

ARTÍCULO ORIGINAL

Morbilidad y mortalidad por neoplasia de pulmón en el Policlínico Universitario "Ramón López Peña"

Morbidity and mortality due to lung neoplasia in the University Polyclinic "Ramón López Peña"

Dra. Marvelis Cobas Brizo

Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor. Policlínico Universitario "Ramón López Peña", Caimanera. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se analizan los aspectos relacionados con el comportamiento de la morbilidad mortalidad por neoplasia del pulmón en el Policlínico Universitario "Ramón López Peña" del municipio Caimanera durante los años comprendidos entre el 2009 hasta el 2012. El universo de estudio es de 74 pacientes. Se realiza una investigación descriptiva, obteniéndose la información de los expedientes clínicos de los pacientes y de los registros en el departamento de estadística de salud en esta institución. Se estudian las siguientes variables: edad, diagnóstico precoz y tardío, sexo, hábito de fumar, mortalidad y la morbilidad e incidencia de otras neoplasias. Al 100 % de los fallecidos se le realizó la necropsia.

Palabras clave: neoplasia de pulmón, morbilidad, mortalidad.

ABSTRACT

The aspects related to the morbidity behavior of lung neoplasia in the "Ramón López Peña" Polyclinic University of Caimanera municipality during the years from 2009 to 2012 are analyzed. The universe of study is 74 patients. A descriptive investigation is carried out, obtaining the

information of the clinical records of the patients and of the records in the department of health statistics in this institution. The following variables were studied: age, early and late diagnosis, sex, smoking, mortality and morbidity and incidence of other neoplasms. 100% of the dead were necropsied.

Keywords: lung neoplasia; morbidity; mortality

INTRODUCCIÓN

La neoplasia del pulmón es una enfermedad crónica y constituye la principal causa de muerte en los países desarrollados. En Estados Unidos aumentan los casos de muerte por cáncer de pulmón desde el año 1950 predominando en el sexo masculino siendo más frecuente en las edades entre 40 y 70 años y aparece un 2 % antes de los 40 años de edad. En estudios experimentales en el humo del cigarrillo se han encontrado más de 1200 sustancias muchas de las cuales son posibles carcinógenos, respecto al diagnóstico precoz de esta enfermedad se logra una supervivencia de 5 años y representa un 9 %.¹

En España se registran 18.500 casos de cáncer de pulmón al año.² Existen sustancias que son denominadas carcinógenos químicos, entre estos se encuentran: arsénico, amianto, níquel, materiales de pintura, humo diésel, fibras minerales y sintéticas.³ El humo del tabaco es el principal factor de riesgo aunque existen otros factores predisponentes como la ocupacionales de ellas el contacto directo del asbesto asociado a la nicotina tiene efecto sinérgico para la aparición del cáncer de pulmón así como la no incorporación de frutas y vegetales en la dieta diariamente y la hereditaria.⁴

En Cuba, la segunda causa de muerte son los tumores malignos. En la provincia de Guantánamo constituye un problema de salud al igual que en el municipio de Caimanera siendo este último la primera causa de muerte.

MÉTODO

Se realiza el estudio descriptivo y prospectivo con el objetivo de determinar los aspectos relacionados con el comportamiento de la morbilidad y mortalidad de la Neoplasia de Pulmón en la policlínica: "Ramón López Peña" en el municipio de Caimanera durante los años comprendidos 2009-2012.

El diagnóstico de la neoplasia del pulmón se realizó con los médicos de asistencia y el especialista en medicina interna en las interconsultas de las pesquisas activas.

El universo de estudio está constituido por 12 pacientes vivos y 21 fallecidos por cáncer de pulmón, 41 pacientes vivos por otras neoplasias que inciden en el municipio, para un total de 74 pacientes en ese período.

La recolección de la información primaria se realiza con el empleo de una encuesta y se procede a revisar los expedientes clínicos y de los fallecidos se precisa la confirmación de esta entidad a partir de la revisión de los procedimientos de necropsia. Las variables de estudio son: edad, diagnóstico precoz y tardío, sexo, hábito de fumar, mortalidad y la incidencia de la morbilidad relacionada con otras neoplasias.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1, se refleja un ascenso en las edades comprendidas entre los 60-69 años y el incremento del diagnóstico tardío, esto se debe a la aparición de síndromes paraneoplásicos y a la asociación de otras entidades en el paciente. Aunque la neoplasia de pulmón no es frecuente en pacientes a partir de los 30 años, sin embargo se encontró un caso que presentó los síntomas de un síndrome paraneoplásico y se descubrió la neoplasia de pulmón en el estudio de la necropsia.

