



GOBIERNO AUTÓNOMO
DEPARTAMENTAL DE
COCHABAMBA



GOBERNACIÓN DE
COCHABAMBA

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL
DE SALUD



SEDES
Cochabamba

Informe Técnico Epidemiológico.

Distribución del Cáncer de Piel según CIE-10 (C43–C44), Cochabamba, 2024.

Dr. Luis Fernando Rojas Terrazas.
Dr. Daniel Elving Illanes Velarde.

**SDIS–SEDES Cochabamba
Año 2024**

Distribución del cáncer de piel según CIE-10 (C43–C44), Cochabamba, 2024

Dr. Luis Fernando Rojas Terrazas

<https://orcid.org/0000-0002-4137-1866>

Dr. Daniel Elving Illanes Velarde

<https://orcid.org/0000-0002-1458-8541>

Sistema de Información en Salud SDIS–SEDES Cochabamba

1

Resumen Ejecutivo.

El cáncer de piel constituye una de las neoplasias más frecuentes a nivel mundial y su incidencia se encuentra en ascenso, principalmente asociada a la exposición a radiación ultravioleta. En Cochabamba, durante la gestión 2024, se registraron en el subsector público un total de 323 casos de cáncer de piel, de los cuales el 27,6 % correspondieron a melanoma maligno (C43) y el 72,4 % a otros tumores malignos de piel (C44). En relación con el total de cánceres reportados en el sistema público ($n = 3.568$), el cáncer de piel representó el 9,1 %, consolidándose como una de las principales neoplasias en la población atendida.

La prevalencia estimada respecto al total de patologías atendidas en el subsector público ($n = 3.001.938$) fue de un 0,01 %, equivalente a 11 casos por cada 100.000 atenciones. En cuanto a la distribución anatómica, el melanoma se presentó con mayor frecuencia en las extremidades inferiores, mientras que los tumores no melanoma se localizaron predominantemente en la cara. Sin embargo, se observó una elevada proporción de casos clasificados como “no especificados” en ambos grupos, lo que limita la precisión del análisis epidemiológico y refleja debilidades en la calidad de los registros clínicos.

Estos hallazgos son consistentes con la tendencia mundial descrita por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, que señalan el predominio de los tumores no melanoma en frecuencia y del melanoma en mortalidad. La situación epidemiológica en Cochabamba refuerza la necesidad de fortalecer los programas de prevención solar, mejorar la calidad de los registros clínicos mediante una codificación adecuada, e incrementar la capacidad diagnóstica y de atención especializada en el sistema público de salud.

Palabras clave. Cáncer de piel; melanoma; tumores no melanoma; Epidemiología; Cochabamba; CIE-10; Salud Pública.

Informe Técnico Epidemiológico.

Introducción.

El cáncer de piel constituye uno de los tumores más frecuentes a nivel mundial y su incidencia continúa en aumento, principalmente asociado a la exposición solar y al envejecimiento poblacional. La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) agrupa estas neoplasias en dos categorías principales: melanoma maligno (C43) y tumores no melanoma (C44). El melanoma, aunque representa una fracción menor de los casos, se caracteriza por su alta letalidad y potencial metastásico; en contraste, los tumores no melanoma —donde predominan el carcinoma basocelular y el carcinoma escamocelular— son altamente frecuentes y guardan relación directa con la exposición crónica a radiación ultravioleta y otros factores de riesgo ambientales y ocupacionales (1).

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el cáncer de piel no melanoma es el tumor más diagnosticado en la población, representando hasta el 30 % de todas las neoplasias malignas registradas, mientras que el melanoma constituye la principal causa de mortalidad entre los cánceres cutáneos por su agresividad clínica (2,3). En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado la necesidad de fortalecer los sistemas de información y vigilancia epidemiológica, dado que gran parte de los registros presentan limitaciones en la notificación y clasificación de los casos (4).

En Bolivia, los reportes oficiales de cáncer aún presentan heterogeneidad en cuanto a cobertura y calidad, lo que limita la estimación real de la carga de la enfermedad. En este contexto, la vigilancia epidemiológica de las neoplasias de piel en

el departamento de Cochabamba resulta fundamental para dimensionar su magnitud, identificar patrones de distribución anatómica y orientar la planificación de estrategias de prevención, diagnóstico precoz y control, con un enfoque integral en salud pública.

Objetivos.

General.

Describir la distribución epidemiológica del cáncer de piel en el subsector público de Cochabamba durante la gestión 2024, considerando su clasificación según la CIE-10 en melanoma maligno (C43) y tumores no melanoma (C44), y analizando la frecuencia por localización anatómica.

Específicos.

- Estimar la proporción del cáncer de piel respecto al total de cánceres registrados en el subsector público.
- Identificar las localizaciones anatómicas más frecuentes por tipo de cáncer (melanoma vs. no melanoma).
- Analizar la calidad de los registros epidemiológicos, tomando en cuenta la proporción de casos codificados como “no especificados”.

