

Impacto del aseguramiento en el pronóstico oncológico en cáncer de mama. Instituto de Cancerología – IDC Las Américas, Medellín – Colombia

García, HI. MD, Egurrola, JA. MD, Gómez, R. MD, Herazo, F. MD, Sánchez V. GESIS, Ossa, CA. MD
Grupo de Investigación en Cáncer IDC, Instituto de Cancerología Las Américas, Medellín, Colombia

Introducción

Las tasas de mortalidad por cáncer de mama en Colombia siguen siendo altas, entre otras causas por el acceso desigual a programas de detección precoz, tratamiento oportuno y seguimiento adecuado. El tipo de afiliación a la seguridad social se ha asociado a acceso inequitativo a estos programas. Los regímenes contributivo (RC) y subsidiado (RS) tienen diferencias en la cobertura y acceso a los programas. No hay evidencia sobre el efecto de la afiliación en la supervivencia de pacientes con la enfermedad en Colombia. Objetivo. Estimar el impacto del régimen de afiliación a la seguridad social sobre la supervivencia global (SG) y libre de enfermedad (SLE) en las pacientes con cáncer de mama atendidas en el Instituto de Cancerología – IDC Las Américas, Medellín, 2008-2013.

Materiales y métodos

Mujeres con cáncer de mama operadas en el IDC, con datos obtenidos del Registro Institucional y a quienes se les constató telefónicamente su estado vital. Las variables personales, tiempos de acceso, clínicas y patológicas se compararon entre RC y RS con chi² o t student y la supervivencia con curvas de Kaplan Meier y log rank test. Se realizó un análisis multivariado con la regresión de Cox.

Resultados

Se incluyeron 2731 pacientes, 2348 del RC; 383 del RS (tabla). La mediana del seguimiento desde el diagnóstico fue 37 meses. De las afiliadas al RC el 10% falleció y 12% presentó metástasis o recaída y de las del RS murieron el 23% y metástasis o recaídas en el 20.6%. Hubo diferencias significativas en los tiempos de acceso a tratamiento (RC: 36 días; RS 100 días, $p < 0.01$). Las curvas de SLE y SG fueron mejores en el RC que en el RS ($p < 0.01$). El modelo multivariado de Cox evidenció un HR para la afiliación (RC/RS) de 1,34 (IC95%: 1,02 – 1,77), ajustado por el grado y el tamaño del tumor.

Conclusión

A pesar del corto tiempo de seguimiento, la SG y SLE es peor en las pacientes afiliadas al régimen Subsidiado que en el Contributivo. Estas diferencias se mantienen al ajustar por variables clínicas. A partir del momento del diagnóstico de cáncer, las pacientes del régimen Subsidiado tienen mayores tiempos para remisión al IDC y para la iniciación del tratamiento, atribuible a los trámites administrativos de sus EPS. Actualmente, se ha dado inicio a un estudio complementario para establecer si existen diferencias en los tiempos de diagnóstico y su impacto en la supervivencia.

