

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE VESÍCULA, UNA MIRADA DESDE LA MORTALIDAD Y LA INCIDENCIA EN EL MUNDO

Alberto Kyling Duvauchelle*^a

Florencia Brito González^a

Karen Hunt Pavesi^a

Paulina Salinas Salinas^a

Victoria Sepúlveda Camhi^a

Josefina Varela Albertini^a

Josefina Villaseñor Fernandez^a

^aEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 25 de marzo, 2021. Aceptado en versión corregida el 9 de julio, 2021.

RESUMEN

Introducción: El cáncer de vesícula es un tumor altamente letal originado en la mucosa de la vesícula biliar. Tiene mal pronóstico y su diagnóstico generalmente es tardío. Posee una de las mortalidades más altas mundialmente. **Objetivo:** Realizar una descripción epidemiológica de la situación internacional de cáncer de vesícula en relación a los siguientes factores: magnitud, tiempo, lugar y características de las personas. **Metodología:** Análisis de base de datos de defunciones y egresos hospitalarios desde los años 2012 hasta 2018, publicados por el Observatorio Global del Cáncer. Se seleccionaron las variables magnitud, tiempo, localización según países, sexo, edad, nivel socioeconómico y etnia, realizando para cada una de estas un análisis según su incidencia y mortalidad. **Resultado:** Se observó entre los años 2012 a 2018 un aumento en la incidencia de cáncer de vesícula, pero una mantención de la tasa de mortalidad. Tanto la incidencia como la mortalidad siguen una tendencia geográfica similar, siendo estas mayores en Asia y Latinoamérica y menores en Norteamérica. **Discusión:** A nivel internacional, la distribución del cáncer de vesícula no es homogénea, mientras que los factores de riesgo asociados, si presentan concordancia entre los distintos lugares. El riesgo según nivel socioeconómico es mayor en estratos medios a altos. **Conclusión:** A nivel mundial, la literatura disponible para el cáncer de vesícula es muy acotada, debido a esto la comparación en todos los tópicos deseados no fue posible. **Palabras clave:** Neoplasias de la vesícula biliar, Epidemiología descriptiva, Mortalidad, Incidencia.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de vesícula biliar (CV) es una enfermedad maligna, que nace en la mucosa de la vesícula biliar. Corresponde a uno de los cánceres más frecuentes dentro de las neoplasias del tracto biliar (46%) y es la quinta neoplasia en frecuencia del tracto gastrointestinal en la población. A pesar de ser considerado una neoplasia de baja prevalencia a nivel mundial, se caracteriza por ser altamente letal.

La localización más frecuente de las lesiones corresponde al fondo vesicular con un 60%, luego el cuerpo con un 30% y finalmente el bacinete con un 10%, esta última ubicación tiene un peor pronóstico al encontrarse estrechamente relacionada con el pedículo hepático. La diseminación del cáncer se puede llevar a cabo por continuidad, por vía linfática, vía hematogena o celómica.

Es una enfermedad multifactorial. La presencia de coledocistias, vesícula en porcelana, pólipos vesiculares, componentes genéticos, sexo femenino, edad sobre 40 años, zonas geografía, etnias específicas, factores conductuales (obesidad, uso de esteroides sexuales y dieta alta en grasas e hidratos de carbono), multiparidad, xexposiciones ambientales (tabaco, caucho, agentes infecciosos) y nivel socioeconómico bajo, son factores de riesgo de esta patología y es importante tenerlos en cuenta ya

que muchos de ellos son prevenibles¹⁻⁷.

Es de mal pronóstico y muchas veces de diagnóstico tardío ya que en etapas tempranas los síntomas son inespecíficos o definitivamente pueden estar ausentes. En muchos casos es diagnosticada cuando el tumor ya no es operable (75% al momento del diagnóstico)¹⁻⁹. Sin embargo, la cirugía aún es considerada la opción curativa, teniendo en general buenos resultados.

