

Caracterización de pacientes con cáncer de pulmón en Policlínico Universitario

“Fermín Valdés Domínguez” de Viñales

Characterization of patients with lung cancer at “Fermín Valdés Domínguez”

University Polyclinic from Viñales

Suniel Pérez García¹



Suleidy Pérez García²



Angel E. Ramos Cordero^{2*}



Liyanis Junco Labrador¹



Elvis Hernández Gómez²



¹ Hospital Clínico Quirúrgico Docente Clínico Quirúrgico “Dr. León Cuervo Rubio” de Pinar del Río, Cuba.

² Policlínico Universitario “Fermín Valdés Domínguez” de Viñales. Pinar del Río, Cuba.

*Autor para correspondencia: Correo electrónico: angel94@infomed.sld.cu

Recibido: 11/05/2021.

Aprobado: 16/07/2021.

RESUMEN

Introducción: El cáncer de pulmón es una agresiva neoplasia que produce la muerte de la mayoría de los pacientes antes de culminar el primer año después del diagnóstico.

Objetivo: Caracterizar a pacientes afectados de cáncer de pulmón pertenecientes al Policlínico Universitario “Fermín Valdés Domínguez” de Viñales.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y longitudinal prospectivo. La muestra quedó constituida por 52 pacientes. Los datos se obtuvieron de las Historias de Salud Familiar, Historias Clínicas Individuales y del Registro de la Consulta Central de Pulmón del Hospital Oncológico de la provincia Pinar del Río, Cuba. Las variables fueron analizadas mediante estadística descriptiva.

Resultados: Predominaron los pacientes entre 60 y 79 años con el 71,15% del total, así como el sexo masculino (65,38%). Existió similitud entre los pacientes de tez blanca (48,08%) y los de tez negra o mestiza (51,92%).

ABSTRACT

Introduction: Lung cancer is an aggressive neoplasm that causes the death of most patients before the end of the first year after diagnosis.

Objective: To characterize patients affected by lung cancer belonging to "Fermín Valdés Domínguez" University Polyclinic from Viñales.

Methods: A prospective descriptive and longitudinal study was carried out. The sample consisted of 52 patients. Data were obtained from family health reports, individual medical records and from the Central Lung Consultation Registry at the Oncological Hospital from Pinar del Río province, Cuba. Variables were analyzed by descriptive statistics.

Results: Patients between 60 and 79 years of age predominated with 71.15% of the total, as well as the male sex (65.38%). There was similarity between patients with white skin complexion (48.08%) and those with black or mixed skin complexion (51.92%). Smoking was the most prevalent risk factor (67.30%), while chronic obstructive pulmonary disease was the most frequent comorbidity

El hábito de fumar fue el factor de riesgo de más prevalencia (67,30%), mientras que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica fue la comorbilidad más frecuente (26,92%). Los síntomas más comunes fueron la pérdida de peso (48,08%), tos (44,23%) y disnea (40,38%). El diagnóstico más frecuente fue el carcinoma de células no pequeñas (61,54%) y la etapa fue la III (42,31%). El tratamiento combinado fue el más común, empleado en 17 (43,58%) de los casos que recibieron algún tratamiento.

(26.92%). The most common symptoms were weight loss (48.08%), cough (44.23%) and dyspnea (40.38%). The most frequent diagnosis was non-small cell carcinoma (61.54%) and the stage was III (42.31%). Combined treatment was the most common, used in 17 (43.58%) of the cases that received some treatment.

Keywords: lung cancer, risk factors, smoking, epidemiology, patient

Conclusiones: Implementar estrategias de prevención para reducir los factores de riesgo contribuirá a lograr un diagnóstico precoz y mejor calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón.

Palabras clave: cáncer de pulmón, factores de riesgo, tabaquismo, epidemiología, paciente

Introducción

El cáncer de pulmón (CP) es una de las principales causas de muerte por cáncer en todo el mundo. Este cáncer en Europa produce unas 380 000 muertes anuales y unos 2 000 000 de fallecidos en todo el mundo. ⁽¹⁾

A pesar de ser el tabaquismo el más importante factor de riesgo, no todos los fumadores desarrollan CP. También se ha observado una asociación familiar, existiendo mayor riesgo de padecer CP en no fumadores, familiares de pacientes con esa enfermedad. Otros factores como la exposición ocupacional y laboral a asbestos, níquel o uranio, la presencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica o de fibrosis pulmonar idiopática de larga duración se han asociado al desarrollo de la enfermedad. ⁽²⁾

