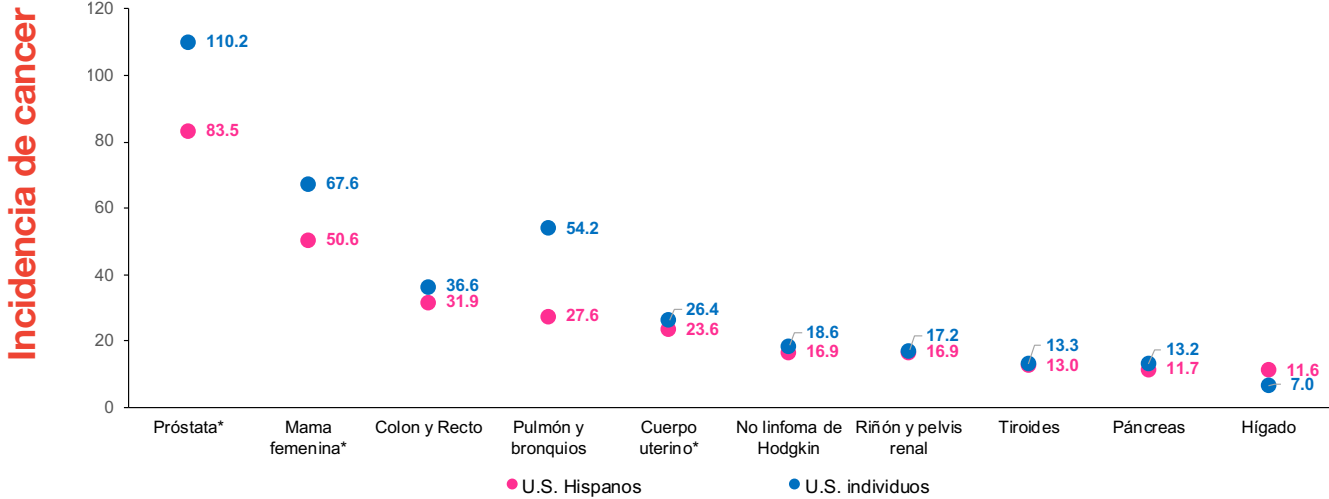


# INFORMES SOBRE LA EQUIDAD HISPANA

## Cáncer entre los hispanos de EE. UU.: tendencias e inequidades

En el 2020, las neoplasias malignas (tumores cancerosos) fueron la 3ra causa de muerte entre hispanos después del COVID-19 y las enfermedades cardiovasculares.<sup>1</sup> Los hispanos representaron el 8.8 % (140,609) de diagnósticos de cáncer y el 7.3 % (43,942) de muertes de cáncer.<sup>2</sup> Aunque presentan tasas más bajas de diagnóstico y mortalidad por cáncer, los hispanos son diagnosticados en etapas más avanzadas y tienen tasas de supervivencia a 5 años más bajas.<sup>2</sup> Existe la necesidad de aumentar la detección temprana del cáncer y el acceso a tratamientos eficaces. Como primer paso, se requieren campañas de concientización y educación sobre el cáncer entre los hispanos estadounidenses.