Al ser un problema de alta letalidad a nivel mundial, es de suma relevancia describir la epidemiología del CV en el mundo para mejorar las estrategias de enfrentamiento para este problema de salud. Es por esto que la pregunta de investigación de este trabajo fue: ¿cómo es el comportamiento epidemiológico del cáncer de vesícula a nivel internacional?

En orden de dar respuesta a esta interrogante, el objetivo de este estudio es realizar una descripción epidemiológica de la situación internacional de CV en relación a los siguientes factores: magnitud, tiempo, lugar y características de las personas. Se realizó un análisis cuantitativo con datos de la plataforma web interactiva de El Observatorio Global del Cáncer (OGC)¹⁰ que presenta estadísticas mundiales sobre el cáncer para informar sobre el control y la investigación del cáncer.

*Correspondencia: akylind@udd.cl
2021, Revista Confluencia, 4(1), 66-70



METODOLOGÍA

Estudio de diseño descriptivo observacional. Se realizó un análisis de base de datos de defunciones y egresos hospitalarios desde los años 2012 hasta 2018, publicados por el Observatorio Global del Cáncer (OGC) y a partir del cual se realizaron cálculos y gráficos sobre la epidemiología internacional de CV.

Los casos incluidos en la base de datos se rigieron según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), que clasifica el CV (C23) en el capítulo II de neoplasias dentro de los tumores malignos de los órganos digestivos y clasificados según localización anatómica desde C23 a C24.

A partir de estos registros se seleccionaron las variables magnitud, tiempo, localización según países, sexo, edad, nivel socioeconómico y etnia. Para cada una de estas variables, primero se realizó un análisis según su incidencia y luego según su mortalidad.

Es importante mencionar que desde el punto de vista ético, este estudio respeta lo señalado en la Ley 21.096 del año 2018, que establece que toda persona tiene derecho a la protección de sus datos personales, ya que utiliza una base de datos anonimizada.

RESULTADO

1. Incidencia

a) Magnitud

La cantidad de casos nuevos diagnosticados a nivel mundial de CV el año 2018 fue de aproximadamente 220.000, con una tasa de

incidencia de 2,3 cada 100.000 habitantes. Este cáncer se encuentra número 23 en el ranking de incidencia de neoplasias a nivel mundial¹⁰.

b) Variación en el tiempo

En el año 2012 se diagnosticaron 178.101 nuevos casos de CV biliar, mientras que en el 2018 este número fue de aproximadamente 220.000 casos. Siendo el aumento en la incidencia un 4,54% durante estos años^{10,11}.

c) Variación según lugar

Según datos obtenidos el año 2018 se observa que la mayor incidencia de CV se concentra en Asia (2,6 casos por 100.000 habitantes) y Latinoamérica (2,5 casos por 100.000 habitantes) y la menor incidencia en Norte América (1,8 casos por 100.000 habitantes) y África (0,86 casos por 100.000 habitantes)¹⁰. El riesgo de padecer CV es 3,02 veces mayor en Asia que en África y 2,9 veces mayor en Latinoamérica que en África.

Tomando en cuenta la incidencia a nivel mundial, el año 2018, Bolivia tuvo la mayor incidencia de CV con una tasa total de 14 casos cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, se encuentra Chile con una tasa de incidencia de 9,3 casos cada 100.000 habitantes, y, por último, en tercer lugar se ubica Tailandia, con 7,4 casos por cada 100.000 habitantes¹⁰ (Figura 1).

Uno de los países con baja incidencia en esta patología es Estados Unidos, el cual el año 2018 presentó una incidencia de 2 casos cada 100.000 habitantes⁹. El riesgo de padecer CV es 7 veces mayor en Bolivia que en Estados Unidos y 3,7 veces mayor en Tailandia que en Estados Unidos.

