

# Cáncer en el adulto mayor

Laura L. Tirado-Gómez,<sup>1</sup>  
Alejandro Mohar Betancourt<sup>1,2</sup>

El incremento en la esperanza de vida registrado en la población ha repercutido de manera considerable en la dinámica de la misma, así en los años 40, las personas de 65 años y más representaban 3.4% del total de la población, en cambio para el año 2000 esta cifra se incrementó a 4.9% (cuadro I).

En números absolutos esto significa que la población se ha quintuplicado, es decir de 866 000 personas en 1950, tenemos aproximadamente cinco millones en el año 2000, lo cual casi equivale a la población del estado de Guanajuato para ese mismo año. Se estima que para 2030, México tendrá una población de 15 296 837 de adultos mayores y representarán 12% del total de la población (cuadro I).

El envejecimiento de la población es parte del proceso de transición demográfica, que implica un descenso de niveles altos a moderados en la mortalidad y la fecundidad.<sup>1</sup> Este proceso a su vez da lugar a la transición epidemiológica, donde las enfermedades transmisibles son remplazadas por enfermedades crónico-degenerativas, situación que conlleva importantes consecuencias en materia de salud, por tratarse de un grupo de edad con mayor vulnerabilidad a ciertas enfermedades, debido al desgaste acumulado a través de su vida o por la evolución natural de las enfermedades crónico-degenerativas.

La mortalidad por cáncer en los países menos desarrollados presenta un claro patrón ascendente,<sup>2,3</sup> y México no es la excepción, ya que se observa un incremento significativo en el número de neoplasias malignas. En el adulto mayor, la tasa de mortalidad por estas causas en el año 2000 fue de 612 por 100 000 habitantes y representó la tasa más alta de todos los grupos de edad.<sup>4</sup> Como consecuencia, los tumores malignos ocupan el segundo lugar como causa de defunción, después de las enfermedades cardiovasculares.<sup>5</sup> Esta situación constituye un enorme reto para el Sistema Nacional de Salud, ya que se debe abocar a resolver aspectos relacionados

---

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Cancerología, Secretaría de Salud, México.

<sup>2</sup> Instituto de Investigaciones Biomédicas, Universidad Nacional Autónoma de México.

**Cuadro I**  
**Población de 65 años y más en México. 1950, 2000 y 2030**

	1950	%	2000	%	2030	%
Población total	25 791 017	3.4	97 483 412	4.9	126 964 232	12.0
65 a 69 años	334 197	38.6	1 660 785	35.0	5 334 925	34.9
70 a 74 años	240 788	27.8	1 245 674	26.2	4 041 342	26.4
75 a 79 años	128 729	14.9	865 270	18.2	2 729 645	17.8
80 a 84 años	92 564	10.7	483 876	10.2	1 674 628	10.9
85 y más años	69 336	8.0	494 706	10.4	1 516 297	9.9
Suma	865 614	100	4 750 311	100	15 296 837	100

Fuente: Para 1950: VII Censo General de Población, 1950. México. D.F. Dirección General de Estadística, 1953.

Para 2000: XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Tabulados básicos. Aguascalientes: INEGI, 2001.

Para 2050: Proyección de población 2000-2050. Consejo Nacional de Población. Disponible en: [www.conapo.gob.mx/m\\_en\\_cifras/principal.html](http://www.conapo.gob.mx/m_en_cifras/principal.html)

tanto con la falta de atención, como a la alta demanda de usuarios, el alto costo y la falta de recursos e insumos durante la atención de los mismos.<sup>6</sup>

En México no se cuenta con información sobre las tasas de incidencia del cáncer, lo que se tiene es el número de casos nuevos notificados por los patólogos y médicos oncólogos incorporados al Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas (RHNM). Sin embargo, dada la alta letalidad para la gran mayoría de los cánceres, el comportamiento de la mortalidad por neoplasias malignas constituye un indicador de gran utilidad para el diseño y desarrollo de programas preventivos y de control de dichas patologías. También para la planeación de recursos de atención médica que permitan enfrentar este grave problema de salud a corto y mediano plazo.

Con el objeto de contribuir a la epidemiología descriptiva del cáncer en nuestro país, el presente trabajo muestra el perfil epidemiológico del adulto mayor con diagnóstico de cáncer en el año 2000, a través de la información contenida en el RHNM. Para este análisis tomaremos como punto de corte para la edad el establecido por la Organización Panamericana de la Salud a partir de 1994, siendo personas de 65 años o más.<sup>7</sup>

## Morbilidad

En el año 2000 se notificaron 19 055 862 casos de tumores malignos en todo el mundo y de ellos, 53% se registró en hombres y 47% en mujeres (cuadro II).

De acuerdo con su topografía, los tumores malignos que se presentaron con mayor frecuencia en hombres de 65 años y más, fueron: pulmón (tasa =  $271.9 \times 100\,000$  hab), próstata (225.8), estómago (158.3), colon/recto (154.3) y vejiga (89.0); en las mujeres mama (138.9), colon/recto (115.1), pulmón (83.3), estómago (76.4) y cérvix uterino (41.9) (figuras 1 y 2).