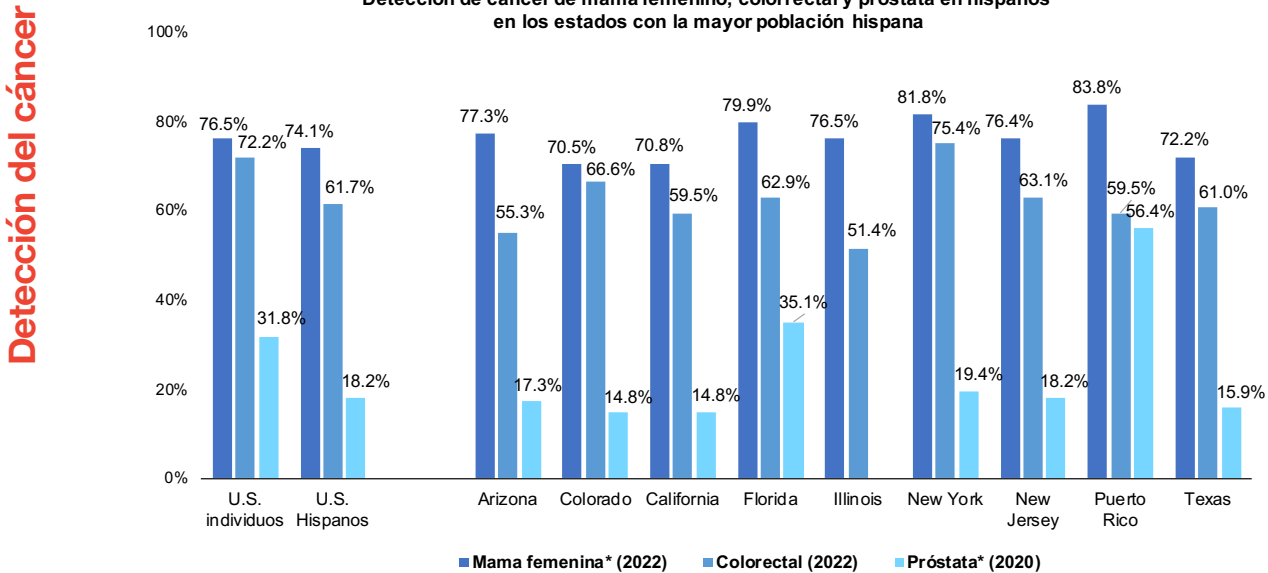
Tasas de los 10 tipos de cáncer más diagnosticados entre los hispanos en EE. UU., 2016 - 2020



Fuente: U.S. Cancer Statistics, WONDER Online Database

Como se observa arriba, el cáncer de la próstata, de la mama femenina (seno) y colorrectal son los tres diagnósticos más comunes entre los hispanos.<sup>3</sup> El cáncer del pulmón y los bronquios es menos común debido a las tasas más bajas de tabaquismo entre los hispanos.<sup>4</sup> En el 2020, 22,207 mujeres hispanas fueron diagnosticadas con cáncer del seno, 14,157 hombres con cáncer de la próstata y 12,818 hispanos con cáncer colorrectal, representando el 35.0% (49,182) de todos los diagnósticos de cáncer entre los hispanos.<sup>2</sup>

Detección de cáncer de mama femenino, colorrectal y próstata en hispanos en los estados con la mayor población hispana



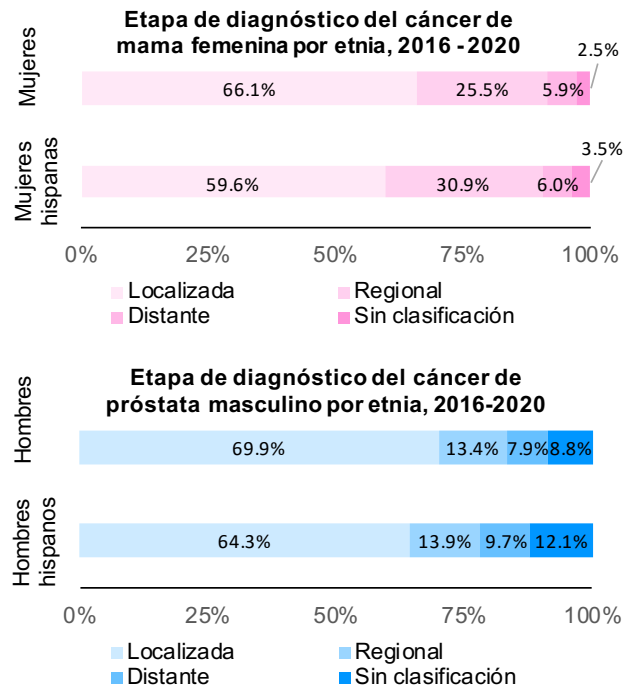
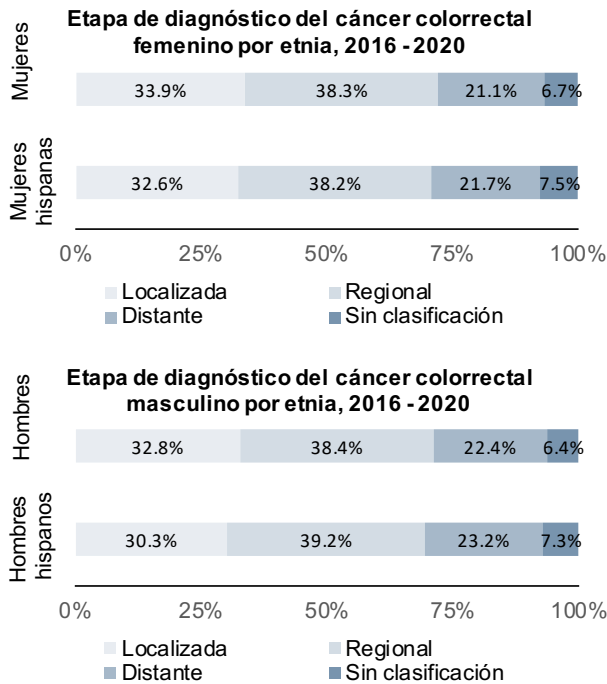
Fuente: CDC Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS)

