

EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA DEL CÁNCER GÁSTRICO EN CATALUÑA (1983-1986)

Sr. Director:

A pesar del descenso de sus tasas en los últimos años, el cáncer gástrico continúa ocupando un lugar destacado dentro de las causas de mortalidad por tumores malignos. En Cataluña, en 1987, ocupó el tercer lugar en ambos sexos, tras el de pulmón y próstata en varones y el de mama e intestino grueso en mujeres, como causa de mortalidad por tumores¹.

Distintos estudios²⁻⁴ han presentado amplias variaciones en las tasas de mortalidad por cáncer gástrico entre diferentes países que no pueden ser sólo atribuidas a las diferencias que pudieran existir en cuanto a la clasificación de la enfermedad, detección y diagnóstico. España se encuentra en una situación medio-alta respecto a la mortalidad por dicha neoplasia². No se ha descrito tan sólo esta variabilidad entre distintos países, sino que dentro de éstos⁵⁻⁹, se han observado, asimismo, diferencias geográficas en las tasas de mortalidad por cáncer gástrico. También en España parece existir esta variabilidad geográfica. López-Abente *et al*⁸ encontraron una mortalidad superior al conjunto del Estado en ambas Castillas, Extremadura y algunas provincias de Galicia y el País Vasco; corresponde una menor mortalidad a toda la franja mediterránea y a las provincias insulares. Cataluña, según este estudio, ocupa una zona de bajo riesgo.

El propósito de este estudio es describir el patrón de mortalidad por cáncer gástrico en las distintas regiones y comarcas de Ca-

taluña, con el fin de descubrir diferencias geográficas que puedan servir de base a posteriores estudios epidemiológicos.

Para el estudio se han utilizado las estadísticas de mortalidad publicadas por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya para el período 1983-1986, referentes al dígito 151 de la 9ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (Tumor maligno de estómago) para cada una de las 38 comarcas de Cataluña, distribuidas en 9 regiones. La población utilizada ha sido la del censo de 1981⁹. La estandarización se ha efectuado por el método indirecto¹⁰ y se ha obtenido el índice de mortalidad estandarizada (IME) y su intervalo de confianza¹¹ para cada una de las comarcas y regiones. Hemos considerado como estándar la mortalidad por cáncer gástrico en el global de Cataluña para el mismo período. Los grupos de edades han sido: hasta 24 años, de 25 a 34, 35 a 44, 45 a 54, 55 a 64, 65 a 74 y más de 74 años de edad, y se han analizado ambos sexos a la vez.

Durante el período 1983-1986 se han declarado 4.104 fallecimientos por cáncer de estómago, lo cual ha representado un promedio de 1.026 fallecimientos anuales por dicha causa. En el período estudiado vemos una disminución ligera pero progresiva de las tasas brutas globales para ambos sexos (año 1983: 17,77; 1984: 17,76; 1985: 16,80 y 1986: 16,46). La tasa bruta para el período 1983-1986 ha sido de 17,20×100.000 habitantes.

La comarca que ha presentado mayor mor-

talidad ha sido el Alt Urgell (1,82±0,63), seguido por el Pallars Jussà (1,73±0,58), el Ripollès (1,62±0,47), el Solsonès (1,46±0,25) y el Bages (1,38±0,21), todas ellas comarcas del norte de Cataluña, pirenaicas o prepirenaicas. La mortalidad inferior se ha observado en comarcas del sur de Cataluña, como el Alt Camp, el Tarragonès, el Priorat, la Ribera d'Ebre y el Barcelonès.

Cualquier estudio epidemiológico que use las estadísticas vitales para describir el patrón de comportamiento de ciertas enfermedades, conlleva una serie de limitaciones y dificultades que debemos tener en cuenta¹². Por otra parte, y debido a que en las estadísticas oficiales no publican a nivel comarcal el número de muertes para cada sexo, nos hemos tenido que limitar a la descripción conjunta, con todos los condicionamientos que ello comporta.

Esta variabilidad que presentan las tasas de mortalidad por cáncer gástrico en Cataluña ha sido descrita también en otras regiones y provincias españolas, como León¹³, Murcia¹⁴ y el País Valenciano¹⁵. El patrón de mortalidad en Cataluña sigue un gradiente norte/sur (véase tabla 1) similar al encontrado en otros países del hemisferio norte^{5,16,17}. Existe una tendencia a observar tasas más elevadas en aquellas comarcas interiores y más montañosas, fenómeno observado, asimismo, en otros países^{3,5,6}.

