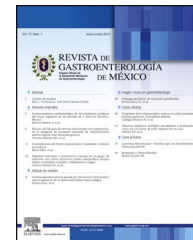




REVISTA DE
GASTROENTEROLOGÍA
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



ORIGINAL ARTICLE

Mortality trends and years of potential life lost from gastric cancer in Mexico, 2000-2012^{☆,☆☆}



J.J. Sánchez-Barriga^{*}

Dirección de Investigación Operativa en Epidemiología, Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud, Mexico City, Mexico

Received 15 September 2015; accepted 21 January 2016

Available online 23 April 2016

KEYWORDS

Gastric cancer;
Mortality;
Socioeconomic
factors;
Years of potential life
lost;
Mexico

Abstract

Background: In 2013 in Mexico, gastric cancer (GC) was the third leading cause of death from cancer in individuals 20 years of age or older. GC remains a public health problem in Mexico due to its high mortality and low survival rates, and the significantly lower quality of life of patients with this condition.

Objectives: The aims of this study were to determine mortality trends nationwide, by state and socioeconomic region, and to determine rates of age-adjusted years of potential life lost due to GC, by state and socioeconomic region, within the period of 2000-2012.

Methods: Mortality records associated with GC for 2000-2012 were obtained from the National Health Information System of the Mexican Department of Health. Codes from the Tenth Revision of the International Classification of Diseases corresponding to the basic cause of death from GC were identified. Mortality and age-adjusted years of potential life lost rates, by state and socioeconomic region, were also calculated.

Results: In Mexico, 69,107 individuals died from GC within the time frame of 2000-2012. The age-adjusted mortality rate per 100,000 inhabitants decreased from 7.5 to 5.6. The male:female ratio was 1.15:1.0. Chiapas had the highest death rate from GC (9.2, 95% CI 8.2-10.3 [2000] and 8.2, 95% CI 7.3-9 [2012]), as well as regions 1, 2, and 5. Chiapas and socioeconomic region 1 had the highest rate of years of potential life lost.

Conclusions: Using the world population age distribution as the standard, the age-adjusted mortality rate in Mexico per 100,000 inhabitants that died from GC decreased from 7.5 to 5.6 between 2000 and 2012. Chiapas and socioeconomic regions 1, 2, and 5 had the highest mortality from GC (Chiapas: 9.2, 95% CI 8.2-10.3 [2000] and 8.2, 95% CI 7.3-9 [2012], region 1: 5.5, 95%

[☆] Please cite this article as: Sánchez-Barriga JJ. Tendencias de mortalidad y años potenciales de vida perdidos por cáncer gástrico en México, 2000-2012. Revista de Gastroenterología de México. 2016;82:65–73.

^{☆☆} See related content at DOI: 10.1016/j.rgmex.2016.02.007, Meza-Junco J, Montano-Loza AJ. Gastric cancer in Mexico: Improvement, but still a long way to go. Rev Gastroenterol Méx. 2016;81(2):63–4.

^{*} Corresponding author: Dirección de Investigación Operativa en Epidemiología, Dirección General de Epidemiología, Francisco P. Miranda 177, piso 3, Col. Unidad Lomas de Plateros, Delegación Álvaro Obregón, México, D.F., 01480. Tel.: +52 55 57371628; fax: +52 55 57371628. E-mail address: jsanchez@dgepi.salud.gob.mx

PALABRAS CLAVE

Cáncer gástrico;
Mortalidad;
Factores
socioeconómicos;
Años potenciales de
vida perdidos;
México

CI 5.2-5.9 [2000] and 5.3, 95% CI 4.9-5.7 [2012]; region 2: 5.3, 95% CI 5-5.6 [2000] and 5.4, 95% CI 5.1-5.8 [2012]; region 5: 6.1, 95% CI 5.6-6.6 [2000] and 4.6, 95% CI 4.2-5 [2012]). Chiapas and socioeconomic region 1 had the highest rate of years of potential life lost (Chiapas: 97.4 [2000] and 79.6 [2012] and region 1: 73.5 [2000] 65 [2012]).