La detección del cáncer entre los hispanos varió en diferentes estados (faltan datos para muchos estados).<sup>5</sup> La prueba de detección del cáncer de la mama femenina varió de 85.9% en Rhode Island a 60.7% en Utah, del colorrectal de 80.7% en Alaska a 36.2% en Oklahoma y de la próstata de 35.1% en Florida a 9.6% en Massachusetts. La gráfica muestra el porcentaje de mujeres, 50 a 74 años, con una mamografía en los últimos 2 años, adultos de 50 a 75 años al día con detección de cáncer colorrectal y de hombres mayores de 40 años con una prueba PSA (antígeno específico de la próstata) en los últimos 2 años.

Nota: Las tasas son por 100K individuos y ajustadas por edad.

\* Cánceres de próstata, mama y cuerpo de útero según sexo. No hay información disponible sobre personas transgénero.

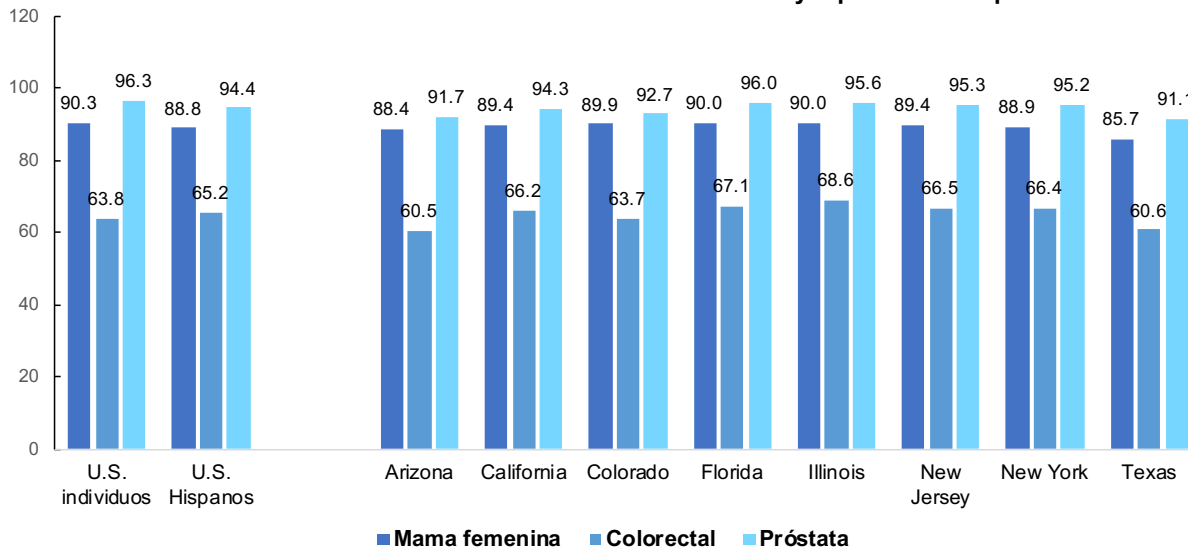




Fuente: U.S. Cancer Statistics Working Group

Una etapa localizada, una indicación de detección temprana, significa que el cáncer se encuentra en su ubicación primaria. La etapa regional significa que ha avanzado a los ganglios linfáticos, tejidos u órganos cercanos. En contraste, la etapa distante se interpreta como un diagnóstico tardío donde el cáncer está más avanzado y presente en