Tabla 1. Edad y tipo de diagnóstico

Edad	Total de casos		Tipo de diagnóstico			
			Precoz		Tardío	
			No.	%	No.	%
20 - 39	1	0.7	-	-	1	0.7
40 - 59	3	2.2	3	2.2	-	-
60 - 69	20	14.8	5	3.7	15	11.1
70 y más	9	6.6	1	0.7	8	5.9

El diagnóstico precoz se encontró durante el estudio del chequeo preoperatorio de algunos pacientes. Piñeiro y otros autores en el estudio realizado el 70 % de los casos diagnosticados se realizaron en estadio tardío y representa un 6 % hasta el 16 % en Europa.^{5,6,7}

Hubo incremento de fumadores en el sexo masculino, pero en la mujer actualmente el hábito de fumar se está incrementando; dos casos nunca fumaron pero tienen antecedentes familiares de cáncer y la convivencia de fumadores activos (Tabla 2).

Tabla 2. Sexo y hábito de fumar

Hábito de fumar	Femenino		Masculino	
	No.	%	No.	%
Fumador activo	8	5.9	17	12.5
Fumador pasivo	2	1.4	3	2.2
Nunca fumó	3	2.2	-	-

Los exfumadores o denominados fumadores pasivos abandonaron el hábito tóxico después de la aparición de los síntomas respiratorios. Parente y otros autores en el estudio observaron 17 % de mujeres fumadoras comparado con el 95 % de varones fumadores⁸. Lima y Marino^{9,10} realizaron el estudio en el hospital: "Hermanos Ameijeiras" donde predomina el sexo masculino, fumadores y edad promedio de 62 años, esta investigación coincide con los resultados.

Se realizó el análisis de la mortalidad por neoplasia de pulmón, Tabla 3, observándose un ascenso de un 47.6 % en el año 2011 y hubo igual número de casos que representa 19 % en los años 2009 y 2012. Estos pacientes fallecidos tuvieron una evolución de la enfermedad por más de 5 años, obteniéndose en los resultados de la neoplasia la confirmación de la neoplasia de pulmón y metástasis en otros órganos. Cayuela y Rodríguez-Quintana demostraron que en España existe un descenso de la mortalidad por cáncer del pulmón en los varones y está aumentando en el sexo femenino.^{1,12} Soriano y Franco investigaron que existe mayor mortalidad en no fumadores con cáncer del pulmón y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.^{13,14}

Tabla 3. Mortalidad por años

Año	No.	%
2009	4	19.0
2010	3	14.2
2011	10	47.6
2012	4	19.0

En la Tabla 4, que muestra la incidencia de otras neoplasias en el municipio de Caimanera, se observó un incremento de la neoplasia de mama seguido de la neoplasia de próstata, pero la del pulmón está descendiendo, por lo que a partir del año 2013 la mortalidad será la causa de la neoplasia de mama y posteriormente la de próstata. Esto demuestra la preparación científica del personal de la salud en el pesquisaje activo de estas afecciones. Armas y colaboradores en su estudio encontraron que el 17 % de las neoplasias de mama apuntan hacia el pulmón como asiento de metástasis.¹⁵

Tabla 4. Morbilidad de neoplasia del pulmón e incidencia de otras neoplasias

Neoplasia	Incidencia
	Total de casos
Pulmón	11
Mama	22
Próstata	19
Total	52

CONCLUSIONES

En el diagnóstico tardío se observó mayor relevancia en la edad comprendida entre los 60 - 69 años, el fumador activo predomina en el sexo masculino.

Hubo mayor mortalidad por cáncer de pulmón en el año 2011 y la neoplasia de mama tiene mayor incidencia seguida por la neoplasia de próstata.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kobzik L, MD, Schoen FJ, MD, PHD. Tumores En: Robbins, Patología Estructural y Funcional.5ª ed. Madrid: MC Graw-Hill; 2005. p.797-805.
2. Abal AJ; Parente LI; Almazán OR; Blanco PJ; Toubes NME; Velásquez PM. Cáncer de pulmón y EPOC: una asociación frecuente. Rev. Arch Bronconeumol [Internet]. 2009 oct [5 abr 2013]; 45 (10): [aprox. 10 p]. Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es/cancer-pulmon-epoc-una-asociacion/articulo/13141773/>

