Gac Sanit. 2026;40(S4):498

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

462 - TERRITORIO Y CÁNCER DE PULMÓN EN CHILE: EVIDENCIA DE UN RIESGO PERSISTENTE MÁS ALLÁ DE LOS FACTORES CONOCIDOS

C. Flores-Angulo, G. Marshall, C. Ferreccio, D. Gómez-Barroso, R. Ramis, M.A. Pozo Díaz

Pontificia Universidad Católica de Chile; Centro para la Prevención y el Control del Cáncer (CECAN) de Chile; Instituto de Salud Pública de Chile; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Resumen

Antecedentes/Objetivos: La mortalidad por cáncer de pulmón en Chile muestra patrones geográficos persistentes que no se explican completamente por los factores tradicionales. Aún es incierto qué parte de este exceso se atribuye a determinantes medidos y cuánto corresponde a un riesgo propio del territorio. El objetivo fue analizar la configuración territorial de la mortalidad, identificar áreas de riesgo persistente y evaluar en qué medida este patrón se explica por variables demográficas, sociales y ambientales, así como la magnitud del riesgo residual no explicado.

Métodos: Se realizó un estudio ecológico en 343 municipios de Chile continental entre 2002 y 2022 con 59.826 defunciones acumuladas, analizadas respecto a la población promedio anual de proyecciones oficiales. Se aplicó un modelo bayesiano espaciotemporal de la mortalidad por cáncer de pulmón que incluyó edad, sexo, tabaquismo, pobreza, ruralidad, exposición crónica a arsénico en agua potable y actividad agrícola como proxy de pesticidas, seguido de análisis univariado y selección del modelo final. Se identificaron áreas de riesgo alto y bajo persistente mediante modelos ajustados por edad y sexo en tres intervalos del periodo, definiendo alto riesgo con riesgo relativo (RR) ? 1,1 y bajo riesgo con RR menor o igual a 0,9. La persistencia se evaluó integrando las variables seleccionadas. Los análisis y el mapeo se realizaron en R.

Resultados: La mortalidad fue mayor en hombres (1,58:1) y aumentó desde los 60 años. Las áreas de riesgo alto persistente se concentraron en la macrozona norte y la Región Metropolitana, y las de bajo riesgo en el centro-sur y sur del país. En el modelo sin covariables el RR fue 2,59 (ICr95 2,30-2,93). En el modelo ajustado por edad, sexo, tabaquismo, arsénico, ruralidad, pobreza y actividad agrícola el RR fue 1,27 (ICr95 1,19-1,36).

Conclusiones/Recomendaciones: La mortalidad por cáncer de pulmón presentó un componente territorial que se mantuvo tras el ajuste por factores ampliamente reconocidos. La concordancia de los hallazgos con la distribución por edad, sexo, tabaquismo y exposiciones ambientales aporta plausibilidad a los resultados y sugiere la participación de determinantes contextuales adicionales. Estos antecedentes apoyan la necesidad de ampliar la investigación hacia factores como la contaminación ambiental y de incorporar de forma explícita la dimensión territorial en la vigilancia y prevención del cáncer de pulmón.

Financiación: ANID FONDAP 152220002.

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados