

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

EGRESOS HOSPITALARIOS POR CÁNCER GENITOURINARIO EN CHILE: TERCERA PARTE**HOSPITAL DISCHARGES BECAUSE OF GENITOURINARY CANCER: THIRD PART****MATÍAS WESTENDARP¹, MARIO I. FERNÁNDEZ^{1*}, BRUNO VIVALDI^{1,2}, FERNANDO COZ^{1,2}.**¹*Servicio de Urología, Hospital Militar de Santiago*²*Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes***RESUMEN**

El objetivo del presente trabajo fue actualizar el análisis de los egresos hospitalarios (EH) de cáncer genitourinario (CGU), específicamente cáncer de próstata, testículo, vejiga y riñón, en nuestro país. Para estos efectos se obtuvieron los datos del boletín de egresos hospitalarios del Ministerio de Salud (MINSAL) del año 2005, utilizándose los códigos de la clasificación internacional de enfermedades de la OMS (CIE-10). Los distintos diagnósticos fueron caracterizados según su composición geográfica y demográfica, comparándose con la información publicada en los reportes anteriores. La proporción de patología oncológica genitourinaria dentro de los egresos hospitalarios por patología genitourinaria ha experimentado un alza sostenida, correspondiendo 10,9% a cáncer de próstata, 4,28% a cáncer de testículo, 3,92% a cáncer de vejiga, y 2,2% a cáncer renal. El presente reporte constituye una aproximación a nuestro quehacer como urólogos en nuestro país, y al mismo tiempo grafica la necesidad de crear herramientas de registro epidemiológico más efectivas. Palabras clave: Egresos hospitalarios, cáncer genitourinario.

ABSTRACT

The aim of the study was to update the analysis of hospital discharges because of genitourinary cancer in our country. For these purposes, data were obtained from the registers of the Chilean Ministry of Health. Diseases were codified according to the WHO ICD-10 classification. Hospital discharges because of genitourinary cancer has shown a steady increase since 1993. According to the last register (2005), 10.9% corresponds to prostate cancer, 4.28% to testicular cancer, 3.92% to bladder cancer and 2.2% to renal cell cancer. The present analysis is a rough estimation of our activity in urological oncology. However, more accurate epidemiological tools are needed.

INTRODUCCIÓN

Los egresos hospitalarios (EH) constituyen una aproximación a la prevalencia real ante la falta de registro de ésta en nuestro país. El presente trabajo constituye una actualización de la información obtenida de los EH por CGU en Chile: cáncer prostático,

testicular, vesical y renal a partir del boletín publicado por el Ministerio de Salud en 2005, complementándose de esta manera con un previo reporte¹. Se entera de esta manera un período de 12 años, cuyo análisis nos da una aproximación de la realidad nacional en cuanto a la distribución geográfica y demográfica de estas patologías.

*Correspondencia: Mario I. Fernández A. Servicio de Urología, Hospital Militar de Santiago. Larraín 9100, La Reina. Teléfono: 3316982. Correo electrónico: ferrancibia@yahoo.com

Tablas 1a-d. Egresos hospitalarios por cáncer genitourinario por regiones, 2001 y 2005 (tasa x 100.000)

Cáncer prostata

R	H>50a	2001		2005		
		Egresos	Tasa	H>50a	Egresos	Tasa
I	35.044	29	82,8	46.969	39	83,0
II	40.070	81	202,1	41.045	51	124,3
III	24.206	13	53,7	23.472	90	383,4
IV	50.229	56	111,5	57.767	95	164,5
V	148.173	496	334,7	158.172	612	386,9
VI	73.800	130	176,2	77.364	238	307,6
VII	86.622	158	182,4	91.637	355	387,4
VIII	169.155	293	173,2	178.835	390	218,1
IX	78.449	221	281,7	86.078	260	302,1
X	96.942	287	296,1	103.288	376	364,0
XI	8.198	10	122	8.071	5	62,0
XII	16.404	17	103,6	15.284	41	268,3
RM	55.255	1.753	317,3	541.159	1.958	361,8