Clínicamente existen un grupo de síntomas que constituyen signos de alarma o alerta del CP como la aparición y persistencia de tos en quien no la presentaba antes, aumento de la tos y la expectoración habitual de un fumador, disnea sin expectoración de reciente aparición, hemoptisis de poca cuantía y alteraciones óseas o articulares.⁽³⁾ No resulta extraña la invasión local de costillas o cuerpos vertebrales, la disfonía o la disfagia.⁽²⁾

Su tratamiento varía dependiendo del tipo y de cuánto se haya diseminado. ⁽⁴⁾ Las personas con CP de células no pequeñas pueden ser tratadas con cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapia dirigida (uso de medicamentos que bloquean crecimiento y diseminación de células cancerosas) o una combinación de estos tratamientos. Las personas con CP de células pequeñas por lo general reciben radioterapia y quimioterapia.

El CP es el tumor maligno más frecuente de todos y su diagnóstico se realiza en etapas avanzadas de la enfermedad. ⁽⁵⁾ En Cuba también constituye un significativo problema de salud, en 2017 y 2018 ocupó el primer lugar en la lista de defunciones por neoplasias con 5721 y 5613 casos respectivamente, representando el 22,6% de las muertes por cáncer en ambos años. La razón de tasas entre el sexo masculino y el femenino se comportó de igual manera, para 1,7 cada año.⁽⁶⁾

Según el Anuario Estadístico de Pinar del Río, en 2015 y 2016 los tumores malignos superaron a las enfermedades cardiovasculares como principal causa de muerte territorial de todas las edades con 1148 y 1165 defunciones.⁽⁷⁾ El Anuario Estadístico de 2018 anuncia a los tumores malignos como causante de 220,1 muertes por cada 100 000 habitantes, a diferencia del resto del país donde las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de deceso.⁽⁶⁾

La elevada prevalencia de las enfermedades oncológicas en la provincia de Pinar del Río, unido al desconocimiento de las características clínico epidemiológicas de pacientes con CP a nivel comunitario, motivaron la realización del presente estudio con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes con diagnóstico de CP en el Policlínico Universitario “Fermín Valdés Domínguez” de Viñales.

Método

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo de los pacientes con diagnóstico de CP en el Policlínico Universitario “Fermín Valdés Domínguez” de Viñales, en Pinar del Río, Cuba. El universo quedó constituido por los 54 pacientes diagnosticados entre enero de 2018 y abril de 2019, la muestra estuvo integrada por los 52 pacientes que accedieron a participar en el estudio.

Las variables estudiadas fueron edad, sexo, color de la piel, factores de riesgo, comorbilidades, síntomas clínicos que motivaron la necesidad de asistencia médica, etapa clínica según extensión del tumor al ser diagnosticado (0, I, II, III, IV) y tratamiento realizado (cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapia combinada o terapia dirigida).

Se utilizaron métodos teóricos para la búsqueda de información relacionada con el tema a investigar a través de revistas, boletines actualizados, además de métodos empíricos a partir de una ficha de recolección de datos de las historias clínicas individuales y de salud familiar de los pacientes. Para conocer el tipo de diagnóstico realizado se consultó el Registro de la Consulta Central de Pulmón del Hospital Oncológico Provincial. En el nivel estadístico se empleó

el análisis descriptivo de los datos. A todas las variables se les realizó distribución de frecuencias absoluta y relativa porcentual. La información se muestra en tablas para su mejor comprensión. Consideraciones éticas: se siguieron los principios de la ética médica relacionados con el manejo de historias clínicas, se garantizó el anonimato y la información solo será expuesta con intereses científicos y en los marcos apropiados, se siguieron las recomendaciones para la investigación biomédica en seres humanos adoptadas por la 18 Asamblea Médica Mundial de Helsinki 1964 y ratificada en la 41 Asamblea Internacional celebrada en Hong Kong 1991.

Resultados

Predominaron los pacientes de la sexta y séptima décadas de vida con 37 (71,15%). El sexo masculino fue el más afectado (65,38%), con una proporción aproximada de 2:1 con respecto al sexo femenino. Respecto al color de la piel no existió diferencia marcada entre los pacientes de tez blanca (48,08%) y los de tez negra o mestiza (51,92%). (Tabla I)

Tabla I. Distribución de los pacientes con cáncer de pulmón según sexo, color de la piel y grupos de edades

Variables		Sexo					
		Masculino		Femenino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Grupos de edades	40-49	2	3,85	0	0	2	3,85
	50-59	5	9,62	3	5,76	8	15,39
	60-69	13	25	8	15,39	21	40,38
	70-79	11	21,15	5	9,62	16	30,77
	80 y más	3	5,76	2	3,85	5	9,62
Color de la piel	Blanca	14	26,92	11	21,16	25	48,08
	Negra	12	23,08	4	7,69	16	30,77
	Mestiza	8	15,38	3	5,77	11	21,15
Total de pacientes		34	65,38	18	34,62	52	100

