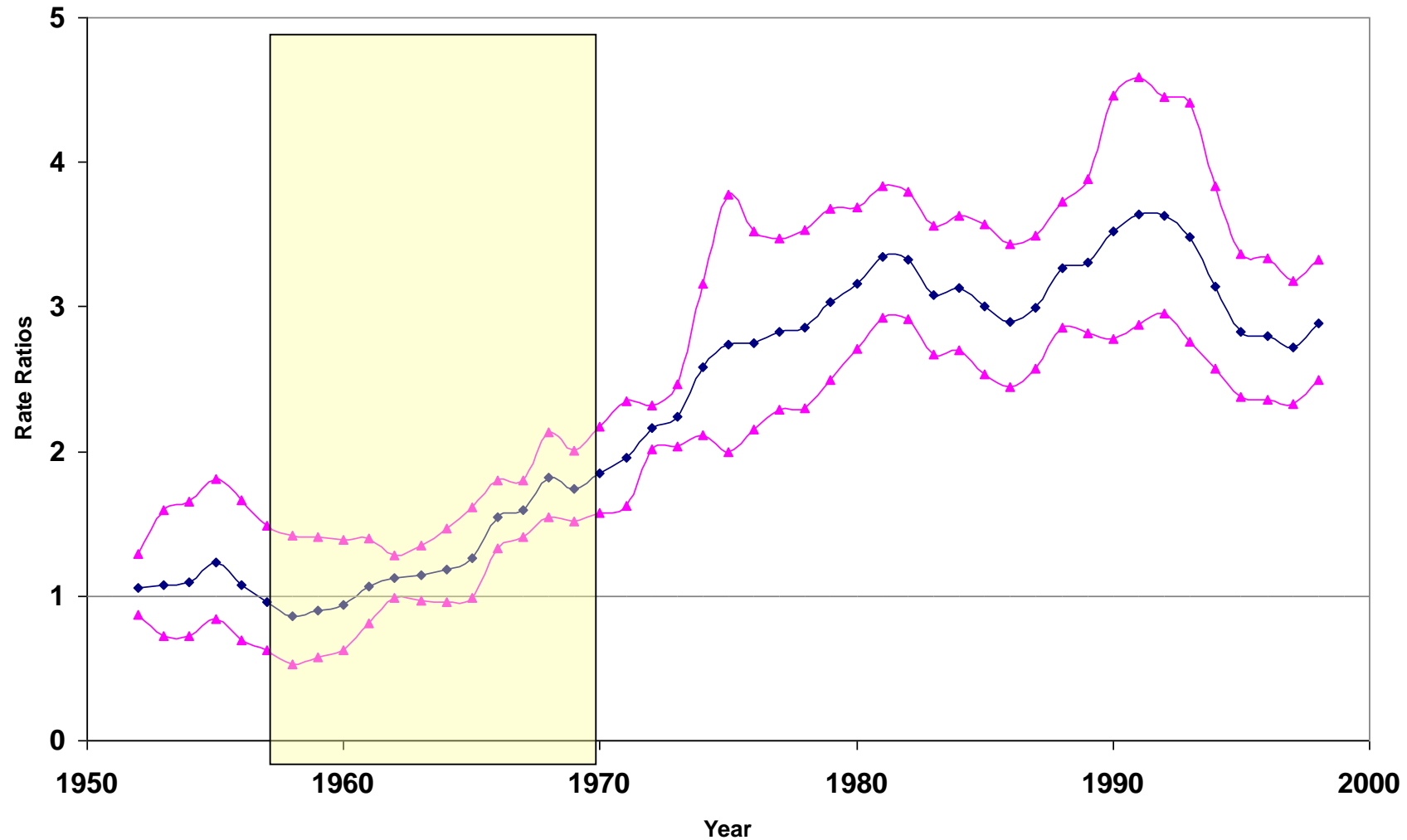
Triaje y focalización en lista de espera: marcadores de riesgo de CVB