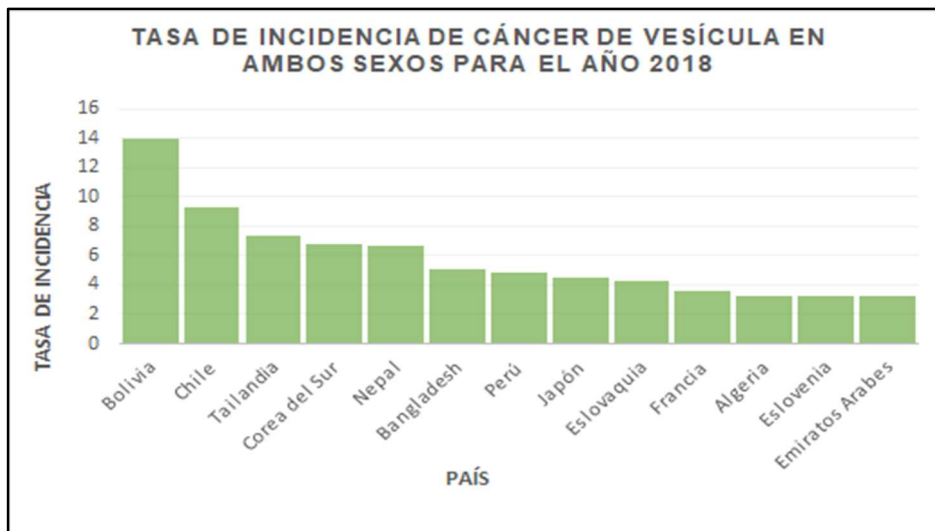


Figura 1: Tasa de incidencia de CV en los 13 países con mayor tasa para el año 2018, ambos sexos, todas las edades.

d) Diferencias según sexo

A nivel mundial, la magnitud de casos diagnosticados de CV para el año 2018 fue más alta en mujeres, llegando a los 122.024 casos, mientras que en hombres ese mismo año hubo aproximada-

mente, 100.000 casos¹⁰.

En Latinoamérica se observa la misma tendencia. Un ejemplo específico de esta situación es el caso de Bolivia, que, como ya se señaló antes, tiene una de las tasas más altas a nivel mundial y, además, en las



mujeres la incidencia alcanza 15,1 casos por 100.000 habitantes, mientras que en los hombres es de 12,8 casos por 100.000 personas. En otras palabras, las mujeres tienen 17,9% mayor incidencia que los hombres¹⁰.

Es importante señalar que en la región de Asia el año 2018, el comportamiento de la incidencia según sexo es distinto al descrito para América Latina. En efecto, para esta región son los hombres los más afectados por este cáncer. Por ejemplo, en Asia Oriental la incidencia ajustada por edad para hombres fue de 3,1 por cada 100.000 habitantes, mientras que en las mujeres esta cifra fue de 2,9 por cada 100.000 mujeres. Es decir, en Asia la incidencia es 6,89% mayor en hombres¹⁰.

e) Variación por edad

Se sabe que en salud la edad constituye un factor de riesgo y esta situación se repite para el CV. En las personas mayores de 65 años se concentra más de dos tercios de la población diagnosticada con CV, siendo la edad promedio de diagnóstico los 72 años⁹.

Un ejemplo concreto se observa en Bolivia, para el año 2018, se observó una incidencia de 95,4 casos cada 100.000 habitantes en personas de 65 años y más, mientras que en las personas menores de 65 años dicha tasa es de 6,4 casos por cada 100.000 habitantes, es decir, las personas mayores de 65 años tienen un riesgo 14,9 veces mayor de tener CV comparado con los menores de 65 años¹⁰.

f) Variación por nivel socio económico

La evidencia señala que el nivel socioeconómico también (NSE) se relaciona con la incidencia del CV. A nivel internacional se presenta más en poblaciones con ingresos económicos altos con 2,6 casos cada 100.000 habitantes. Por el contrario, en las poblaciones con NSE bajos, es de 1,2 casos cada 100.000 personas¹⁰.

