

Prioridades y Desafíos para la Prevención y Vigilancia del Cáncer

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.5051>

Prioridades e Desafios para a Prevenção e Vigilância do Câncer

Priorities and Challenges for Cancer Prevention and Surveillance

Gulnar Azevedo e Silva¹; Roberto de Almeida Gil²

En los tiempos actuales, el mundo vive grandes desafíos no solo causados por cambios climáticos sino también resultantes de serios conflictos geopolíticos, y el debate sobre la longevidad humana vuelve con gran fuerza. Avances importantes en la salud pública, iniciados a partir del siglo XIX, moldearon de forma impactante la transición demográfica elevando gradualmente la esperanza de vida de los seres humanos. Los recientes logros en la prolongación de la vida sucedieron en función de la reducción de muertes en la media y en la tercera edad¹.

Estos períodos del curso de la vida son exactamente aquellos en los cuales las enfermedades cardiovasculares y el cáncer son las principales causas de muerte. Estimaciones hechas, basadas en datos de 127 países en 2019, mostraron que las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en 70 países, entre ellos el Brasil y la India, y el cáncer aparece en segundo lugar². Sin embargo, en 57 países, el cáncer ya se posiciona en primer lugar. Manteniéndose estas tendencias, se proyecta que el conjunto de cánceres será responsable de ser la primera causa en la mayor parte de los países aún en este siglo.

La proyección del peso del cáncer en el perfil de morbimortalidad de las poblaciones continuará trayendo un gran desafío a los sistemas de salud y a la economía. Es urgente que los gestores de salud en todo el mundo se esfuercen en minimizar los efectos del padecimiento de las poblaciones como consecuencia de los diversos tipos de cáncer. Con esto, es necesario que se invierta en acciones de salud pública para enfrentar este cuadro en el cual la prevención y la vigilancia del cáncer se convierten en prioridad de las autoridades políticas en todos los países. En este contexto, las políticas de cáncer necesitan estar basadas en datos consistentes de estudios epidemiológicos y de los sistemas de información en salud, permitiendo el avance en el conocimiento sobre la causalidad así como en el campo de la evaluación de acciones de detección temprana y acceso al diagnóstico y tratamiento.

Los primeros informes sobre prevención de cáncer se publicaron en la literatura médica en el siglo XVIII. En 1727, Le Clerc propuso extirpar pólipos y tumefacciones antes de que se volvieran cancerosos; en 1775, Pott describió la relación causal entre la exposición al hollín y el cáncer escrotal en limpiadores de chimeneas³.

En el clásico estudio *The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today*, publicado en 1981, Doll y Peto⁴ analizaron la variación de la mortalidad por cáncer en adultos de 35 a 64 años en diferentes áreas geográficas y consideraron los resultados de algunos estudios epidemiológicos. Los autores concluyeron que entre el 25% y el 40% de las muertes por cáncer podrían ser atribuidas al tabaquismo, del 10% al 70% a la alimentación no adecuada, el 4% a la ocupación y el 2% a la contaminación. Estudios⁵ subsiguientes señalan que, además de estos factores, está el papel multiplicador de la obesidad y del estilo de vida sedentario. La naturaleza multifactorial de la causalidad de los cánceres tiene como premisa que la prevención puede ser posible si lleva en cuenta las innumerables vías etiológicas resultantes de la acumulación y de la integración de exposiciones a diferentes factores de riesgo a lo largo de la vida.

El gran desafío para la prevención primaria del cáncer está ligado a los efectos de la globalización, que ha generado cambios demográficos significativos, y al aumento del sedentarismo, atacando de forma más grave a países de ingresos medios y bajos.

La última publicación del *Global Cancer Statistics*⁶ (Globocan) estimó para 2022 la existencia de veinte millones de casos y de diez millones de muertes por cáncer en todo el mundo, siendo el tipo más incidente el de pulmón (12,4%), seguido del de mama, colorrectal, próstata y estómago. Aunque el aumento de la mortalidad proporcional sea mayor en los países de ingresos altos y medios, no cabe duda que sucederá en los países más pobres donde este crecimiento traerá mayor impacto para sus sistemas de salud.