En México en el año 2000 se notificaron 91 913 casos de neoplasias malignas, lo cual representa un incremento de 46.5% en relación a 1994 (62 725 casos), de acuerdo con el RHNM. En el adulto mayor el número de casos registrados para 2000 fue de 27 737 y de ellos 49% correspondió a hombres y 51% a mujeres. La razón hombre-mujer fue de 1.05 a favor del sexo femenino (figura 3).

En el cuadro III se presentan las cinco primeras causas de morbilidad para los hombres de este grupo de edad en el año 2000. Como se puede apreciar el cáncer más frecuente fue el de próstata, con 26.7% del total de casos registrados, seguidos de cáncer de piel (21.52%), estómago (5.7%), vejiga urinaria (5.6%) y bronquios y pulmón (4.92%). En las mujeres la mayor proporción estuvo representada por el cáncer de piel (22.7%), seguido del cáncer de mama (12.9%), cérvix uterino (6%), estómago (3.6%) y cuerpo uterino (2.7%) (figura 4).

En el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) se notificaron 1 220 casos de tumores malignos en el adulto mayor en 1997, cifra que representó el 36% del total de casos de cáncer para ese mismo año. En el año 2001 el número de casos se incrementó en 18.5% (1 446 casos). La distribución por género se conservó prácticamente igual en ambos años (40% hombres vs. 60% mujeres) (cuadro IV).

## Mortalidad

Dentro de las principales causas de mortalidad en el adulto mayor se encuentran los tumores malignos, mismos que provocan la muerte de más de seis millones de personas en el mundo, lo que representa aproximadamente 50% del total de la defunciones por cáncer (cuadro V).

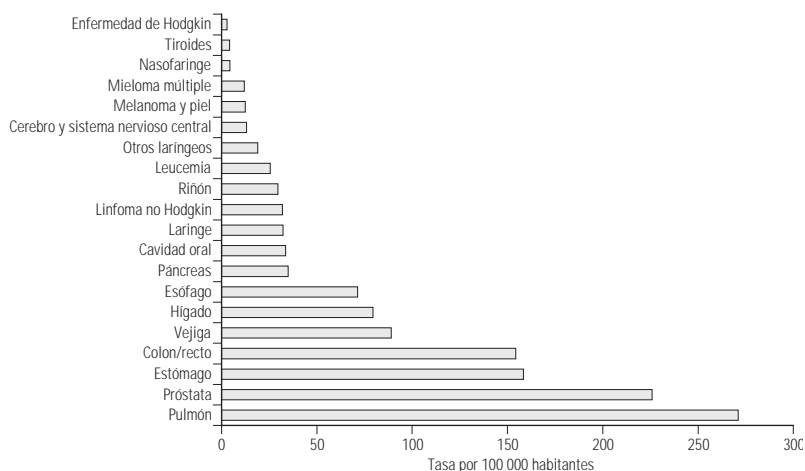
En el año 2000 se registraron 6 155 661 defunciones en personas de 65 años y más, de ellas 57.7% ocurrieron en hombres y 42.3% en mujeres (figura 5). De todos los tipos de cánceres, el pulmonar ocupó el primer lugar tanto en hombres como en mujeres, con una diferencia de 3.5 veces mayor a favor de los hombres (259.7 vs. 76.2). Los carcinomas que le siguieron fueron: estómago, próstata, mama y el

**Cuadro II**  
**Morbilidad mundial por tumores malignos en adultos mayores,**  
**según causa y género, 2000**

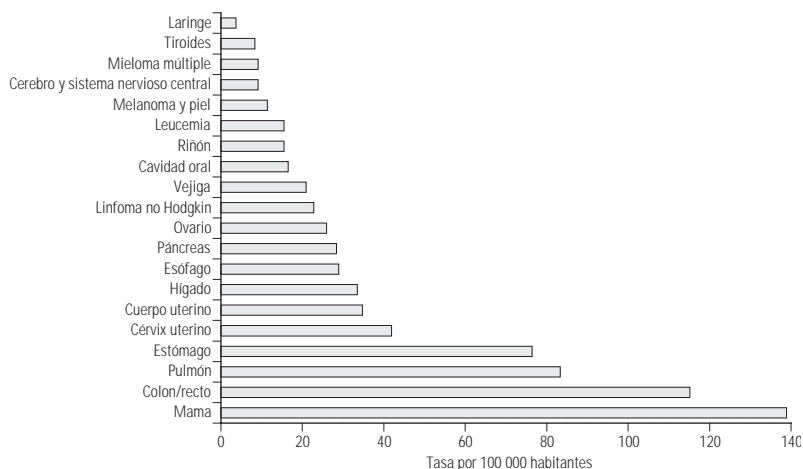
CIE-9	Hombres causa	Casos	Tasa	%	CIE-9	Mujeres causa	Casos	Tasa	%
<b>Total casos de cáncer, todas las edades</b>		<b>10 086 521</b>					<b>8 969 341</b>		
1 162	Pulmón	491 355	271.9	20.8	174/5	Mama	330 485	138.9	8.7
2 185	Próstata	408 076	225.8	17.3	153/54	Colon/recto	273 846	115.1	7.2
3 151	Estómago	286 018	158.3	12.1	162	Pulmón	198 259	83.3	5.2
4 153/54	Colon/recto	278 746	154.3	11.8	151	Estómago	181 687	76.4	4.8
5 188	Vejiga	160 915	89.0	6.8	180	Cérvix uterino	99 636	41.9	2.6
6 155	Hígado	143 692	79.5	6.1	182	Cuerpo uterino	82 543	34.7	2.2
7 150	Esofago	129 103	71.4	5.5	155	Hígado	79 693	33.5	2.1
8 157	Páncreas	63 297	35.0	2.7	150	Esofago	68 779	28.9	1.8
9 149	Cavidad oral	60 718	33.6	2.6	157	Páncreas	67 515	28.4	1.8
10 161	Laringe	58 289	32.3	2.5	183	Ovario	61 713	25.9	1.6
11 200	Linfoma no Hodgkin	57 810	32.0	2.4	200	Linfoma no Hodgkin	54 248	22.8	1.4
12 189	Riñón	53 311	29.5	2.3	188	Vejiga	49 737	20.9	1.3
13 204	Leucemia	46 073	25.5	1.9	149	Cavidad oral	39 201	16.5	1.0
14 146/48	Otros laringeos	34 403	19.0	1.5	189	Riñón	36 910	15.5	1.0
15 191/92	Cerebro y sistema nervioso central	23 922	13.2	1.0	204	Leucemia	36 981	15.5	1.0
16 172	Melanoma y piel	22 652	12.5	1.0	172	Melanoma y piel	27 106	11.4	0.7
17 203	Mieloma múltiple	21 472	11.9	0.9	191/92	Cerebro y sistema nervioso central	21 715	9.1	0.6
18 147	Nasofaringe	7 895	4.4	0.3	203	Mieloma múltiple	21 680	9.1	0.6
19 193	Tiroides	7 597	4.2	0.3	193	Tiroides	19 769	8.3	0.5
20 201	Enfermedad de Hodgkin	5 094	2.8	0.2	161	Laringe	8 916	3.7	0.2
140/208	Otras causas	2 587 537	1 430.6	52.3	140/208	Otras causas	2 024 221	844.6	53.5
<b>Suma</b>		<b>4 947 975</b>		<b>100.0</b>			<b>3 784 640</b>		<b>100</b>
<b>Porcentaje</b>		<b>56.70</b>					<b>43.30</b>		

**Figura 1**  
**20 principales causas de morbilidad mundial**  
**por tumores malignos, 2000**

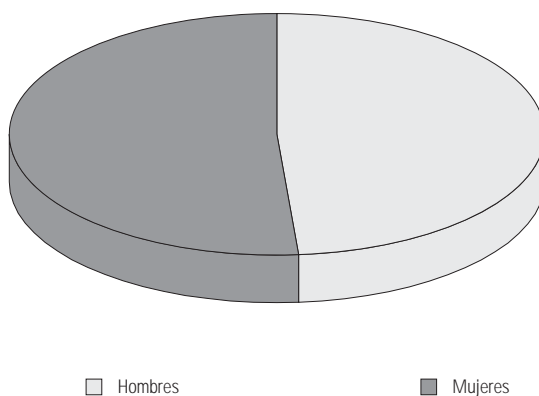
Causa Hombres



Causa Mujeres



**Figura 3**  
**Distribución de casos de tumores malignos por género,**  
**México 2000**

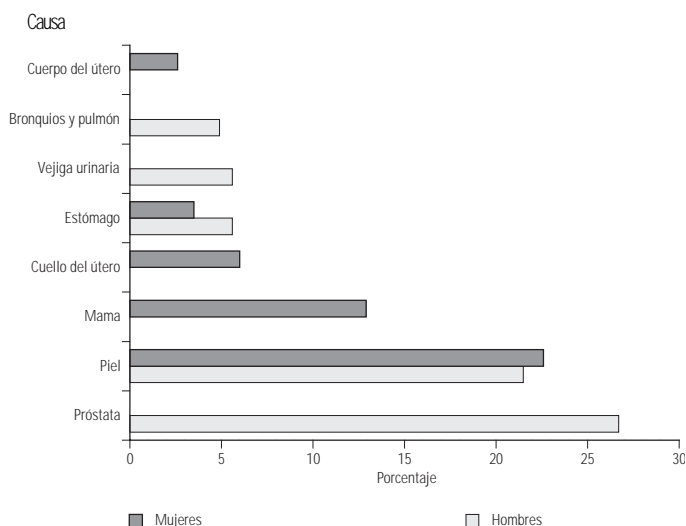


**Cuadro III**  
**Diez principales causas de morbilidad por tumores malignos**  
**en el adulto mayor según género, México 2000**