Dentro de las etnias con mayor incidencia por CV a nivel mundial se encuentran las mujeres Mapuche chilenas con una tasa de 27,3 por 100.00 habitantes, seguidas por las mujeres de los Indios del Este con una tasa de 22 por 100.000 habitantes y las mujeres Indias Pima con una tasa de 21 por 100.000 habitantes. Las mujeres Mapuche chilenas tienen una tasa de incidencia 30% mayor que las mujeres Indias Pima¹⁵.

g) Variación por etnia

Dentro de las etnias con mayor incidencia por CV a nivel mundial se encuentran las mujeres Mapuche chilenas, con una tasa de 27,3 por 100.00 habitantes seguidas por las mujeres de los Indios del Este con una tasa de 22 por 100.000 habitantes y las mujeres Indias Pima con una tasa de 21 por 100.000 habitantes. Las mujeres Mapuche chilenas tienen una tasa de incidencia 30% mayor que las mujeres Indias Pima¹⁵.

2. Mortalidad

El CV es la veintava causa de muerte dentro de las neoplasias a nivel mundial. En el año 2018 causó 165.087 muertos a nivel global, con una tasa de 1,7 por cada 100.000 habitantes¹⁰.

a) Variación en el tiempo

El año 2012 hubo 142.823 muertes, cifra que aumentó a 165.087 para el año 2018. A pesar de que la magnitud en valor absoluto aumentó, no hubo variación en la tasa de mortalidad, la que se mantuvo en 1,7 casos por 100.000 habitantes. Este análisis es bajo el supuesto de que se tiene estructura de población homogéneas entre los años señalados^{10,12}. El año 2012 los países con mayor tasa de mortalidad fueron Chile con 7,8, Bolivia con 7,5 y República de Corea con 4,8 por 100.000 habitantes respectivamente. Según GLOBOCAN el año 2018 los 3 primeros lugares son liderados por Bolivia con 10,6, Tailandia con 6,7 y Chile con 5,4 por cada 100.000 personas respectivamente^{10,12}. Por lo tanto, la tasa de mortalidad en Bolivia el año 2018 aumentó aproximadamente en un 41% con respecto al año 2012.

b) Variación según lugar

La distribución geográfica de las 165.087 muertes por CV ocurridas el año 2018 se localizan principalmente en Asia con 116.802 (70,8%), le sigue Europa con 24.862 (15,1%) y después Latinoamérica y Caribe con 13.944 (8,4 %) muertes. Asia presenta una tasa de mortalidad de 2,1, Latinoamérica 1,8, y Europa 1,3 por 100.000 habitantes. Por otro lado, Norteamérica es el continente con menor tasa de mortalidad por CV, siendo en Asia el riesgo 3,75 veces mayor que en este último¹⁰.

Dentro de Asia la tasa de mortalidad se concentra en el este y hacia el centro - sur del continente, y en Latinoamérica, es predominantemente mayor en Sudamérica. Por otro lado, el país con mayor tasa de mortalidad a nivel mundial es Bolivia con 10,6 por 100.000 habitantes, seguido de Tailandia con 6,7 por 100.000 personas y en tercer lugar Chile, con 5,4 por 100.000 habitantes al año 2018. Por otro lado, el país con menor mortalidad es Guinea, que presenta una tasa de 0,01 por cada 100.000 habitantes. Comparativamente, Bolivia tiene un riesgo de fallecer por CV 1060 veces mayor comparado con Guinea¹⁰.

c) Diferencias según sexo

La mortalidad por CV a nivel mundial es mayor en mujeres que en hombres. El año 2018 el CV causó 70.168 muertes en hombres con una tasa de mortalidad de 1,6 por cada 100.000 habitantes, en cambio, en las mujeres hubo 94.919 muertes con una tasa de mortalidad de 1,8 por 100.000 personas. La tasa de mortalidad de las mujeres es 12,5% mayor con respecto a la tasa de mortalidad de los hombres¹⁰.



En Bolivia la tasa de mortalidad para mujeres y hombres respectivamente es de 11,5 y 9,6 por 100.000 habitantes. Por lo tanto, en este país las mujeres tienen 1,2 veces más riesgo de fallecer por CV comparado con los hombres¹⁰.

d) Variación por edad

La mortalidad por CV biliar está fuertemente relacionada con la edad. La mayor tasa de mortalidad a nivel mundial se presenta en personas mayores de 70 años con 19,4 por 100.000 habitantes. En cambio, la tasa de mortalidad en menores de 39 años es de 0,05 por 100.000 personas, lo que muestra un riesgo de 388 veces mayor de fallecer por esta patología en los mayores de 70 años comparado con los menores de 39 años¹⁰.