partes lejanas. Un diagnóstico sin clasificación significa información insuficiente. Como se observa, a los hispanos se les diagnostica cáncer de mama femenina, colorrectal y de la próstata en etapas regional y distante con más frecuencia. Adicionalmente, hay menos información de vigilancia disponible sobre los diagnósticos de cáncer entre los hispanos (no clasificados).<sup>2</sup>

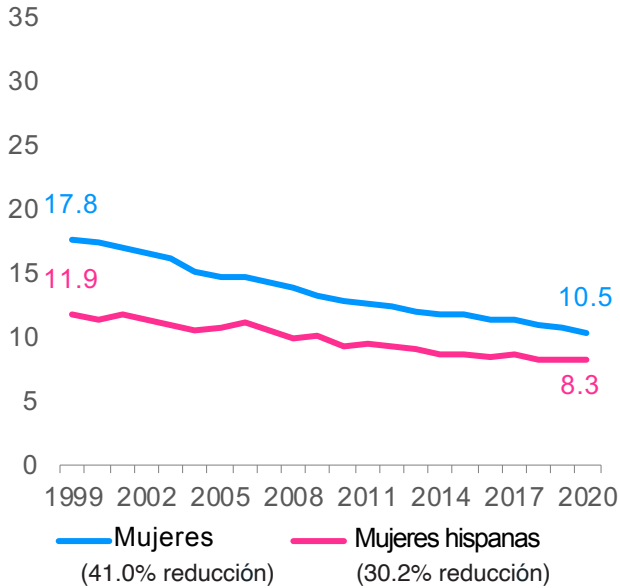
**Tasas relativas de supervivencia a 5 años entre los hispanos de EE. UU. en los estados con la mayor población hispana**



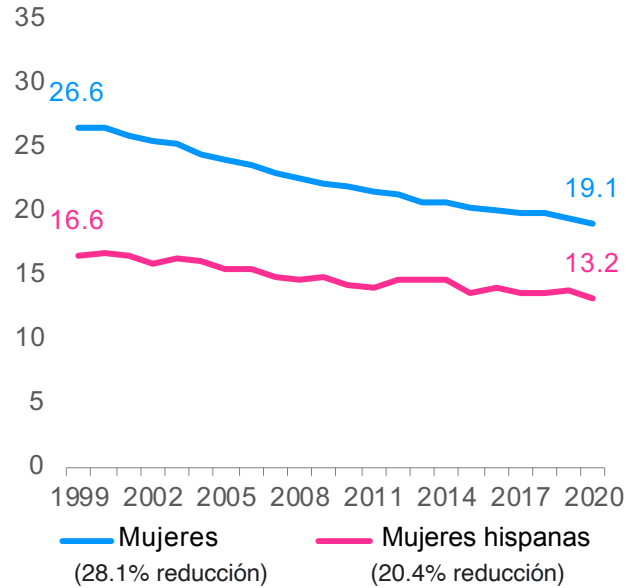
Fuente: U.S. Cancer Statistics Working Group

Las tasas relativas de supervivencia al cáncer a 5 años, el porcentaje de personas vivas 5 años después del diagnóstico, varían entre los hispanos según los estados.<sup>2</sup> No hay datos para algunos estados. Las estimaciones se basan en los casos notificados por los registros de cáncer del 2013 al 2019 con seguimiento hasta el 2019. Las tasas de supervivencia del cáncer de la mama femenina variaron de 96.3% en Rhode Island a 64.7% en West Virginia, de 79.4% en Alaska a 50.4% en Maine para el cáncer colorrectal y de 97.1% en Nebraska a 80.4% en West Virginia para el cáncer de la próstata.