Lugar	CIE-10	Hombres causa	Casos	%	CIE-10	Mujeres causa	Casos	%
<b>Total casos de cáncer, todas las edades</b>			<b>31 546</b>				<b>60 367</b>	
1	C61	Próstata	3 608	26.72	C44	Piel	3 230	22.69
2	C44	Piel	2 906	21.52	C50	Mama	1 839	12.92
3	C16	Estómago	768	5.69	C53	Cuello del útero	855	6.01
4	C67	Vejiga urinaria	757	5.61	C16	Estómago	509	3.58
5	C34	Bronquios y pulmón	664	4.92	C54	Cuerpo del útero	384	2.70
6	C32	Laringe	380	2.81	C23	Vesícula biliar	370	2.60
7	C18	Colon	375	2.78	C18	Colon	348	2.44
8	C83	Linfoma no Hodgkin difuso	335	2.48	C56	Ovario	344	2.42
9	C64	Riñón	241	1.79	C83	Linfoma no Hodgkin difuso	326	2.29
10	C20	Recto	229	1.70		Otras causas	6 031	
		Otras causas	3 238					
		Suma	13 501	100.0			14 236	100.0
		Porcentaje	48.70				51.30	

Fuente: Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas. Dirección General de Epidemiología. SSA, 2000.

**Figura 4**  
**Cinco primeras causas de morbilidad por tumores malignos en México, 2000**



colorrectal; en general las tasas fueron mayores en los hombres, a excepción del cáncer de mama (cuadro V).

En México de 1990 a 2001, los tumores malignos ocuparon el segundo lugar como causa de muerte en el adulto mayor (cuadro VI) y han mostrado una tendencia ascendente en su mortalidad proporcional, así en el caso de los hombres la proporción se incrementó de 12.2 en 1990 a 13.4 en 2001, y en la mujeres de 11.6 a 12.4 (figura 6).

En el año 2000, de acuerdo con los datos del RHNM, se registraron 29 183 defunciones en el adulto mayor y constituyeron 24.5% de las muertes por cáncer (55 006) y 13.5% de todas las defunciones (216 412). Se observó predominio del sexo masculino (cuadro VII).

Los primeros cinco lugares, de acuerdo con la topografía, fueron, en hombres: próstata con una tasa de 153.1 por 100 000 habitantes, pulmón (128.7), estómago (73.7), hígado (55.9) y páncreas (34.8). En las mujeres estos lugares estuvieron ocupados por cáncer del cuello del útero (tasa = 65.7 x 100 000 hab.), hígado, estómago, pulmón y mama. Llama la atención que el cáncer de pulmón se presenta dentro de los primeros cinco lugares en ambos grupos, pero con la variante de que la tasa de mortalidad registrada en hombres es tres veces mayor, lo cual muy

**Cuadro IV**  
**Morbilidad por tumores malignos en el adulto mayor según género.**  
**Instituto Nacional de Cancerología 1997 y 2001**

1997	Lugar	CIE-10	Tumor	2001				Tumor	Hombres	Mujeres	Total	%	Tumor	Hombres	Mujeres	Total	%
				Hombres	Mujeres	Total	%										
1	53/54	Cuello del útero		0	222	222	18.2	50	Mama					0	170	170	11.8
2	44	Tumor maligno de la piel		46	66	112	9.2	53/54	Cuello del útero					0	237	237	16
3	50	Mama		1	96	97	8.0	44	Tumores malignos de la piel					62	91	153	10.6
4	61	Prostata		89	0	89	7.3	61	Prostata					99	0	99	6.8
5	34	Bronquios y pulmón		41	21	62	5.1	34	Bronquios y pulmón					38	37	75	5.2
6	16	Estómago		24	25	49	4.0	83	Linfoma no Hodgkin difuso					30	22	52	3.6
7	83	Linfoma no Hodgkin difuso		18	25	43	3.5	16	Estómago					30	18	48	3.3
8	43	Melanoma maligno		16	24	40	3.3	32	Laringe					39	2	41	2.8
9	32	Laringe		31	3	34	2.8	56	Ovario					0	33	33	2.3
10	56	Ovario		0	29	29	2.4	43	Melanoma maligno					8	24	32	2.2
11	67	Vejiga urinaria		20	9	29	2.4	22	Hígado y vías biliares intrahepática					15	15	30	2.1
12	18	Colon		6	18	24	2.0	73	Tiroides					10	16	26	1.8
13	73	Tiroides		4	19	23	1.9	15	Esófago					16	10	26	1.8
14	20	Recto		13	8	21	1.7	67	Vejiga urinaria					12	13	25	1.7
15	22	Hígado y vías biliares intrahepática		10	10	20	1.6	20	Recto					16	8	24	1.7
16	25	Páncreas		6	7	13	1.1	18	Colon					8	12	20	1.4
17	15	Esófago		9	2	11	0.9	25	Páncreas					8	10	18	1.2
18	90	Mieloma múltiple		5	2	7	0.6	71	Encéfalo					13	2	15	1.0
19	62	Testículo		5	0	5	0.4	90	Mieloma múltiple					3	8	11	0.8
20	81	Enfermedad de Hodgkin		4	1	5	0.4	92	Leucemia mieloide					3	4	7	0.5
		Otras causas		142	143	285	23.4							166	138	304	21.02
Suma				490	730	1 220	100.0							576	870	1 446	100.0
Porcentaje				40.2	59.8									39.8	60.2		