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro (IMS). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: gulnar@ims.uerj.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-8734-2799>

²Instituto Nacional de Câncer (INCA), Direção-Geral. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: roberto.gil@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-9684-415X>

Dirección para correspondencia: Gulnar Azevedo e Silva. Rua São Francisco Xavier, 524, Reitoria, Térreo - Maracanã. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20550-900. E-mail: gulnar@ims.uerj.br



Con la evidencia científica actual sobre los factores de riesgo reconocidamente cancerígenos, es posible prever que una proporción importante de todos los tipos de cáncer podría evitarse con medidas efectivas de prevención primaria, y que la mortalidad se puede reducir a través de acciones que garanticen la detección temprana.

En el Brasil, un estudio que analizó la contribución de factores relacionados al estilo de vida, infecciones, agentes ocupacionales y ambientales estimó que el 34% de los casos entre mujeres y el 35% entre hombres, así como el 46% y el 39% de muertes, respectivamente, podrían ser evitados⁷.

Los factores que más pesaron fueron el tabaquismo, infecciones, baja ingesta de frutas y hortalizas, exceso de peso, factores reproductivos y falta de actividad física. Además, con relación a los factores de riesgo cancerígenos, en 2020, por primera vez en la historia, 194 países se comprometieron a eliminar el cáncer cervical (más del 95% de los casos relacionados al VPH), objetivo que parece ser alcanzable en todo el mundo con estrategias de rastreo, con pruebas moleculares de VPH más accesibles, optimización de la oferta de servicios de tratamiento y vacunación contra el VPH en dosis única.

La búsqueda de comprensión sobre las causas del cáncer continúa siendo intensa en todo el mundo y ha ganado fuerza cuando logra integrar a las diversas áreas del conocimiento científico. Todavía existen muchos vacíos a ser llenados, pero con seguridad la acumulación de evidencias producidas hasta el momento es suficiente para fundamentar estrategias de prevención que necesitan ser implementadas globalmente.

En el Brasil, la experiencia que se viene construyendo desde la década de 1980 con el control del tabaquismo ha mostrado la efectividad de medidas legislativas, educativas y reguladoras, las cuales hicieron con que la prevalencia de fumadores cayese sustancialmente en el país en las últimas décadas⁸.

Siguiendo el ejemplo del tabaquismo, muchas otras políticas todavía necesitan ser instituidas con medidas legislativas y económicas, de manera que promueva cambios a gran escala, buscando eliminar o controlar exposiciones de riesgo prevalentes y que pueden ser modificadas. Estrategias eficaces de prevención deben ampararse en estudios epidemiológicos que permitan comparaciones futuras y mejoría de la vigilancia en salud.

Es fundamental que se definan las prioridades de investigación considerando la gran diversidad poblacional y las enormes desigualdades socioeconómicas en el país. Los grupos poblacionales más vulnerables y menos favorecidos, viviendo en condiciones precarias, son los que están más expuestos a los factores de riesgo para el cáncer y serán ellos quienes sufrirán las mayores consecuencias de la falta de acceso al diagnóstico oportuno y al tratamiento de calidad.

REFERENCIAS

1. Olshansky SJ, Carnes BA. Inconvenient truths about human longevity. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2019;74(Supl1):S7-12. doi: <https://www.doi.org/10.1093/gerona/glz098>
2. Bray F, Laversanne M, Weiderpass E, et al. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. *Cancer*. 2021;127(16):3029-30. doi: <https://www.doi.org/10.1002/cncr.33587>
3. Lippman SM, Hawk ET. Cancer prevention: from 1727 to milestones of the past 100 years. *Cancer Res*. 2009;69(13):5269-84. doi: <https://www.doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-09-1750>
4. Doll R, Peto R. The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. *J Natl Cancer Inst*. 1981;66:1191e308.
5. Hermelink R, Leitzmann MF, Markozannes G, et al. Sedentary behavior and cancer—an umbrella review and meta-analysis. *Eur J Epidemiol*. 2022;37(5):447-60. doi: <https://www.doi.org/10.1007/s10654-022-00873-6>
6. Bray F, Laversanne M, Sung H, 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. doi: <https://www.doi.org/10.3322/caac.21834>
7. Azevedo e Silva G, Moura L, Curado MP, et al. The fraction of cancer attributable to ways of life, infections, occupation, and environmental agents in Brazil in 2020. *Plos One*. 2016;11(2):e0148761.
8. Portes LH, Machado CV, Turci SRB, et al. A política de controle do tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos. *Ciênc saúde coletiva*. 2018;23(6):1837-48.

Recebido em 2/12/2024
Aprovado em 2/12/2024