El hábito de fumar fue el factor de riesgo con mayor prevalencia en los pacientes estudiados, con 35 casos (67,30%). Entre las comorbilidades la enfermedad pulmonar obstructiva crónica fue la más frecuente (26,92%). Los síntomas generales más comunes fueron pérdida de peso (48,08%) y anorexia (38,46%), mientras que los respiratorios que más prevalecieron fueron tos (44,23%) y disnea (40,38%). (Tabla II)

Caracterización de pacientes con cáncer de pulmón en Policlínico Universitario “Fermín Valdés Domínguez” de Viñales

Tabla II. Distribución de pacientes según factores de riesgo para desarrollar cáncer de pulmón, comorbilidades y síntomas clínicos que motivaron la consulta médica

Variables	Factores de riesgo	n	%
	Hábito de fumar	35	67,30
	APP de enfermedades respiratorias crónicas	16	30,77
	Antecedentes patológicos familiares (herencia)	11	21,15
	Alcoholismo	4	7,69
	Exposición a radioterapia torácica	1	1,92
	Comorbilidades		
	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	13	26,92
	Diabetes mellitus	9	17,30
	Hipertensión arterial	9	17,30
	Asma bronquial	5	9,61
	Bronquiectasia	5	9,61
	Cardiopatía isquémica	4	7,69
	Síntomas clínicos		
	Pérdida de peso	25	48,08
	Tos	23	44,23
	Disnea	21	40,38
	Anorexia	20	38,46
	Astenia	18	34,62
	Expectoración	16	30,77
Dolor torácico	9	17,31	
Hemoptisis	2	3,84	
APP: antecedentes patológicos personales			

Al momento del diagnóstico no se registraron pacientes en etapa 0 del CP. En las etapas I (n = 5; 9,62%) y II (n = 8; 15,38%) se encontraban el 25% de los casos, mientras que en las etapas III (n = 22; 42,31%) y IV (n = 17; 32,69%) se diagnosticaron el 75%. La etapa III fue la más frecuentemente diagnosticada con 22 casos (42,31%).

Según el tipo de diagnóstico realizado, se aprecia que 36 pacientes (69,23%) fueron confirmados cito-histológicamente, mientras que en el resto la confirmación solo fue clínico-radiológica debido a diversas causas. De los casos diagnosticados por cito-histología el 88,9% pertenece a la variedad de carcinoma pulmonar de células no pequeñas, la cual fue la variedad más común. (Tabla III)

Tabla III. Distribución de pacientes según tipo de diagnóstico realizado

Diagnóstico realizado		Cantidad	Porcentaje
Clínico- radiológico		16	30,77
Cito-histológico	CPCP*	4	7,69
	CPCNP**	32	61,54
Total		52	100
Leyenda: *carcinoma pulmonar de células pequeñas; **carcinoma pulmonar de células no pequeñas			

Hubo 13 de los 52 pacientes que no recibieron tratamiento alguno por decisión familiar (25%). Dentro de los 39 pacientes que recibieron algún tipo de tratamiento, el tratamiento combinado fue el más empleado en 17 pacientes para el 43,58%, seguido de la quimioterapia (n =8; 20,51%), terapia dirigida (n = 5; 12,82%), radioterapia (n = 5; 12,82%) y el tratamiento quirúrgico (n = 4; 10,25%).

Discusión

Las características sociodemográficas de la población estudiada coinciden con *Surveillance and Risk Assessment Division*, quienes muestran que la mayoría de los casos se diagnostican entre los 55 y los 75 años, con pico de incidencia entre 65 y 70 años, al igual que con lo hallado en el Hospital “Hermanos Ameijeiras”, donde además se anuncian cambios en la mortalidad por edades en el presente siglo debido al aumento en muchos países de fumadores jóvenes.^(8, 9)

Respecto al sexo, los resultados hallados coinciden con el predominio masculino reportado en el Anuario Estadístico Nacional en los últimos años,⁽⁶⁾ al igual que con lo investigado por Cabo Cabo García et al.⁽¹⁰⁾ en un servicio de neumología, donde se observó correspondencia con los resultados obtenidos en cuanto a edad y sexo. Con respecto a las disparidades raciales y étnicas, la incidencia del CP es mayor en los pacientes negros, y la supervivencia es menor tanto en los negros como en los hispanos en comparación con los blancos.⁽¹¹⁾ Estos resultados podrían deberse al estado socioeconómico y el acceso a servicios de salud de calidad, aunque factores étnicos y genéticos pueden desempeñar algún papel.