En las mujeres la mortalidad por CV se presenta a edades más tempranas, a partir de los 45 años. Como ya se señaló anteriormente, el país con mayor tasa de mortalidad es Bolivia, donde la tasa de mujeres sobre los 45 años es 39,5 veces mayor que de mujeres menores de 45 años¹⁰.

Entre el 2015 y 2017 en el Reino Unido casi 6 de cada 10 muertes (57%) fueron en personas de 75 años o más. Las tasas más altas se encuentran en el grupo de edad de 85 a 89 años para las mujeres y el grupo etario mayor de 90 años para los hombres¹³.

e) Variación según nivel socioeconómico

La mortalidad por CV es mayor en los países con NSE medio alto, con una tasa de mortalidad de 1,9 por 100.000 habitantes, mientras que aquellos con menor NSE tienen una tasa de mortalidad de 0,89 por 100.000 habitantes¹⁰ (Figura 2). Los países con índice económico medio alto tienen 2,13 veces más riesgo de morir por CV comparado con los de nivel económico menor¹⁰.

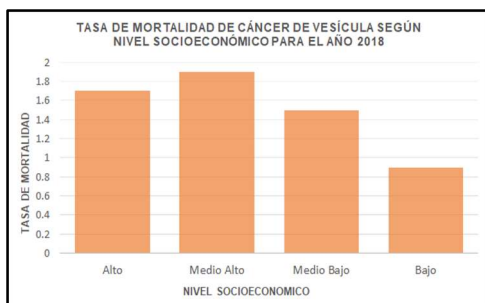


Figura 1: Tasa de mortalidad de CV según nivel socioeconómico para el año 2018, ambos sexos, todas las edades

f) Variación según etnia

Las personas de ascendencia indígena Mapuche tienen tasas de mortalidad más altas de CV (35 por 100,000 cada año). De hecho, cada aumento del 1% en la proporción de ascendencia Mapuche se asoció con un aumento del 3,7% en el riesgo de mortalidad por CV biliar (IC del 95%: 3,1-4,3%), a ellos le siguen los hispanos e Indios Norteamericanos¹⁴.

Dentro de Estados Unidos, la tasa de mortalidad según raza y origen étnico es mayor en la población

indígena americana y nativos de Alaska, con 1,1 en hombres y 1,6 en mujeres por 100.000 habitantes. Le sigue la población hispana/latina con 0,6 en hombres y 1,2 en mujeres por 100.000 personas, y en tercera posición, la población asiática/isleña del Pacífico con 0,6 en hombres y 0,7 en mujeres por 100.000 habitantes¹⁴.

DISCUSIÓN

El CV no tiene una distribución homogénea en el mundo. Por un lado, Asia es la región que concentra las tasas más altas de incidencia y prevalencia, seguido de Latinoamérica, en el cual Bolivia y Chile son los que poseen cifras más altas.

En relación a los factores de riesgo tales como el sexo, la edad y la pertenencia a etnias, a nivel nacional e internacional, la incidencia y prevalencia de este cáncer es similar. En cuanto a la variable de NSE, a nivel mundial se presenta una mayor incidencia y prevalencia de esta patología en países con NSE medio a alto, mientras que en Chile es más frecuente en población con un NSE bajo.

Es importante recalcar que este cáncer es una patología que no tiene estacionalidad tanto a nivel nacional como internacional.

CONCLUSIÓN

El CV biliar, es una patología con una baja incidencia a nivel mundial, sin embargo hay localidades principalmente ubicadas en Asia y América del Sur, donde es un gran problema de salud pública, tanto por su prevalencia como por su mal pronóstico.