Metodología.

Se elaboró un informe epidemiológico descriptivo, de corte transversal, basado en los registros provenientes del Sistema Consolidador del Subsector Público del Departamento de Cochabamba, administrado por el Sistema Departamental de Información en Salud (SDIS) – SEDES Cochabamba. El periodo de análisis correspondió a los meses de enero a

Informe Técnico Epidemiológico.

diciembre de 2024 e incluyó todos los casos con diagnóstico de cáncer de piel codificados en la CIE-10 como C43.x (melanoma maligno) y C44.x (otros tumores malignos de piel), registrados en establecimientos de primer, segundo y tercer nivel del subsector público.

Las variables analizadas fueron el tipo de cáncer (melanoma vs. no melanoma), la localización anatómica, las frecuencias absolutas y relativas, así como la proporción de casos respecto al total de cánceres reportados y al total de patologías atendidas en el sistema público durante el mismo periodo. El análisis consistió en el cálculo de distribuciones absolutas y porcentuales, cuyos resultados se presentan en una tabla consolidada, complementada con un gráfico ilustrativo que muestra la proporción de casos por tipo histológico y localización anatómica.

Debe considerarse que los datos analizados no incluyen información proveniente de la seguridad social ni del subsector privado, por lo que la magnitud real del cáncer de piel en la población general podría estar subestimada. Asimismo, se observó una elevada proporción de casos clasificados como “no especificados”, lo cual limita el análisis detallado por localización anatómica y refleja debilidades en la calidad de los registros clínicos y epidemiológicos disponibles.

Resultados.

Durante la gestión 2024 se registraron en el subsector público del departamento de Cochabamba un total de 323 casos de cáncer de piel. De ellos, 89 correspondieron a melanoma maligno (C43), lo que representa el 27,6 % del total, mientras que 234 casos correspondieron a otros tumores malignos de piel (C44), que abarcan el 72,4 %. Al comparar con el total de cánceres

registrados en el sistema público (n = 3.568), el cáncer de piel representó el 9,1 %, consolidándose como una de las neoplasias más frecuentes en la población atendida.

Tabla 1. Distribución de casos de cáncer de piel por localización anatómica y tipo histológico, Cochabamba, 2024 (n = 323).

Localización anatómica	Melanoma maligno (C43.x) n (%)	Otros tumores malignos de piel (C44.x) n (%)
Labio	1 (0,3)	6 (1,9)
Párpado (incluido canto)	2 (0,6)	12 (3,7)
Oreja y conducto auditivo externo	2 (0,6)	8 (2,5)
Otras partes/no especificadas de la cara	7 (2,2)	60 (18,6)
Cuero cabelludo y cuello	3 (0,9)	7 (2,2)
Tronco	1 (0,3)	3 (0,9)
Extremidades superiores (incluido hombro)	3 (0,9)	7 (2,2)
Extremidades inferiores (incluida cadera)	18 (5,6)	16 (5,0)
Lesiones de sitios contiguos superpuestos	2 (0,6)	14 (4,3)
No especificado	50 (15,5)	101 (31,3)
Total	89 (27,6)	234 (72,4)

Fuente: Sistema Consolidador del Subsector Público, SDIS–SEDES Cochabamba, gestión 2024

En relación con la carga general de morbilidad, considerando el total de patologías reportadas en el sistema público (n = 3.001.938), la prevalencia estimada de cáncer de piel fue de aproximadamente un 0,01 %, equivalente a 11 casos por cada 100.000 atenciones. Este hallazgo confirma que, si bien su peso en la carga global de enfermedad es bajo, su impacto dentro del

Informe Técnico Epidemiológico.

conjunto de neoplasias malignas es significativo.

En cuanto a la localización anatómica, se observó que el melanoma maligno predominó en las extremidades inferiores, con el 5,6 % de los casos, mientras que los tumores no melanoma se registraron con mayor frecuencia en la cara, alcanzando el 18,6 %. No obstante, un hallazgo relevante fue la elevada proporción de casos codificados como “no especificados”, tanto en melanoma (15,5 %) como en tumores no melanoma (31,3 %), lo que limita la precisión del análisis y refleja una debilidad en la calidad de la información clínica registrada.

La tabla consolidada resume la distribución de casos de cáncer de piel por tipo histológico y localización anatómica en Cochabamba durante 2024, complementada con un gráfico ilustrativo de barras y pastel que muestra la proporción de melanoma y tumores no melanoma.

Análisis e Interpretación

El cáncer de piel constituye una carga significativa en el contexto epidemiológico de Cochabamba, ya que representó aproximadamente 1 de cada 10 casos de cáncer registrados en el sistema público durante la gestión 2024. Este hallazgo lo posiciona como una de las neoplasias más relevantes en términos de frecuencia, en concordancia con la evidencia internacional que señala al cáncer de piel no melanoma como el tumor más diagnosticado a nivel global (2,3).