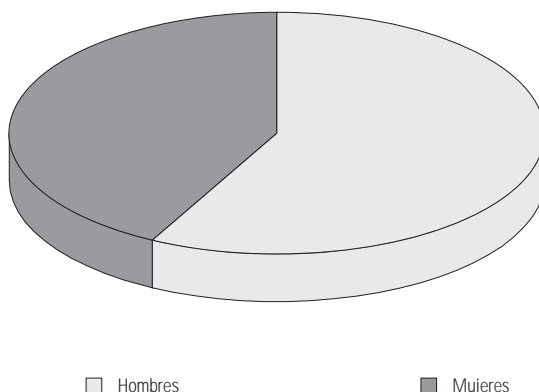


**Cuadro V**  
**Mortalidad mundial por tumores malignos en el adulto mayor, según causa y género, 2000**

Lugar CIE-9	Causa	Hombres Defunciones	Tasa	%	CIE-9	Causa	Mujeres Defunciones	Tasa	%
<b>Total defunciones por cáncer, todas las edades</b>		<b>6 683 060</b>					<b>5 031 924</b>		
1 C162	Pulmón	469368	259,7	13,21	C162	Pulmón	181311	76,2	7,0
2 C151	Estómago	227232	125,7	6,39	C153/54	Colon/recto	161114	67,7	6,2
3 C185	Próstata	176698	97,8	4,97	C151	Estómago	149117	62,7	5,7
4 C153/54	Colon/recto	158769	87,9	4,47	C174/5	Mama	147972	62,2	5,7
5 C155	Hígado	141746	78,4	3,99	C155	Hígado	81818	34,4	3,1
6 C150	Esfago	118608	65,6	3,34	C157	Páncreas	70601	29,7	2,7
7 C188	Vejiga	69683	38,6	1,96	C180	Cérvico uterino	67734	28,5	2,6
8 C157	Páncreas	65774	36,4	1,85	C150	Esfago	62220	26,2	2,4
9 C204	Leucemia	40883	22,6	1,15	C183	Ovario	50870	21,4	2,1
10 C200	Linfoma no Hodgkin	38679	21,4	1,09	C200	Linfoma no Hodgkin	34919	14,7	1,3
11 C161	Laringe	35927	19,9	1,01	C204	Leucemia	34188	14,4	1,3
12 C189	Riñón	31732	17,6	0,89	C182	Cuerpo uterino	28200	11,9	1,1
13 C149	Cavidad oral	30417	16,8	0,86	C188	Vejiga	25051	10,5	1,0
14 C146/48	Otros laringeos	23882	13,2	0,67	C189	Riñón	21054	8,9	0,8
15 C191/92	Cerebro y sistema nervioso central	21325	11,8	0,60	C149	Cavidad oral	20050	8,4	0,8
16 C203	Mieloma múltiple	18396	10,2	0,52	C191/92	Cerebro y sistema nervioso central	19867	8,4	0,8
17 C172	Melanoma y piel	8791	4,9	0,25	C203	Mieloma múltiple	18047	7,6	0,7
18 C147	Nasofaringe	6616	3,7	0,19	C193	Tiroides	9856	4,1	0,4
19 C193	Tiroides	4686	2,6	0,13	C172	Melanoma y piel	8483	3,6	0,3
20 C201	Enfermedad de Hodgkin	3311	1,8	0,09	C146/48	Otros faringeos	5886	2,5	0,2
C140/208	Otras causas	1861677	1029,5	52,38	C140/208	Otras causas	1403103	585,3	53,9
Suma		3554200		100,0			2601461		100,0
Porcentaje		57,70						42,26	

Fuente: GLOBOCAN 2000. Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. Lyon: IARC Press, 2001.