Figura 1. Supervivencia Libre de Enfermedad según Régimen de Afiliación

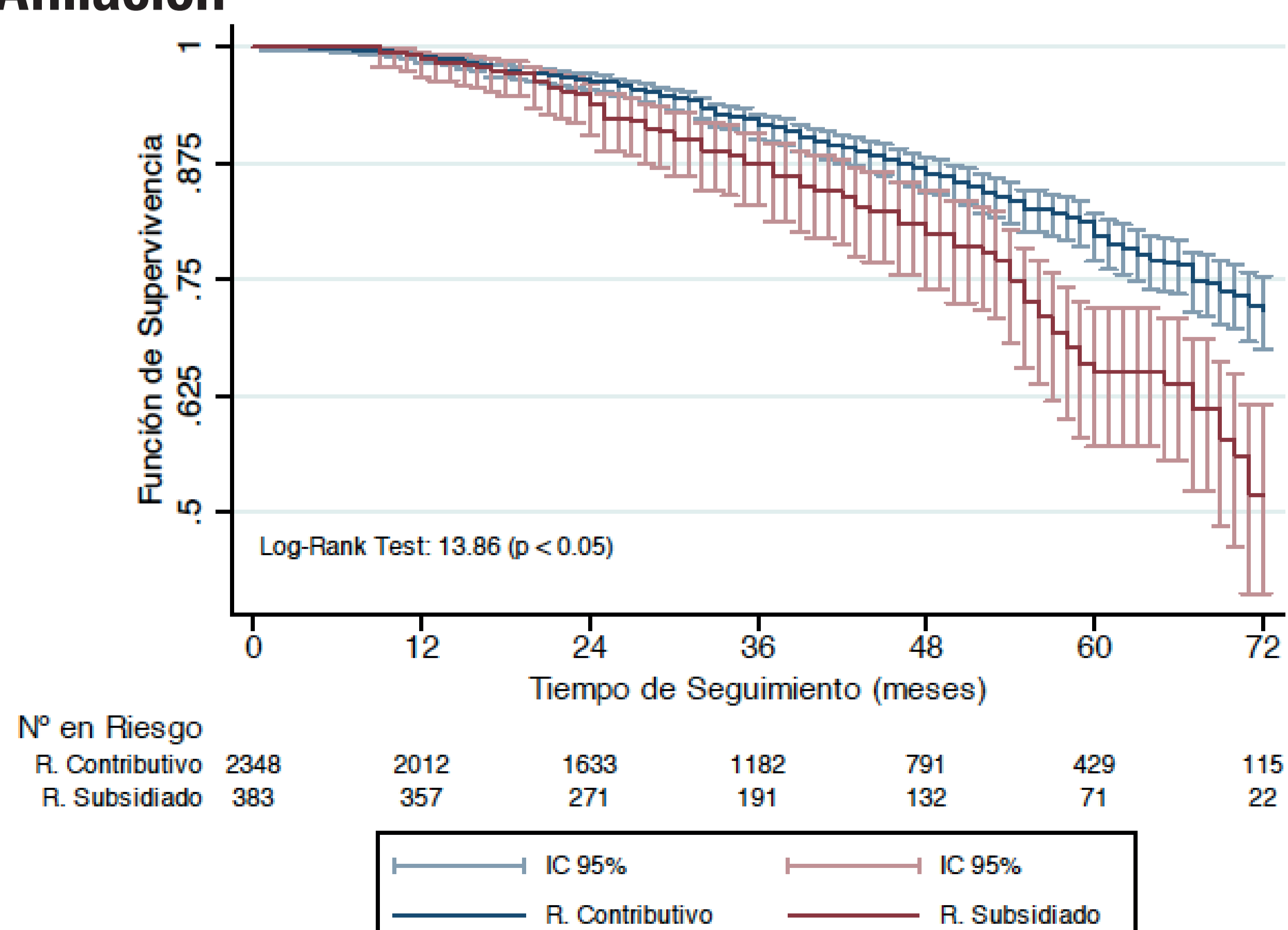
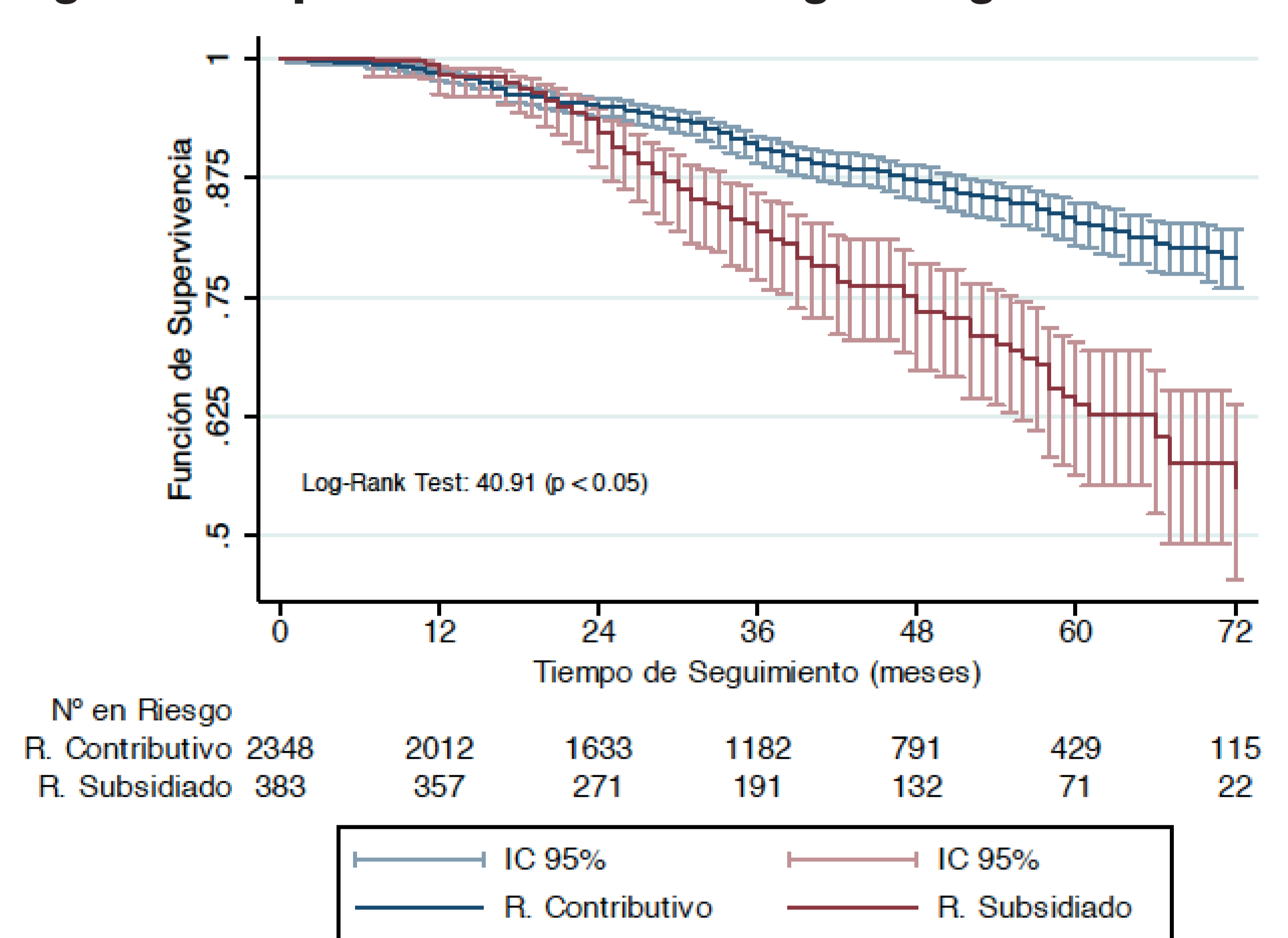