Estos resultados sugieren que en Cataluña existen comarcas con mayor incidencia de cáncer gástrico.

No parece existir un común denominador para explicar el exceso de mortalidad en términos proporcionales, en unas comarcas en comparación con sus áreas vecinas. Deberían ser estudiados distintos factores, que incluirían nitratos y nitritos en agua y suelo, hábitos dietéticos y componentes familiares, con el fin de obtener la información suficiente que permita explicar estas diferencias de mortalidad por cáncer de estómago.

Josep Maria Ramón Torrell

Servicio de Medicina Preventiva.
Hospital de Bellvitge Prínceps d'Espanya.
L'Hospitalet de Llobregat.

Lluís Serra Majem

Profesor de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Barcelona.

Tabla 1. Distribución de las comarcas con mortalidad superior e inferior por cáncer gástrico y sus IME (Cataluña 1983-1986)

Comarca	Situación *	IME	IC**
Alt Urgell	N	1,82	±0,63
Alt Camp	S	0,79	±0,22
Barcelonès	S	0,90	±0,04
Bages	N	1,39	±0,21
Pallars Jussà	N	1,73	±0,58
Priorat	S	0,63	±0,26
Ripollès	N	1,62	±0,47
Ribera d'Ebre	S	0,72	±0,25
Solsonès	N	1,46	±0,25
Tarragonès	S	0,80	±0,19

* N=norte; S=sur.

**IC=intervalo de confianza al 95 %

Bibliografía

1. DSSS. Generalitat de Catalunya. *Anàlisi de la mortalitat a Catalunya. Anys 1983, 1984, 1985, 1986 y 1987*. Barcelona, 1985-1989.
2. Waterhouse J, Muir C, Shanmugaratnam K et al (eds.) *Cancer incidence in five continents*. Vol IV. Lyon: IARC, 1982.
3. Coggon D, Acheson ED. The geography of cancer of the stomach. *Br Med Bull* 1984; 40: 335-41.
4. Miller MB. Risk factors from geographic epidemiology for cancer gastrointestinal. *Cancer* 1982; 50: 2533-40.
5. Armstrong B. The epidemiology of cancer in the People's Republic of China. *Int J Epidemiol* 1980; 9: 305-15.
6. Decarli A, La Vecchia C, Cislighi C et al. Descriptive epidemiology of gastric cancer in Italy. *Cancer* 1986; 58: 2560-9.
7. Gardner MJ, Winter PD, Taylor CP et al (eds.) *Atlas of cancer mortality in England and Wales 1968-1978*. Chichester: John Wiley, 1983.
8. López-Abente G, Escolar A, Errezola M (eds.) *Atlas del cáncer en España*. Vitoria-Gasteiz: Gráficas Santamaría, 1984.
9. Consorci d'Informació i Documentació de Catalunya. *Padrons municipals de Catalunya 1981*. Vol. 1: *Comarques, regions i províncies*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1986.
10. Fleiss JL. The standardization of rates. En: *Statistical methods for rates and proportion*. Nueva York: John Wiley and Sons 1981: 244-50.
11. WHO. *Manual of mortality analysis: a manual on methods of analysis of national mortality statistics for public health purposes*. Genève, 1977.
12. Percy C, Stanek E, Gloeckler L. Accuracy of Cancer Death Certificates and its effect on Cancer Mortality Statistics. *Am J Public Health* 1981; 71: 242-50.
13. Culebras JM, de la Hoz ML, Sahagun J et al. Cáncer gástrico. Análisis de la distribución provincial de nuestra casuística con algunas consideraciones etiológicas y propuesta de un estudio prospectivo. *Rev Esp Enferm Apar Dig* 1982; 62: 33-44.
14. Navarro C, Pérez D, Tortosa J, et al. *Incidencia del cáncer en Murcia 1982*. Murcia: Consejería de Sanidad de Murcia, 1985.
15. Martí A, Silla J, Saiz C et al. Estudio geográfico de la mortalidad por 16 localizaciones tumorales en España y en la Comunidad Valenciana (1976-1979). *Rev San Hig Pub* 1987; 61: 728-32.
16. Correa P, Haenszel W, Tannenbaum S. Epidemiology of gastric carcinoma: review and future prospects. *Natl Cancer Inst Monogr* 1982; 62: 129-34.
17. Wynder EL, Kmet J, Dungal N, et al. An epidemiologic investigation of gastric cancer. *Cancer* 1963; 23: 465-79.