**Figura 5**  
**Distribución mundial de defunciones por tumores malignos,**  
**por género, 2000**

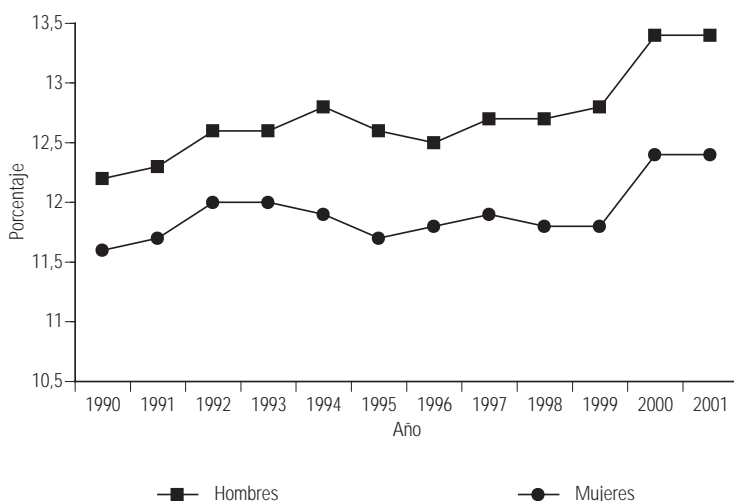


**Cuadro VI**  
**Porcentaje de defunciones de personas de 65 años y más**  
**por causa, México 1990-2001**

Causa	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Enfermedades del corazón	21.5	21.8	22.1	22.4	22.9	22.9	22.9	23.3	23.4	23.2	23.1	23.1
Tumores malignos	12.2	12.3	12.6	12.6	12.8	12.6	12.5	12.7	12.7	12.8	13.4	13.4
Diabetes mellitus	8.7	9	9.2	9.2	9.3	9.7	9.8	9.9	11.3	12.3	12.7	13.3
Enfermedad cerebro-vascular	8.3	8.5	8.7	8.5	8.8	8.7	8.7	8.6	8.6	8.8	8.8	8.6
Otras enfermedades obstructivas crónicas	2.7	2.8	2.9	3.1	3.1	3.4	3.5	3.8	4.2	4.5	4.4	4.3
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	2.7	2.8	2.8	3	2.9	3.1	3.1	3.3	3.9	3.8	3.9	4.0
Neumonía e influenza	4.3	4.2	4.1	4.2	4.1	4.3	4.7	4.6	3.7	3.5	3.1	2.9
Accidentes	3.4	3.3	3.2	3	3.2	3	2.9	2.9	2.7	2.8	2.8	2.9
Deficiencias de la nutrición	3.4	3.4	3.4	3.2	3.1	3.2	3.1	3.1	3.2	3.1	2.9	2.8
Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	3.8	3.5	3.3	3.3	3.2	3.2	3.2	3.1	S/D	2.9	2.6	2.5
Las demás causas	29.0	28.4	27.7	27.5	26.6	25.9	25.6	24.7	24.2	22.3	22.3	22.2
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: INEGI. Estadísticas Vitales. 1990-2001

**Figura 6**  
**Porcentaje de defunciones por tumores malignos en personas de 65 años y más por género, México, 1990-2001**



probablemente esté asociado al hábito tabáquico, ya que los patrones sociales de la generación a que pertenecen estas mujeres no permitían el consumo de tabaco como en la actualidad (cuadro VII).

En relación con la distribución geográfica del cáncer en México, el RHNM informa que las mayores tasas de mortalidad, según estado de residencia, se registraron en las entidades federativas del norte del país y parte de la costa occidental. Por otra parte, las tasas más bajas se registraron en la parte inferior de la costa occidental y el centro de la República Mexicana (figura 7).

## Reflexión sobre el cáncer en el adulto mayor

El envejecimiento de la población constituye uno de los acontecimientos sociales y demográficos relevantes de las últimas décadas. La creciente población de adultos mayores debe ser integrada al desarrollo y a la modernidad, lo que depende en parte importante del Estado, pero también de los propios adultos mayores (y de los individuos que se aproximan a esa etapa de la vida).

De acuerdo con la información revisada, el cáncer constituye una necesidad prioritaria en la demanda y utilización de servicios de salud, debido a que es una enfermedad crónica cuya incidencia aumenta notablemente después de los 65 años de edad. En el año 2000, 95.7% de los adultos mayores hicieron uso de los servicios

**Cuadro VII**  
**Diez principales causas de mortalidad por tumores malignos en el adulto mayor**  
**según género, México 2000**

Lugar	CIE-10	Causa hombres	Defunciones	Tasa	%	CIE-10	Causa mujeres	Defunciones	Tasa	%
<b>Total defunciones por cáncer, todas las edades</b>			<b>26 455</b>					<b>28 551</b>		
1	C61	Próstata	3 379	153.1	21.8	C53	Cuello del útero	1 685	65.7	12.3
2	C34	Bronquios y pulmón	2 840	128.7	18.3	C22	Hígado y vías biliares intrahepáticas	1 398	54.5	10.2
3	C16	Estómago	1 627	73.7	10.5	C16	Estómago	1 363	53.2	10.0
4	C22	Hígado y vías biliares intrahepáticas	1 234	55.9	7.9	C34	Bronquios y pulmón	1 294	50.5	9.5
5	C25	Páncreas	769	34.8	5.0	C50	Mama	1 049	40.9	7.7
6	C18	Colon	563	25.5	3.6	C25	Páncreas	913	35.6	6.7
7	C32	Laringe	445	20.2	2.9	C18	Colon	610	23.8	4.5
8	C15	Esfago	340	15.4	2.2	C56	Ovario	447	17.4	3.3
9	C64	Riñón	336	15.2	2.2	C24	No específica vías biliares	416	16.2	3.0
10	C67	Vejiga urinaria	300	13.6	1.9	C3	Vesícula biliar	387	15.1	2.8
		Otras causas	3 692		23.8		Otras causas	4 096		30.0
<b>Suma</b>			<b>15 525</b>		<b>100.0</b>	<b>Suma</b>			<b>13 658</b>	<b>100.0</b>
<b>Porcentaje</b>			<b>58.7</b>			<b>Porcentaje</b>			<b>46.8</b>	

Fuente: Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas. Dirección General de Epidemiología. SSA, 2000.