Figura 2. Supervivencia Global según Régimen de Afiliación



Características de las pacientes según régimen de seguridad social en salud

	Régimen de afiliación	
	Contributivo	Subsidiado
Edad al diagnóstico (Media - de)	56,8 (12,4)	54,9 (13,1)
Área de residencia - # (%)		
Medellín	1461 (62,2)	138 (36)
Valle de Aburrá y resto	888 (37,8)	245 (63,7)
Estatus de Menopausia - # (%)		
Si	1961 (72)	255 (66,6)
Tipo Histológico - # (%)		
Carcinoma no infiltrante	247 (10,5)	13 (3,4)
Carcinoma ductal infiltrante	1768 (75,3)	324 (84,6)
Carcinoma lobular infiltrante	123 (5,2)	18 (4,7)
Otros carcinomas infiltrantes	211 (9)	28 (7,3)
Grado Histológico (Nottingham) - # (%)		
1	420 (17,9)	48 (12,5)
2	891 (37,9)	123 (32,1)
3	966 (41,1)	202 (52,7)
Tamaño del Tumor Clínico - # (%)		
Menor de 20 mm	784 (33,4)	48 (12,5)
Entre 20 mm y 50 mm	1159 (49,3)	188 (49,1)
Mayor de 50 mm	366 (15,6)	144 (37,6)
Clasificación del Estadio Clínico - # (%)		
In Situ	263 (11,2)	12 (3,1)
Temprano	1242 (52,9)	113 (29,5)
Localmente avanzado	797 (33,9)	243 (63,4)
Metastásico	41 (1,7)	15 (3,9)
Invasión Linfocelular - # (%)		
Si	332 (14,1)	93 (24,3)
Neoadyuvancia		
Si	598 (25,5)	173 (45,2)
Respuesta a Neoadyuvancia		
Respuesta patológica completa	68 (2,9)	13 (3,4)
Respuesta parcial	411 (17,5)	112 (29,2)
Enfermedad estable	81 (3,4)	33 (8,6)
Progresión a la neoadyuvancia	17 (0,7)	11 (2,9)
Subtipo Molecular de Cáncer de Mama		
Luminal A	793 (33,8)	89 (23,2)
Luminal B/Her2 negativo	651 (27,7)	132 (34,5)
Luminal B/Her2 positivo	282 (12)	56 (14,6)
Her2 no luminal	89 (3,8)	16 (4,2)
Triple negativo	179 (7,6)	36 (9,4)
Tipo de Cirugía - no (%)		
Mastectomía	1043 (44,4)	264 (68,9)

Referencias

- Charry LCV. Equidad en el acceso al tratamiento para el cáncer de mama en Colombia. Salud Pública de México 2009;51(2):246-253.
- Ocampo R, Cendales R, Es M. Demoras en el diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer de mama en Bogotá. Salud Pública de México 2011; 53(6):478-485.
- Martínez R, Susan P, Segura C, Ángela R, Arias V, Samuel A, et al. Caracterización de los tiempos de atención y de mujeres con cáncer de mama que asistieron a un hospital de tercer nivel, 2005-2009. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2012; 2005-9