Cáncer testículo

R	Hombres	2001		2005		
		Egresos	Tasa	Hombres	Egresos	Tasa
I	206.457	13	6,3	217.665	25	11,5
II	240.922	43	17,8	256.165	41	16,0
III	143.011	3	2,1	129.147	5	3,9
IV	291.234	41	14,1	297.157	50	16,8
V	773.069	161	20,8	752.828	194	25,8
VI	405.296	11	2,7	392.335	90	22,9
VII	465.301	7	1,5	452.988	116	25,6
VIII	974.927	128	13,1	915.200	258	28,2
IX	443.375	130	29,3	430.698	152	35,3
X	541.787	162	29,9	539.235	272	50,4
XI	50.345	2	4	48.177	15	31,1
XII	83.892	6	7,2	78.907	18	22,8
RM	3.006.866	364	12,1	2.937.193	530	18,0

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo. Se obtuvieron los datos del boletín de egresos hospitalarios del Ministerio de Salud (MINSAL) del año 2005², utilizándose los códigos de la clasificación internacional de enfermedades de la OMS (CIE-10)³. Este registro se establece según la información de la hoja de estadística del alta hospitalaria. De esta manera, aquellos procedimientos urológicos que no generan esta hoja estadística no son registra-

dos. Este es el caso para algunas prestaciones ambulatorias. Por otro lado, en algunas patologías, al ser necesarias más de una hospitalización en el mismo paciente, se puede generar más de una hoja estadística. Se seleccionaron todos los códigos que incluyeran patologías neoplásicas malignas del sistema genitourinario. Fueron incluidos sólo los tumores malignos de próstata, testículo, vejiga y riñón por su más alta prevalencia. Los diagnósticos mencionados fueron caracterizados según su composición geográfica y

Cáncer vesical

R	2001			2005		
	Población	Egresos	Tasa	Población	Egresos	Tasa
I	405.183	32	7,9	428.594	41	9,6
II	474.487	124	26,1	493.984	127	25,7
III	278.058	19	6,8	254.336	20	7,9
IV	586.062	31	5,3	603.210	56	9,3
V	1.578.861	90	5,7	1.539.852	186	12,1
VI	798.911	38	4,8	780.627	40	5,1
VII	922.843	23	2,5	908.097	97	10,7
VIII	1.956.401	118	6,0	1.861.562	97	5,2
IX	883.251	68	7,7	869.535	80	9,2
X	1.072.619	68	6,3	1.073.135	125	11,6
XI	96.405	3	3,1	91.492	5	5,5
XII	158.907	12	7,6	150.826	22	14,6
RM	6.189.964	569	9,2	6.061.185	718	11,8

Cáncer renal

R	2001			2005		
	Población	Egresos	Tasa	Población	Egresos	Tasa
I	405.183	12	3	428.594	13	3,0
II	474.487	40	8,4	493.984	32	6,5
III	278.058	10	3,6	254.336	9	3,5
IV	586.062	11	1,9	603.210	31	5,1
V	1.578.861	56	3,5	1.539.852	103	6,7
VI	798.911	22	2,8	780.627	52	6,7
VII	922.843	18	2	908.097	44	4,8
VIII	1.956.401	75	3,8	1.861.562	56	3,0
IX	883.251	58	6,6	869.535	104	12,0
X	1.072.619	68	6,3	1.073.135	60	5,6
XI	96.405	6	6,2	91.492	7	7,7
XII	158.907	8	5	150.826	10	6,6
RM	6.189.964	521	8,4	6.061.185	389	6,4

demográfica, comparándose con la información publicada en los reportes anteriores⁴⁻⁶.

RESULTADOS

La distribución porcentual de los EH-para los años 1993, 1996, 2001 y 2005 se grafica en la Figura 1. En base a este análisis se mantiene lo observado previamente, siendo el cáncer de próstata la primera causa de EH por CGU en Chile, con un porcentaje que corresponde al 51,2%, lo que significa un alza de 27,3%, con respecto al año 2001.

El cáncer de testículo aumentó a más del doble, representando 20,1% de los EH por CGU, ubicándose así como la segunda causa de EH por CGU el año 2005. El cáncer vesical, y el cáncer renal representan el 18,4% y 10,3% de las EH por CGU, respectivamente.

El cáncer de próstata presentó una tasa de distribución bastante homogénea a lo largo del país, siendo más elevada en la VII región.

La distribución de los egresos por cáncer testicular también resulta heterogénea, observándose en la X región el mayor porcentaje de EH por esta causa, presentando por sí sola una tasa del 50,4/

100.000 habitantes, lo que representa el doble del promedio nacional (Figura 2a).

