



Envejecimiento de la población y cáncer

Population aging and cancer

Rogelio Martínez-Macías*

Hospital Ángeles del Pedregal, Ciudad de México, México

El crecimiento del grupo poblacional adulto mayor es un problema real en el mundo, con gran repercusión en Latinoamérica y en especial en México, que implica múltiples e importantes cambios en muchos ámbitos desde el punto de vista laboral, financiero, de prestación de servicios, estructural familiar y, no se diga, en la salud.

En México desde la década de 1940 las tasas de crecimiento promedio anual de la población de 60 años y más son superiores al 3.0%, debido al descenso de la mortalidad y al alargamiento de la esperanza de vida.

De acuerdo con la información del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, en 1950 se registraron 866,000 adultos mayores (3.4% de la población), en el año 2000 se registraron 5,000,000 (5.0% de la población), y en el 2010 se registraron 10,055,379 de 60 años y más, lo que representa un 9% de la población, es decir, en un periodo de 10 años se duplicó este grupo poblacional y la expectativa para el 2050 es que el grupo poblacional de 65 años y más represente un 28% de la población mexicana.

Vale la pena mencionar que esta expectativa de crecimiento de este grupo poblacional en México en los próximos 15 años es mayor que en la global mundial y la mayor de Latinoamérica.

Por otro lado, el envejecimiento resulta un factor de riesgo aislado para el desarrollo de cáncer, un anciano incrementa hasta 36 veces su riesgo comparado con un adulto joven.

Así mismo, la gran mayoría de adultos mayores tienen cuando menos una condición mórbida independiente del cáncer, pero cuando un anciano acumula tres condiciones mórbidas de acuerdo con el índice de Charlson, incrementa hasta 20 veces su tasa de mortalidad por causas distintas al cáncer.

De tal manera que el escenario que se vislumbra es el incremento de la población adulta mayor y el incremento del cáncer en un grupo de personas con morbilidades asociadas que pueden complicar la expectativa de los tratamientos.

Las decisiones de estudio u otorgamiento de terapias no pueden ser influidas únicamente tomando en cuenta el factor edad, ya que corremos el riesgo de subtratar a estos pacientes, o en algunos casos dar tratamientos subóptimos o decidir no incluirlos en estudios de investigación, lo que genera gran desconocimiento en este grupo de pacientes; o peor aún, disminuir su posibilidad diagnóstica, curativa o paliativa.

Resulta controvertido que en Norteamérica desde la década de 1990 se ha registrado una disminución de la mortalidad anual por cáncer de mama en los diferentes grupos etarios, resultando menos favorecido el grupo de mayor edad de 75 y más años, con una disminución del 1.14%, mientras que en el grupo de 20-49 años presentó una disminución anual de la mortalidad del 2.49%. Cuando el grupo de mayor edad tiene un porcentaje mayor de receptores hormonales positivos y menor porcentaje de triple negativo y HER 2 positivo.

Correspondencia:

*Rogelio Martínez-Macías

E-mail: rogelio_martinezm@hotmail.com

1665-9201/© 2019 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 02-12-2019

Fecha de aceptación: 05-12-2019

DOI: 10.24875/j.gamo.M19000191

Disponible en internet: 20-12-2019

Gac Mex Oncol. 2020;19(1):1-2

www.gamo-smeo.com

Infiriendo la disminución de la mortalidad en cáncer de mama, por detección temprana y terapia adyuvante, es decir, es posible que en el grupo de mayor edad se detecten las neoplasias en etapas más avanzadas o bien que se den tratamiento subóptimos.

Este fenómeno es evidente en el cáncer gástrico: las posibilidades de encontrar una neoplasia locorregionalmente avanzada es mayor en ancianos que en adultos jóvenes, disminuyendo sus posibilidades de resección curativa e impactando en la supervivencia global.

De tal manera que nuestra visión de diagnóstico y tratamiento debe no ser solo influida por el factor edad aislado, deben de tomarse en cuenta evaluaciones geriátricas que incluyan: estado funcional del paciente, comorbilidades y polifarmacia, expectativas de vida independientes del cáncer, evaluación del estado cognitivo y estado nutricional del paciente. Así mismo, conocimiento del comportamiento biológico de las

diferentes neoplasias en un organismo envejecido y alcance, repercusión y tolerancia de nuestras terapias sobre estos pacientes ancianos.

De esta manera, no se evita otorgar tratamientos convencionales en poblaciones de adultos mayores, como se efectúa en algunos países europeos, en donde ya existe experiencia acumulada en el manejo de ancianos porque sus esperanzas de vida han crecido mucho antes que en nuestros países latinoamericanos.

Dr. Rogelio Martínez Macías

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Perfil sociodemográfico de adultos mayores. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825056643>.
2. Exman P, Burstein HJ. How old is too old? Breast cancer treatment in octogenarians. Ann Surg Oncol. 2018;25:1458-60.
3. Martínez Macías R, Sánchez Forgach ER, Escobar Arriaga E. Cáncer en el Adulto Mayor. México: Editorial Alfil; 2017.