3. Beers MH, Porter RS, Jones TV, Kaplan JL, Berkwits M, editores. Tumores de los Pulmones. b en: El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento. 11ª ed. Madrid: Elsevier; 2007. p.541-50.
4. Millar YE. Neplasia Pulmonares En: Cecil tratado de medicina interna. 21ª ed. Madrid: MC Graw-Hill; 2002; p.490-96.
5. Piñeiro B, Becoña E. Tratamiento de la dependencia del tabaco en un paciente que ha tenido cáncer de pulmón. Rev. PSIC [Internet]. 2012 [2013 abr 5]; 9(2-3): [aprox 23p]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/40912/39163>
6. Pradera P, Cruzado JA, Olivares ME, Hernando-Trancho F. Screening del malestar psicológico en paciente con cáncer de pulmón no microcítico con tratamiento quirúrgico. Rev. PSIC [Internet]. 2012 [2013 abr 5]; 9(2-3): [aprox 18p]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/40899/39156>
7. Sánchez de Cos JE. Estadificación y pronóstico molecular del cáncer de pulmón. Rev. Arch Bronconeumol [Internet]. 2011 nov [2013 abr 5]; 47 (11): [aprox 16 p]. Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es/estadificacion-pronostico-molecular-del-cancer/articulo/90037662/>
8. Parente LI; Abal AJ; García GMJ; García PJM; Acuña FA; Velásquez PM. Cáncer de pulmón en mujeres, comparativo con hombres: análisis de los casos diagnosticados en el Complejo Hospitalario de Ourense entre 1999 y 2006. Rev. Arch Bronconeumol [Internet]. 2011 feb; [2013 abr 5]; 47 (2): [aprox 10 p]. Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es/cancer-pulmon-mujeres-comparativo-con/articulo/90000392/>
9. Lima Guerra A, Gassiot N Cs, Ramos QA, Rodríguez VJC, Cabanes VL, Morales SL. Conducta diagnóstica y pronóstico en pacientes con carcinoma pulmonar de células no pequeñas en estadios quirúrgicos. Rev. cubana med [Internet]. 2012 Marz [2013 Abr 02]; 51 (1): [aprox 10 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232012000100003&lng=es
10. Marino Magdariaga DL, Marino Magdariaga E, Sagaró del Campo NM. Hallazgos anatomopatológicos en fumadoras posmenopáusicas con cánceres de mama y pulmón. MEDISAN [Internet]. 2012 [2013 Abr 5]; 17 (1) [aprox 6 p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_1_13/san041713.htm
11. Cayuela A, Rodríguez-Domínguez S, López-Campos JL, Vigila E, Otero R. Mortalidad por cáncer de pulmón en España. Evolución en 25 años (1980-2005). Rev. Arch Bronconeumol [Internet] 2008 feb [2013 abr 5]; 44 (2): [aprox 8 p]. Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es/mortalidad-por-cancer-pulmon-espana-/articulo/13115745/>

12. Rodríguez-Quintana R, Hernando-Trancho F, Cruzado JA, Olivares ME, Jamal I. Evaluación de la calidad de vida, estado emocional y estrategias de afrontamiento en pacientes con enfermedad neoplásica pulmonar. Rev. PSIC. [Internet]. 2012 [2013 abr 5]; 9 (1): [aprox 18 p]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/39140>
13. Soriano JB. Mortalidad en cáncer de pulmón y en enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Rev. Arch Bronconeumol [Internet]. 2010 may [2013 abr 5]; 46 (5): [aprox 2 p]. Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es/mortalidad-cancer-pulmon-enfermedad-pulmonar/articulo/13150683/>
14. Franco J; Marín J. Mortalidad por cáncer de pulmón en España. Rev. Arch Bronconeumol. [Internet]. 2009 feb [2013 abr 5]; 45 (2): [aprox 2 p]. Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es/mortalidad-por-cancer-pulmon-espana/articulo/13132798/>
15. Armas PBA, Reyes BES, García RME, De La Rosa JR, Dumenigo AO. Metastasectomía pulmonar: experiencia de once años. Rev. Cubana Cir [Internet]. 2009 Marz [2013 abr. 5]; 48 (1): [aprox 8 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932009000100002&lng=es

Recibido: 18 de junio de 2013

Aprobado: 2 de agosto de 2013

Dra. Marvelis Cobas Brizo. Policlínico Universitario "Ramón López Peña", Caimanera. Guantánamo. Cuba. **Teléf:** (53) 32 7292