Respecto al cáncer de vejiga, la tasa de EH en la II región se mantiene históricamente como la más alta del país, superando así el promedio nacional en 2,6 veces (Figura 2b).

El cáncer renal es el CGU que menos expansión ha mostrado en este análisis, presentando un aumento porcentual de 0,6% con respecto al 2001.

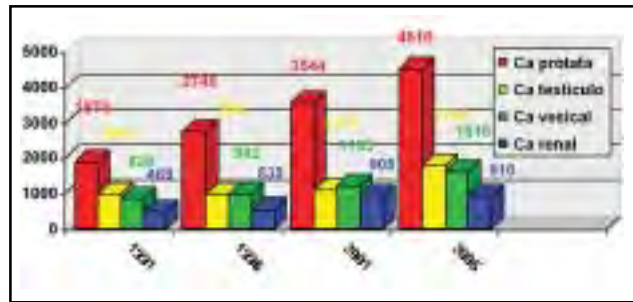


Figura 1. EH por cáncer urogenital. 1993, 1996, 2001 y 2005.

DISCUSIÓN

Los EH por CGU han mostrado un aumento sostenido a lo largo de estos años.

Destaca nuevamente la elevada cifra de EH por cáncer de vejiga en la II región, lo cual debe ser cuidadosamente analizado por las autoridades sanitarias.

La distribución por regiones de los egresos por cáncer de testículo pareciera estar afectada por la existencia de centros de derivación con la consiguiente disponibilidad de tratamientos adyuvantes (quimioterapia, radioterapia) en ciertas regiones. Ello pudiera implicar la eventual hospitalización de un paciente en 3 ó 4 oportunidades durante el mismo año en una región que no le corresponde demográficamente, sobrestimándose de esta manera la cuantía de esta patología en dicha zona. La incorporación del cáncer de testículo a las GES el año 2005, es también una probable explicación del incremento de EH por esta causa.

El aumento sostenido de los EH por cáncer de próstata es probablemente resultado de la activa incorporación de la detección precoz de esta neoplasia en la práctica urológica de los últimos quince años.

Como ya se comentó, la información obtenida a partir de los EH es limitada, y recalca la necesidad de

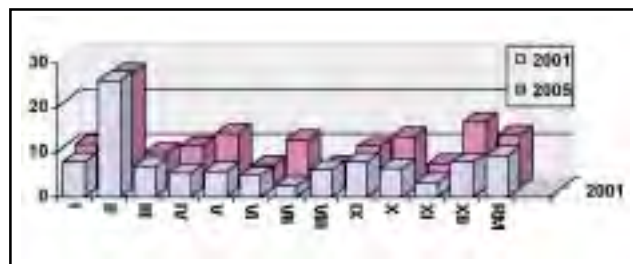


Figura 2a. EH por cáncer de testículo, según región 2001 y 2005 (tasa x 100.000 hab.)

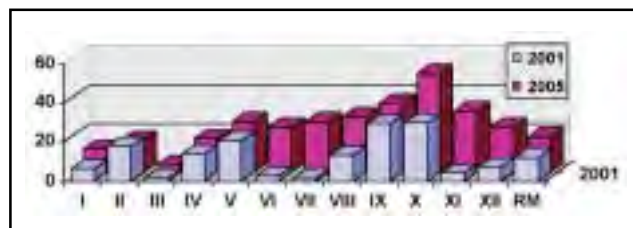


Figura 2b. EH por cáncer de vejiga, según región 2001 y 2005 (tasa x 100.000 hab.)

ser más rigurosos en el registro de nuestras actividades. Solamente a partir de datos reales se pueden diseñar políticas y enfocar esfuerzos en forma efectiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Coz F, Schatloff O. Egresos Hospitalarios por Cáncer Urogenital en Chile Segunda parte. *Rev Chil Urol* 2005; 69: 162-5.
2. Ministerio de Salud: Boletín de Egresos Hospitalarios 2005.
3. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; 10th Revision Version for 2007; <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online>
4. Ministerio de Salud: Boletín de Egresos Hospitalarios 1993.
5. Ministerio de Salud: Boletín de Egresos Hospitalarios 1996.
6. Ministerio de Salud: Boletín de Egresos Hospitalarios 2001.