**Figura 7**  
**Mortalidad por cáncer en personas de 70 años y más,**  
**según estado de residencia, México 2000**



de salud,<sup>8</sup> de ellos, 46.2% acudió a instituciones de seguridad social, 33.6% a servicios médicos privados y 20.3% a instituciones para población abierta (cuadro VIII).

Por otra parte, 12.2% de los egresos hospitalarios de 2000 correspondieron a adultos mayores. Asimismo, 6.7% de los no derechohabientes y 16.2% de los derechohabientes correspondieron a este grupo de edad. Del total de egresos hospitalarios 5.5% correspondió a tumores malignos y 32.8% de estos egresos ocurrieron en adultos mayores (cuadro IX).

La relación entre cáncer y vejez es muy compleja y conlleva múltiples factores. Así, el cáncer es un proceso que requiere múltiples alteraciones de tipo genético que ocurren en periodos prolongados y, si además se le agrega la susceptibilidad a los carcinogénicos, la inmunosupresión, la co-morbilidad, entonces nos podemos explicar la razón por la cual el adulto mayor tiene un alto riesgo para el desarrollo de la enfermedad.<sup>9</sup> Un estudio realizado en mujeres entre 70 y 80 años de edad y con cáncer de mama identificó de 3 a 4 enfermedades concomitantes.<sup>10</sup>

Otros factores asociados al cáncer son los ambientales, nutricionales, hereditarios, atención médica, etc. Todos ellos nos conducen a pensar en programas de tipo preventivo y diagnóstico oportuno<sup>11-13</sup> como se están realizando en algunos países europeos, tal es el caso de Francia, donde a través de la prevención primaria se han suprimido o reducido ciertos factores de riesgo. Por su parte, Suecia resalta que para el año 2020 la mortalidad por cáncer se verá disminuida en 29% mediante la prevención primaria y en 4% con la prevención secundaria.<sup>14</sup>

**Cuadro VIII**  
**Población de 65 años y más usuaria de servicios de salud**  
**y su distribución porcentual según tipo de institución**  
**y género, México, 2000**

	Hombres	Mujeres	Total
Población total	2 246 999	2 598 697	4 845 696
Población usuaria	2 140 382	2 497 122	4 637 504
Seguridad social	46.5	45.8	46.2
Servicios médicos privados	32.7	34.5	33.6
Servicios a población abierta	20.8	19.7	20.3

Fuente: INEGI. Estadísticas Vitales, 1990-2001.

**Cuadro IX**  
**Egresos hospitalarios en personas de 65 años y más y su**  
**distribución porcentual según tipo de institución. México, 2000**

Población	Total egresos	Egresos en personas de 65 años y más	%
	4 052 541	494 849	12.2
No derechohabiente	1 698 007	113 388	6.7
SSA	1 469 332	99 676	6.8
IMSS solidaridad	228 675	13 712	6.0
Derechohabiente	2 354 534	381 461	16.2
IMSS	1 867 950	287 348	15.4
ISSSTE	341 279	69 428	20.3
PEMEX	61 473	17 364	28.2
SDN	68 818	6 472	9.4
SM	15 014	849	5.7
Morbilidad por tumores malignos	224 538	73 648	32.8
Porcentaje	5.5		

Dentro de las medidas de prevención primaria se podría mencionar evitar la exposición a agentes carcinogénicos, como el tabaco, la luz solar ultravioleta, la dieta rica en grasas, etc.; sin embargo el papel que juegan estos factores en el adulto mayor no ha sido bien establecido, aun cuando todos estos factores se ha visto que tienen un gran impacto en la población joven, por consiguiente en muchas ocasiones no son la principal preocupación de los servicios de salud sino más bien, estos últimos, se enfocan en la prevención secundaria y terciaria, es decir, identificación precoz del padecimiento, limitación del daño al máximo, para así disminuir la discapacidad y a su vez mejorar la calidad de vida de esta población.<sup>15</sup>

La prevención secundaria debe hacer énfasis en la identificación de adultos mayores con riesgo elevado de tener neoplasia, ya sea mediante los antecedentes familiares o programas de tamizaje, aunque estos últimos en ocasiones excluyen a esta población debido a la baja expectativa de vida o debido a la toxicidad del tratamiento, misma que en muchas ocasiones resulta más alta que en otros grupos de edad. Pese a lo anterior consideramos que los programas de tamizaje deben incluir a este grupo de edad ya que es donde se van a presentar 50% de las neoplasias. Asimismo, es aconsejable el seguimiento de este grupo a través de estudios que incluyan marcadores para la identificación oportuna de las neoplasias.