El principal factor de riesgo de CP es el hábito de fumar.^(10,12) Estudios previos identificaron a la EPOC como la enfermedad no transmisible más prevalente en pacientes afectados de CP, así como que existe mayor riesgo de desarrollar este cáncer en los individuos que la presentan.^(10,13)

El predominio de pacientes con pérdida de peso como síntoma inicial coincidió con un estudio peruano que describe que el 80% de los pacientes presentó anorexia, astenia y pérdida de peso,⁽¹⁴⁾ mientras que otros reportan que la tos fue el síntoma más frecuente, producida por irritación bronquial y con frecuencia acompañada de expectoración. El Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos obtuvo que los síntomas más comunes en el momento del cuadro clínico inicial son tos y dolor torácico.⁽¹⁵⁾

El 69,23% de los pacientes recibió diagnóstico cito-histológico, entre las razones de la no realización de este tipo de diagnóstico a la totalidad se destacan la edad avanzada, comorbilidad asociada, estado general desfavorable, no consentimiento para realizar estudios invasivos o las muestras consideradas no útiles para su procesamiento anatomopatológico. De los pacientes con diagnóstico cito-histológico solo el 11,1% correspondió a carcinoma pulmonar de células pequeñas, lo cual se corresponde con lo hallado por Hernández Suárez et al en un estudio sobre el tema realizado a nivel provincial.⁽¹⁶⁾

Según el estudio de Edgar Amorin, los estadios clínicos III y IV fueron los encontrados más comúnmente, al igual que Adriana Cabo que describe que la mayoría de los pacientes habían evolucionado a las categorías III y IV, datos similares a los obtenidos en la investigación.^(14,10) La investigación Quimioterapia en Cáncer de Pulmón Avanzado en pacientes mayores de 60 años de edad del Hospital Benéfico-Jurídico (2008-2011) revela que el mayor porcentaje de los pacientes investigados (55,5%) se encontraba en el estadio IV según la clasificación TNM, lo cual dista de los resultados aquí logrados.⁽¹⁵⁾

Respecto al tratamiento realizado, Martínez et al.⁽¹⁷⁾ en Santiago de Cuba, encontró que la quimioterapia fue el más frecuentemente empleado, resultado que no corresponde con la investigación. Futuros estudios pueden contribuir a caracterizar los motivos que condicionaron la no adherencia a ninguna de las terapéuticas por una parte de los pacientes, hecho que ha sido reportado anteriormente en la literatura científica.⁽¹⁸⁾

Las principales limitaciones de la investigación radicaron en el diseño descriptivo proyectado, lo cual imposibilitó determinar la relación existente entre el tipo cito-histológico del tumor, la terapéutica empleada y su evolución clínica. No obstante, permite establecer las bases para en el futuro realizar estudios de mayor complejidad en el territorio municipal y provincial.

Conclusiones

Las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con CP atendidos en el Policlínico Universitario “Fermín Valdés Domínguez” corresponden generalmente con la reportada en la literatura. Se hace necesario reducir al máximo los factores de riesgo desde la atención primaria de salud para lograr un diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno en estos pacientes.

Referencias Bibliográficas

1. Dama E, Colangelo T, Fina E, Cremonesi M, Kallikourdis M, Veronesi G, *et al.* Biomarkers and Lung Cancer Early Detection: State of the Art. *Cancers*. 2021[citado 25/02/2021]; 13(15): 3919. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6694/13/15/3919>
2. Barbone F, Bovenzi M, Cavallieri F, Stanta G. Cigarette smoking and histologic type of lung cancer in men. *Chest*.1997[citado 25/08/2020];112(6):1474-1479. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0012369215473520>
3. Noya Chaveco ME, Moya Lorenzo NL. Cáncer de pulmón. En: Roca Goderich. Temas de Medicina Interna. T. I.5^{ta} ed. La Habana:Ciencias Médicas; 2017. p. 254.
4. Nilssen Y, Brustugun OT, Møller B. Factors associated with emergency-related diagnosis, time to treatment and type of treatment in 5713 lung cancer patients. *Eur J Public Health*. 2021 [citado 25/02/2021]; 31(5): 967-974. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8565486/pdf/ckab071.pdf>
5. Biblioteca Médica Nacional. Cáncer de Pulmón. Atención primaria de salud.2018 [citado 09/01/2020];2(1).Disponible en: <https://files.sld.cu/bmn/files/2018/01/salud-del-barrio-enero-2018.pdf>
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Salud. La Habana: MINSAP;2019. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>