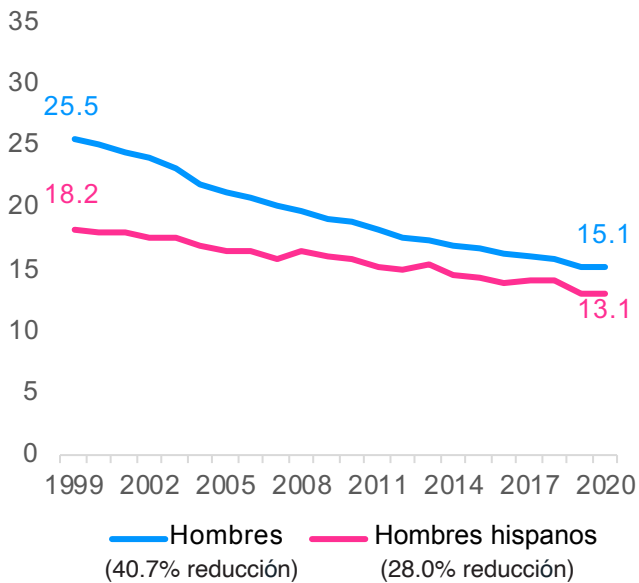
**Tasas de muerte por cancer colorectal entre mujeres en EE.UU., 1999 - 2020**



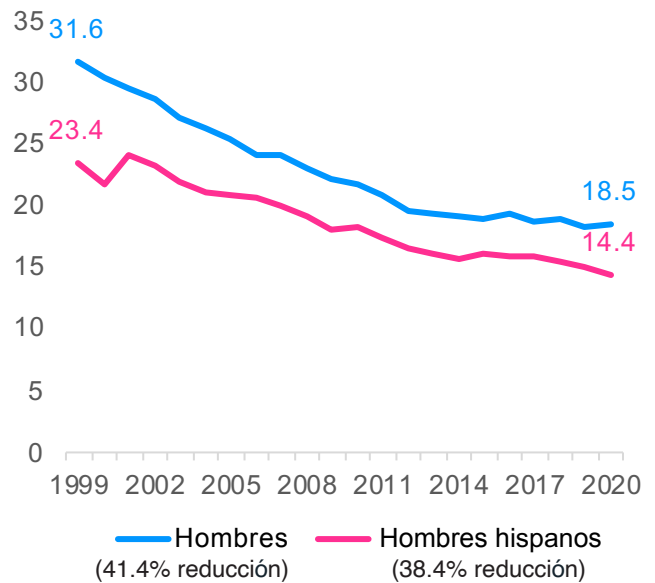
**Tasas de muerte por cancer de la mama femenina en EE.UU., 1999 - 2020**



**Tasas de muerte por cancer colorectal entre hombres en EE.UU., 1999 - 2020**



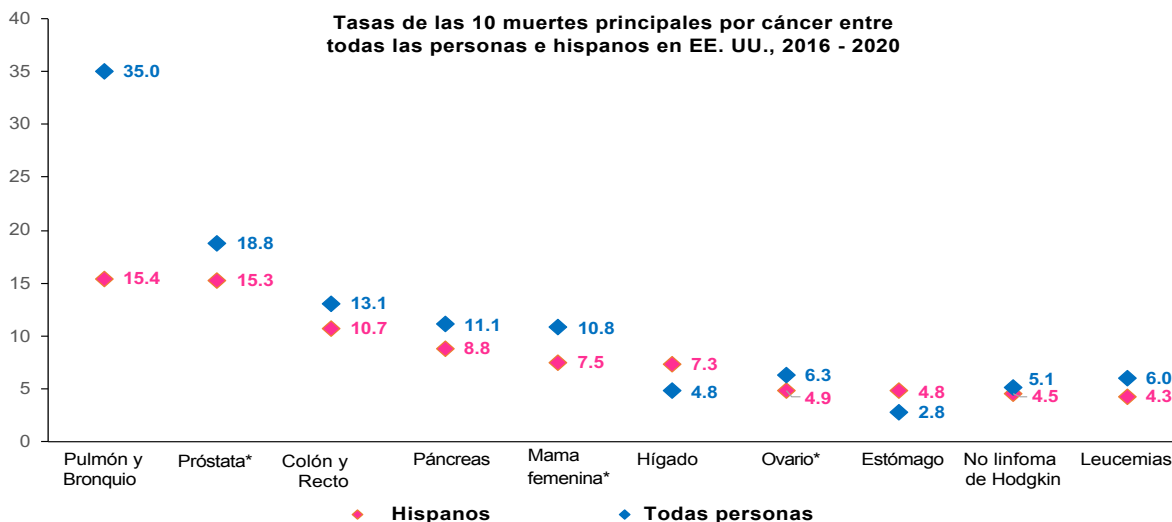
**Tasas de muerte por cancer de próstata entre hombres en EE.UU., 1999 - 2020**



