



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4280 - POBLACIÓN INMIGRANTE CON PATOLOGÍA ONCOLÓGICA: DESCRIPCIÓN DE SUS CARACTERÍSTICAS Y DEL ACCESO A PROGRAMAS DE CRIBADO

R. Pérez Toledo^a y M. Cornide Santos^b

^aMédico de Familia. EAP Santo Tomás y Complejo Hospitalario de Segovia. ^bÁrea de Oncología Médica. Complejo Hospitalario de Segovia.

Resumen

Objetivos: Conocer el perfil sociodemográfico, tipología tumoral y acceso al cribado de cáncer en población inmigrante.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo a través de historias clínicas de todos los pacientes inmigrantes con diagnóstico de cáncer, atendidos en la Unidad de Oncología Médica del Hospital General de Segovia, entre enero de 2012 y enero de 2017. Se utilizó SSPSS-34 para el análisis estadístico.

Resultados: La muestra total es de 88. Un 63,6% son mujeres y 36,4% hombres. La edad media es 52 años. El 79,5% de los inmigrantes residían en España al menos 5 años. En relación a sus hábitos: 52,3% fumadores y 25% bebedor habitual. Un 38,1% presenta HTA, un 12,5% DM2, 13,6% obesidad y 10,2% cardiopatía isquémica. El 85,7% del total de mujeres han tenido abortos. Las regiones de origen fueron: El 40,9% de Europa del Este, el 21,6% de América del sur y un 10,2% de América central y Norte de África respectivamente. El 17,1% de distintos países europeos. En cuanto al diagnóstico de cáncer, el 28,4% corresponde a cáncer de mama, 25% cáncer digestivo, 18% pulmón y área ORL, 11% urológico y 9% ginecológico. Respecto al cribado de cáncer de mama un 31,8% lo habían realizado y en cáncer de cérvix, un 34,1% lo hacía efectivo. El 29,5% tenían antecedentes familiares de primer grado. Causas de exitus: 35% cáncer digestivo, 25% pulmón-ORL y un 15% ginecológico. El 64,7% se encontraba en un estadio avanzado (estadio III o IV), y el 22,7% del total fueron exitus. La defunción por cáncer ginecológico representa un 27,3% en mujeres, frente al 9% por cáncer mamario. El 3,4% del total no recibió tratamiento oncológico.

Conclusiones: Podría existir dificultad de acceso o uso del Sistema Nacional de Salud, que pueda provocar un diagnóstico más tardío de determinada patología oncológica en inmigrantes como cáncer de cérvix y mamario. Incluso el mayor consumo tabáquico y enólico pudiera condicionar mayor frecuencia de tumores del área ORL y pulmón. Precisamos comparar con población española para demostrar que se obtiene un diagnóstico más tardío en inmigrantes. Esto podría plantear un plan estratégico para la realización de diagnósticos más precoces en dicha población.

Palabras clave: Cáncer. Inmigración. Prevención.