7. Cuba. Oficina Nacional de Estadística e Información. Anuario Estadístico de Pinar del Río 2016. La Habana; 2017. Disponible en

http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/anuario_est_provincial/00_pinar_del_rio.pdf

8. Lence Anta JJ, Guerra Yí ME, Galán Álvarez Y, Barrios Herrera E, Alonso Barbeito R. Tendencia de la mortalidad por cáncer en Argentina, Cuba y Uruguay en un período de 15 años. Rev Cubana Salud Pública. 2010 [citado 25/07/2020]; 36(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200004

9. Liu BQ, Peto R, Chen ZM, J Boreham, Wu YP, Li JY, *et al.* Emerging tobacco hazards in China. Retrospective proportional mortality study of one million deaths. BMJ. 1998 [citado 25/07/2020]; 317(7170). Disponible en: <https://www.bmj.com/content/317/7170/1411.short>

10. Cabo García A, del Campo Mulet E, Rubio González T, Nápoles Smith N, Columbie Reguifero JC. Aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes con cáncer de pulmón en un servicio de neumología. Medisan. 2018 [citado 14/05/2020]; 22(4): 394-405. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000400009&lng=es

11. Lin Y, Mak KS. Racial and socioeconomic disparities in the use of stereotactic body radiotherapy for treating non-small cell lung cancer: a narrative review. J Thorac Dis. 2021 [citado 14/01/2021]; 13(6): 3764-3771. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8264671/pdf/jtd-13-06-3764.pdf>

12. Feria Díaz GE, González Benítez SN, Miguel Cruz MA. Genes involucrados en el cáncer pulmonar. Rev Cubana Invest Bioméd. 2021 [citado 25/05/2021]; 40 (2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002021000300018&script=sci_arttext&tlng=pt

13. Acosta Reynoso IM, Remón Rodríguez L, Segura Peña R, Ramírez Ramírez G, Carralero Rivas Á. Factores de riesgo en el cáncer de pulmón. CCM. 2016 [citado 25/04/2021]; 20(1): 42-55

Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/1736>

14. Amorín Kajatt E. Cáncer de pulmón, una revisión sobre el conocimiento actual, métodos diagnósticos y perspectivas terapéuticas. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013[citado 25/03/2021];30(1): 85-92. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n1/a17v30n1>

15. Díaz Toledo M, Cayón Escobar I, Crespo Díaz TT, Fernández NL, Valladares CR. Quimioterapia en cáncer de pulmón avanzado en pacientes mayores de 60 años de edad del Hospital Benéfico-Jurídico (2008-2011). Rev Haban Cienc Méd .2014[citado 25/07/2021];13(2):227-237. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200008&lng=es

16. Hernández Suárez N, Dopico Ravelo D, Sandrino Sánchez M, Morera Rojas BP, Díaz Hernández M. Caracterización clínica epidemiológica del cáncer de pulmón en pacientes atendidos de 2016 a 2017. Rev Ciencias Médicas.2020 [citado 25/02/2020]; 24(1): e4056.Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4056>

17. Martínez Fera F, Matos Pineda LE, Acosta Brooks SC, Cobián Caballero CO. Características clínicas y evolutivas de pacientes con cáncer pulmonar de células pequeñas. Medisan.2016 [citado 02/02/2022]; 20(1): 42-48. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000100007&lng=es

18. Ramos Cordero AE, Junco Labrador L, Azcuy Castañeda R, Hernández Gómez E, Pereda González E. Tumor de Pancoast. Informe de un caso. Rev Cubana Tecnol Salud. 2019[citado 11/05/2021];10(2).Disponible en:

<http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1297>

Financiamiento

Este artículo ha sido autofinanciado por los autores.

Conflictos de intereses

Los autores de este trabajo no presentan conflictos de intereses.

Declaración de autoría

Conceptualización: Suniel Pérez García

Curación de datos: Suleidy Pérez-García

Análisis formal: Suleidy Pérez-García, Angel Ernesto Ramos-Cordero

Investigación: Suniel Pérez García, Suleidy Pérez-García, Angel Ernesto Ramos-Cordero, Liyanis

Junco Labrador, Elvis Hernández Gómez

Metodología: Suniel Pérez García, Suleidy Pérez-García

Administración del proyecto: Suniel Pérez García

Validación: Liyanis Junco Labrador, Elvis Hernández Gómez

Visualización: Angel Ernesto Ramos-Cordero

Redacción – borrador original: Suniel Pérez García, Suleidy Pérez-García

Redacción – revisión y edición: Angel Ernesto Ramos-Cordero



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).