Source: U.S. Cancer Statistics Working Group

En el 2020, el cáncer colorrectal fue responsable de 4,491 de las 43,942 muertes relacionadas con cáncer entre hispanos, 3,226 de la mama femenina y 2,176 de la próstata.<sup>2</sup> Durante las últimas dos décadas, los hispanos han presentado tasas de mortalidad más bajas. Debido en parte a los esfuerzos de detección y nuevas opciones de tratamiento, las tasas de mortalidad han disminuido constantemente desde 1999 (ver gráficos).<sup>2</sup> Sin embargo, el patrón de reducción ha sido desigual entre toda la población y los hispanos. Por ejemplo, todas las mujeres en Estados Unidos experimentaron una disminución del 28.1% en la mortalidad por cáncer de la mama entre 1999 y el 2020 comparado con una disminución del 20.4 % entre las mujeres hispanas. De manera similar, las tasas de mortalidad por cáncer colorrectal disminuyeron un 40.7 % entre 1999 y el 2020 para todos los hombres, pero un 28.0% para los hombres hispanos.

Tasas de las 10 muertes principales por cáncer entre todas las personas e hispanos en EE. UU., 2016 - 2020



Fuente: U.S. Cancer Statistics Working Group  
 \* Cánceres según sexo. No hay información sobre personas transgénero.

Como grupo diverso, las personas transgéneras experimentan e interactúan con el sistema de salud de diversas maneras. No obstante, existen preocupaciones compartidas con respecto a los riesgos de cáncer asociados con ITS, el tabaquismo, el consumo de alcohol y el efecto a largo plazo de la terapia hormonal.<sup>6,7</sup>

Los pacientes transgéneros también enfrentan estigmatización y discriminación en los espacios de salud, exámenes de detección inadecuados e inapropiados y falta de acceso a tratamiento eficaz.<sup>6,7</sup>

Aún más, la falta de inclusión en los esfuerzos de vigilancia, los ensayos clínicos y las iniciativas de prevención del cáncer son barreras estructurales para abordar las disparidades del cáncer entre las comunidades transgénero.<sup>8,9</sup>

Hay una creciente preocupación por el surgimiento temprano de cáncer entre grupos de edades menores que las recomendaciones actuales para detección. En particular, ha habido un aumento de cáncer relacionados con la obesidad<sup>10</sup>, de la mama<sup>11</sup> y de próstata<sup>12</sup> entre los adultos jóvenes.

Desigualdades en resultados de salud pueden reflejar variaciones en conductas de riesgo, tasas de detección y acceso a tratamiento.<sup>4</sup> Las comorbilidades,<sup>13,14,15</sup> la falta o el tipo de seguro médico,<sup>16</sup> y la vulnerabilidad socioeconómica<sup>17,18</sup> también afectan la detección y el tratamiento del cáncer. Además, las diferencias en la infraestructura, la cobertura y los servicios de salud en los EE. UU. crean disparidades geográficas a lo largo del continuo del cuidado del cáncer.<sup>19,20</sup>

En última instancia, necesitamos mejorar la vigilancia y el conocimiento de salud sobre el cáncer, la detección temprana y el acceso a tratamientos eficaces entre los hispanos en comunidades y localidades vulnerables.