# EXPOSICION A As ANTOFAGASTA 1950-2000

CEBP, 2014



# Latencia de la Mortalidad por Cáncer de Pulmón, Región II, Chile



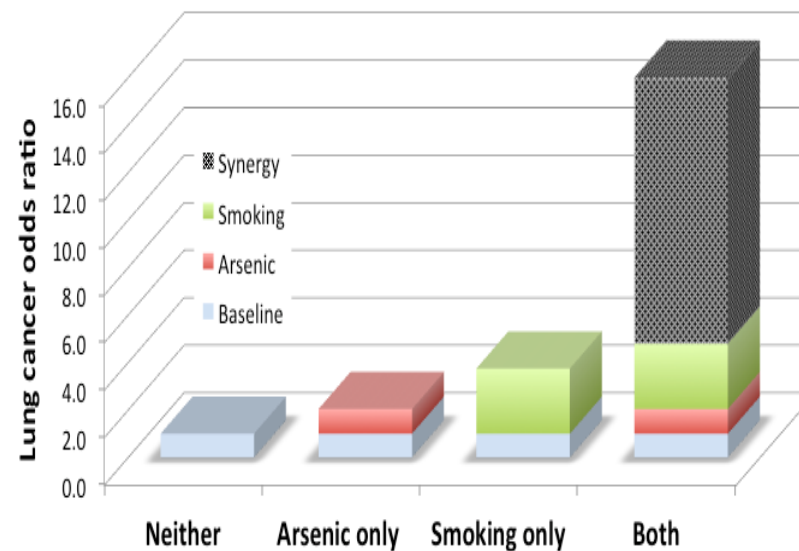
◆ Rate ratios ▲ Lower 95% CI ▼ Upper 95% CI

(Steinmaus, 2007)

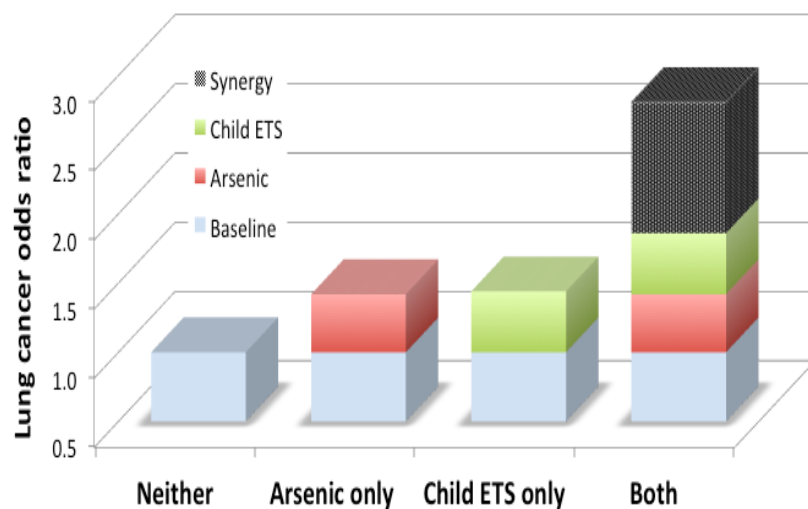
# EXPOSICIONES CONJUNTAS

Ferreccio *et al.*, Epidemiol, 2013 24:898-905

## tabaquismo

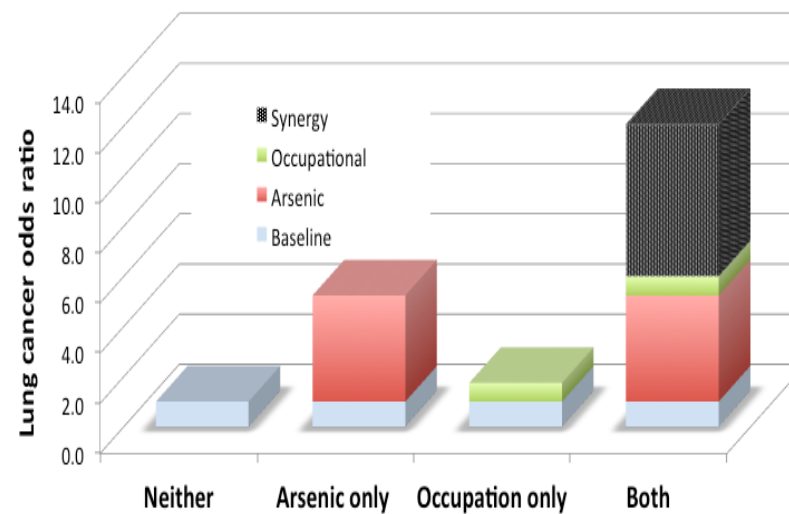


## Fumador pasivo niñez



*Non-smokers only*

## Cancerígenos ocupacionales



*Asbestos, silica, wood dust...*

## Prioridad 3: Tamizaje de Cáncer de pulmón en Antofagasta

### **Tomografía computarizada de baja dosis (TAC BD)**

- Nacidos en Antofagasta entre 1958 y 1970 (edad: 48-60 años) + fumador de 20 paq-año
- Tamizaje anual con TAC BD hasta por 3 veces.

SOLO EN LUGARES CON EXPERIENCIA PARA  
DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO DE CA  
PULMÓN

# MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Prioridades: mortalidad prevenible

1. **Cáncer de Estómago:** erradicación de helicobácter pylori y focalización endoscopias en zonas de alto riesgo.
2. **Vesícula biliar:** vigilancia colecistectomía y triage y focalización en lista de espera.
3. **Cáncer de pulmón:** necesidad de incorporar tamizaje en Antofagasta, responsabilidad del Estado y los privados