Con respecto a la anterior, en la literatura, los últimos datos internacionales disponibles de la OMS son del año 2018 y a su vez, no entregan información sobre las tasas estandarizadas de prevalencia. Dado lo anterior no se pudo realizar comparaciones en los distintos tópicos abordados en este trabajo en cuanto a esta. Sobre esto, no hay referencias detalladas sobre la prevalencia de las etnias a nivel mundial.

Como se nombró anteriormente, hay un déficit en la literatura con respecto a esta patología, por lo que es importante seguir investigando en este tema a futuro.

AGRADECIMIENTOS

Iris Delgado, Docente de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo, por su participación en la revisión y comentarios finales de este escrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CDC/National Center for Health Statistics. International Classification of Diseases, Tenth Revision, Clinical Modification (ICD-10-CM) [Internet]. 2020 [citado el 14 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/nchs/icd/icd10cm.htm>
2. Crovari F, Manzor M. Manual de patología quirúrgica. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica

- de Chile [Internet]. 2014 [citado el 14 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.ediciones.uc.cl>
3. American Cancer Society. Cáncer de vesícula biliar [Internet]. 2018 [citado el 14 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-vesicula-biliar.html>
 4. Roa JC, Ferreccio C, Miquel JF. Cáncer de la vesícula biliar: estudios necesarios para el diseño de estrategias de prevención y diagnóstico precoz. *Rev. Méd. Clín. Las Condes* [Internet]. 2011 [citado el 14 de febrero de 2021];22(4):486-91. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(11\)70454-0](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70454-0)
 5. Uribe M, Heine C, Brito F, Bravo D. Actualización en cáncer de vesícula biliar. *Rev. Méd. Clín. Las Condes* [Internet]. 2013 [citado el 14 de febrero de 2021];24(4):638-43. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(13\)70202-5](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(13)70202-5)
 6. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Enfermedades de la Vesícula y Vías Biliares [Internet]. Santiago: UC; 2020 [citado el 14 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/enfermedades-de-la-vesicula-y-vias-biliares/>
 7. Stinton L, Shaffer E. Epidemiology of gallbladder disease: cholelithiasis and cancer. *Gut Liver* [Internet]. 2012 [citado el 14 de febrero de 2021];6(2):172-87. Disponible en: <https://doi.org/10.5009/gnl.2012.6.2.172>
 8. Ministerio de Salud, Chile. Colectomía preventiva en adultos de 35 a 49 años [Internet]. Santiago: Subsecretaría de Salud Pública; 2014 [citado el 14 de febrero de 2021]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/03/Colestectomia-preventiva-adultos.pdf
 9. Schmidt MA, Marcano-Bonilla L, Roberts LR. Gallbladder cancer: epidemiology and genetic risk associations. *Chin. Clin. Oncol.* [Internet]. 2019 [citado el 19 de febrero de 2021];8(4):31. Disponible en: <https://doi.org/10.21037/cco.2019.08.13>
 10. Ferlay J, Lam F, Colombet M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2018 [citado el 19 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/home>
 11. Villanueva L. Cáncer de vesícula biliar Estadísticas chilenas [Internet]. Chile: Hospital Clínico Universidad de Chile, Instituto Oncológico Fundación Arturo López Pérez; 2016 [citado el 14 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://ecancer.org>
 12. Mahdaviar N, Pakzad M, Ghoncheh H, Salehiniya H. Epidemiology, incidence, and mortality of gallbladder cancer and its relation with development in the world. *Ann Trop Med Public Health* [Internet]. 2017 [citado el 20 de febrero de 2021];10:563-70.
 13. Cancer Research UK. Gallbladder cancer mortality statistics [Internet]. 2019 [citado el 20 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/gallbladder-cancer/mortality#heading-One>
 14. Hundal R, Shaffer E. Gallbladder cancer: epidemiology and outcome. *Clin Epidemiol* [Internet]. 2014 [citado el 3 de marzo de 2021];6:99-109. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/clep.s37357>
 15. The Global Cancer Observatory. Chile [Internet]. Chile; 2021 [citado el 3 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/152-chile-fact-sheets.pdf>