Por simplicidad, utilizamos el término general hispano para referirnos a diversas autoidentificaciones dentro de nuestras comunidades, incluidas aquellas relacionadas con la raza/etnicidad, el origen familiar y la expresión de género (por ejemplo, hispano, latina, cubanoamericano o latinx).

**Referencias:**

1. CDC. National Vital Statistics System, Mortality 2018-2021 on CDC WONDER Online Database, released in 2021.
2. U.S. Cancer Statistics Working Group. U.S. Cancer Statistics Data Visualizations Tool, 1999-2020.
3. United States Cancer Statistics - Incidence: 1999 - 2020, WONDER Online Database.
4. Miller, KD., et al. Cancer Statistics for Hispanics/Latinos, 2018. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 68 (2018): 425-445.
5. CDC Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) Prevalence & Trends Data.
6. Braun, H, et al. Cancer in transgender people: evidence and methodological considerations. Epidemiologic Reviews 39.1 (2017): 93-107.
7. Leone, AG, et al. Cancer in transgender and gender-diverse persons: a review. JAMA oncology (2023).
8. Kacel, EL, et al. Include, affirm, and empower: a paradigm shift in cancer clinical trials for sexual and gender diverse populations. Annals of LGBTQ Public and Population Health 3.1 (2022): 18-40.
9. Gomez, SL, et al. Surveillance of cancer among sexual and gender minority populations: Where are we and where do we need to go?. Cancer 125.24 (2019): 4360-4362.
10. Sung, H, et al. Emerging cancer trends among young adults in the USA: analysis of a population-based cancer registry. The Lancet Public Health 4.3 (2019).
11. Anastasiadi, Z, et al. Breast cancer in young women: an overview. Updates in surgery 69 (2017): 313-317.
12. Salinas, CA, et al. Prostate cancer in young men: an important clinical entity. Nature Reviews Urology 11.6 (2014): 317-323.
13. Søgaard, M, et al. The impact of comorbidity on cancer survival: a review. Clinical epidemiology, 5(Suppl 1), (2013): 3-29.
14. Sarfati, D, et al. The impact of comorbidity on cancer and its treatment. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 66 (2016): 337-350.
15. Robbins, HA, et al. Excess cancers among HIV-infected people in the United States. Journal of the National Cancer Institute 107.4 (2015)
16. Zhao, J, et al. Health insurance status and cancer stage at diagnosis and survival in the United States. CA A Cancer J Clin, 72 (2022): 542-560.
17. Pisu, M, et al., Economic hardship of minority and non-minority cancer survivors 1 year after diagnosis: Another long-term effect of cancer?. Cancer, 121 (2015): 1257-1264.
18. Mayhand, KN, et al. Effect of neighborhood and individual-level socioeconomic factors on colorectal cancer screening adherence. International Journal of Environmental Research and Public Health 18.9 (2021): 4398.
19. Zahnd, WE, et al. Rural-urban differences in cancer incidence and trends in the United States. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention 27.11 (2018): 1265-1274.
20. Zahnd, WE, et al. The intersection of rural residence and minority race/ethnicity in cancer disparities in the United States. International journal of environmental research and public health 18.4 (2021): 1384.

**Cita sugerida:** Guzmán, Roxana, Ramírez, Angélica, Escamilla, Evelio, Chacón, Guillermo, Castellanos, Daniel. 2024. Cancer among U.S. Hispanics: Trends and Inequities. Hispanic Equity Briefs. Vol 1 (3). Hispanic Health Network. NY.

Gracias a nuestros compañeros y socios que dieron retroalimentación.



**Hispanic Health Network**  
 24 West, 25th Street, 9th Floor  
 New York, NY 10010  
 (212) 675-3288  
 info@hispanicnet.org  
[www.ilhe.org](http://www.ilhe.org)  
[www.hispanicnet.org](http://www.hispanicnet.org)