© 2016 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tendencias de mortalidad y años potenciales de vida perdidos por cáncer gástrico en México, 2000-2012

Resumen

Antecedentes: En México, en el año 2013, el cáncer gástrico ocupó el tercer lugar como causa de muerte en individuos de 20 años o más. El cáncer gástrico permanece como un problema de salud pública en México debido a su alta mortalidad, baja supervivencia y pobre calidad de vida de los pacientes con esta patología.

Objetivos: Determinar las tendencias de mortalidad por cáncer gástrico a nivel nacional, por estado y región socioeconómica, y las tasas de años potenciales de vida perdidos ajustadas por edad por estado y región socioeconómica en el periodo 2000-2012.

Métodos: Del Sistema Nacional de Información de la Secretaría de Salud, se obtuvieron los registros de mortalidad por cáncer gástrico en el periodo 2000-2012. Esta información es generada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Se identificaron los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión, que corresponden a la causa básica de defunción por cáncer gástrico. Se calcularon las tasas de mortalidad a nivel nacional, por entidad federativa y por región socioeconómica, también se calcularon las tasas de años potenciales de vida perdidos ajustados por edad, por entidad federativa y región socioeconómica.

Resultados: En México, durante 2000-2012, murieron 69,107 individuos por cáncer gástrico. La tasa de mortalidad por 100,000 habitantes ajustada con la población mundial se redujo de 7.5 a 5.6. La razón hombre:mujer fue de 1.15:1.0. Chiapas presentó la mayor tasa de mortalidad por cáncer gástrico (9.2, IC del 95%, 8.2-10.3 [2000] y 8.2, CIC del 95%, 7.3-9 [2012]) y las regiones 1, 2 y 5. Chiapas y la región socioeconómica 1 presentaron la mayor tasa de años potenciales de vida perdidos.

Conclusiones: En México, las tasas de mortalidad por cáncer gástrico ajustadas por edad disminuyeron de 7.5 a 5.6 por 100,000 habitantes entre los años 2000 y 2012, tomando como estándar la distribución de edades de la población mundial. Chiapas y las regiones 1, 2 y 5 presentaron la mayor mortalidad por cáncer gástrico (Chiapas: 9.2, IC del 95%, 8.2-10.3 [2000] y 8.2, IC del 95%, 7.3-9 [2012], región 1: 5.5, IC del 95%, 5.2-5.9 [2000] y 5.3, IC del 95%, 4.9-5.7 [2012]; región 2: 5.3, IC del 95%, 5-5.6 [2000] y 5.4, IC del 95%, 5.1-5.8 [2012]; región 5: 6.1, IC del 95%, 5.6-6.6 [2000] y 4.6, IC del 95%, 4.2-5 [2012]). Chiapas y la región socioeconómica 1 tuvieron la mayor tasa de años potenciales de vida perdidos (Chiapas: 97.4 [2000] y 79.6 [2012] y la región 1: 73.5 [2000] y 65 [2012]).

© 2016 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introduction

Gastric cancer (GC) remains a public health problem worldwide, despite its significantly decreased incidence and mortality over the past several decades.¹

In 1975, GC was the leading cause of cancer in the world and in 2012 it ranked as the fifth leading cause of cancer after lung, breast, colon, and prostate cancers. In 2012, 952,000 new cases of GC were estimated, corresponding to 6.8% of all cancers worldwide. Seventy percent of cases of

GC (677,000), 456,000 in men and 221,000 in women, were present in developing countries. Half of all cases worldwide occurred in East Asia, mainly in China. The standardized incidence rates for GC are almost 2 times higher in men than in women. Incidence rates for this disease for men range from 3.3 in West Africa to 35.4 in East Asia and incidence rates for women range from 2.6 in West Africa to 13.8 in East Asia. GC is the third leading cause of death in both sexes in the world (723,000 deaths, 8.8% of the total). The highest rates of mortality are in East Asia (24 per 100,000 in men,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3319018>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3319018>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)