La distribución anatómica observada en los registros locales se relaciona de manera coherente con la exposición a radiación ultravioleta, principal factor de riesgo conocido para estas neoplasias. Los melanomas presentaron mayor frecuencia en extremidades inferiores, un patrón

descrito en la literatura en poblaciones con exposición solar intermitente, mientras que los carcinomas de piel no melanoma se localizaron predominantemente en la cara y el cuello, zonas habitualmente expuestas de forma crónica a la radiación solar (4,5).

Un hallazgo que merece particular atención es la elevada proporción de casos registrados como “no especificados” en ambos grupos, lo que refleja deficiencias en la calidad del registro clínico y limita la vigilancia epidemiológica precisa. Este aspecto es especialmente relevante si se considera que la calidad de los datos constituye un componente esencial para los sistemas de información en salud, y que su mejora impacta directamente en la planificación de estrategias preventivas y de diagnóstico oportuno.

Al comparar los resultados locales con la literatura internacional, se observa una concordancia en las tendencias generales: los tumores de piel no melanoma presentan una frecuencia claramente superior, mientras que el melanoma, pese a representar una menor proporción de los casos, constituye la principal causa de mortalidad en cáncer cutáneo debido a su alto potencial metastásico. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que, aunque el melanoma representa menos del 5 % de los cánceres de piel, es responsable de la mayoría de las muertes por este tipo de neoplasia (6). En este sentido, la situación de Cochabamba reproduce el patrón global, lo que enfatiza la necesidad de fortalecer la detección temprana y la prevención comunitaria.

Conclusiones.

El cáncer de piel representó el 9,1 % del total de cánceres registrados en el subsector público de Cochabamba durante la gestión 2024, consolidándose como una de las

Informe Técnico Epidemiológico.

principales neoplasias en términos de frecuencia. Dentro de este grupo, los tumores no melanoma (C44) fueron los más frecuentes, con el 72,4 % de los casos, mientras que el melanoma maligno (C43) concentró el 27,6 %.

En cuanto a la distribución anatómica, los tumores no melanoma se localizaron predominantemente en la cara, en tanto que el melanoma se observó con mayor frecuencia en las extremidades inferiores. Este patrón es consistente con los factores de riesgo asociados a la exposición solar crónica e intermitente, respectivamente.

Un aspecto crítico identificado en el análisis es la elevada proporción de casos registrados como “no especificados”, lo que limita la precisión de la vigilancia epidemiológica y la caracterización detallada de la carga de enfermedad. Este hallazgo pone en evidencia la necesidad de fortalecer la calidad de los registros clínicos y de información en salud para optimizar la toma de decisiones en la prevención y el control del cáncer de piel en Cochabamba.

Recomendaciones.

Se recomienda reforzar la calidad de los registros clínicos mediante la adecuada codificación CIE-10 de los casos de cáncer de piel, a fin de reducir la proporción de diagnósticos “no especificados” y garantizar datos confiables para la vigilancia epidemiológica. De igual manera, resulta prioritario implementar programas de educación y prevención solar dirigidos a comunidades y centros educativos, con énfasis en prácticas de fotoprotección y detección temprana de lesiones cutáneas sospechosas.

Asimismo, es fundamental fortalecer la capacitación continua de los profesionales de salud en el diagnóstico precoz de cáncer

de piel, garantizando una identificación oportuna que permita mejorar el pronóstico de los pacientes. Finalmente, se recomienda ampliar y consolidar la oferta de servicios especializados en dermatología y oncología en el sistema público, con el objetivo de asegurar un abordaje integral y equitativo de esta patología en la población de Cochabamba.

Referencias bibliográficas.

1. Castañeda Gameros P, Eljure Téllez J. El cáncer de piel, un problema actual. Rev Fac Med México [Internet]. 2016 abr [citado 10 sep 2025];59(2):6-14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422016000200006&lng=es&nrm=iso&lng=es
2. Lomas A, Leonardi-Bee J, Bath-Hextall F. A systematic review of worldwide incidence of nonmelanoma skin cancer. Br J Dermatol. 2012 May;166(5):1069-80.
3. International Agency for Research on Cancer. WHO Classification of Tumours, 5th Edition, Volume 12: Skin Tumours [Internet]. Lyon: IARC; 2023 [citado 10 sep 2025]. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/cancer-type/skin-cancer>
4. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer [Internet]. OPS/OMS; 2025 [citado 10 sep 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
5. Leiter U, Keim U, Garbe C. Epidemiology of skin cancer: update 2019. Adv Exp Med Biol. 2020;1268:123-39.
6. Arnold M, Holterhues C, Hollestein LM, Coebergh JWW, Nijsten T, Pukkala E, et al. Trends in incidence and predictions of cutaneous melanoma across Europe up to 2015. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2014 Sep;28(9):1170-8.