Otro aspecto que se debe incluir dentro de la prevención secundaria es la educación del adulto mayor a fin de que pueda identificar signos y síntomas de alarma asociados a la presencia de neoplasias, como por ejemplo mediante la auto-exploración de mama, o bien que sea capaz de identificar cambios en los hábitos intestinales, alteraciones en las heces fecales, pérdida de peso sin causa aparente, tos persistente, disfonías, expectoraciones hemoptoicas, entre otros.

Finalmente, dentro de la prevención terciaria se deben contemplar varios aspectos: en primer lugar los riesgos que implican los diferentes tratamientos a fin de minimizar los riesgos de toxicidad para el paciente; otro aspecto será el seguimiento del adulto mayor con cáncer para identificar recidivas y/o segundos primarios, teniendo como objetivo incrementar la sobrevida de la persona.

En la actualidad en la mayoría de la instituciones de nuestro país se carece de programas dirigidos a la atención del adulto mayor, por lo que es urgente evaluar alternativas concretas tanto de prevención primaria, como de detección oportuna, que permitan contener el peso del cáncer sobre la salud de esta población y la modificación de factores de riesgo de alta prevalencia, ya que hasta el momento la atención se ha enfocado a la restauración del daño.<sup>7</sup>

Por último, es necesario desarrollar mejores sistemas de registro de morbilidad y mortalidad para cáncer, debido a que el subregistro<sup>16</sup> se acentúa cuando los enfermos en estadios finales mueren en su domicilio y por ende no solicitan atención de las instituciones de salud, con el fin de facilitar una mejor vigilancia epidemiológica

del problema, y evaluar el impacto de programas específicos para la prevención y el control de dicha entidad nosológica.<sup>16,17</sup>

## Referencias

1. Livi Bacci. Notas sobre la transición demográfica en Europa y América Latina. Memorias de la IV Conferencia Latinoamericana de Población. México, 1994; I:13-28.
2. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. Globocan 2000. Cancer incidence and prevalence worldwide. Lyon: International Agency for Research on Cancer (IARC), 2001.
3. Yeole BB, Kurkure AP. An epidemiological assessment of increasing incidence and trends in breast cancer in Mumbai and other sites in India, during the last two decades. Asian Pac J Cancer Prev 2003; 4: 51-56.
4. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Compendio de cáncer 2000. Mortalidad / Morbilidad. Registro histopatológico de neoplasias malignas. México, DF: SSA, 2000.
5. Tapia Conyer R, Kuri Morales P. Panorama epidemiológico del cáncer en México. Revista de Vinculación 1999; 2: 16-21.
6. Salmerón-Castro J, Franco-Marina F, Salazar-Martínez E, Lazcano-Ponce EC. Panorama epidemiológico de la mortalidad por cáncer en el Instituto Mexicano del Seguro Social: 1991-1995. Salud Publica Mex 1997;39: 266-273.
7. Lara-Rodríguez MA, Benítez-Martínez MG, Fernández-Gárate IH, Zárate-Aguilar A. Aspectos epidemiológicos del adulto mayor en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Publica Mex 1996; 38: 448-457.
8. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Aguascalientes: INEGI, 2001.
9. Yancik R, Ries LA. Cancer in older persons: an international issue in an aging world. Semin Oncol 2004 Apr;31(2):128-36.
10. Holmes CE, Muss HB. Diagnosis and treatment of breast cancer in the elderly. CA Cancer J Clin 2003;53:227-44.
11. Hermon C, Beral V. Breast cancer mortality rates are levelling off or beginning to decline in many western countries: Analysis of time trends, age-cohort and age-period models of breast cancer mortality in 20 countries. Br J Cancer 1996; 73: 955-960.
12. Weiss W. Cigarette smoking and lung cancer trends. A light at the end of the tunnel? Chest 1997;111: 1414-1416.
13. Decarli A, La Vecchia C. Cancer mortality in Italy, 1992. Tumori 1996; 82: 511-518.
14. Adami HO, Day NE, Tri CD, Willett WC. Primary and secondary prevention in the reduction of cancer morbidity and mortality. Eur J Cancer 2001; 37 Suppl 8:118-127.
15. Stewart SL, King JB, Thompson TD, Friedman C, Wingo PA. Cancer mortality surveillance—United States, 1990-2000. MMWR Surveill Summ 2004 Jun 4; 53(3):1-108.
16. Aguilar Pérez JA, Leyva López AG, Angulo Nájera D, Salinas A, Lazcano Ponce EC. Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. Saúde Pública 2003; 37: 100-106.
17. Lozano-Ascencio R, Frenk-Mora J, González-Block MA. El peso de la enfermedad en adultos mayores, México 1994. Salud Publica Mex 1996, 38:419-429.



## **La salud del adulto mayor**



**Temas y debates**

Se terminó de imprimir en octubre de 2004,  
el tiraje consta de 1 000 ejemplares.

