

ARTÍCULOS ORIGINALES

Epidemiología del cáncer de pulmón. Estudio de cinco años

Epidemiology of the lung neoplasm. A five year study

Dra. Alina Monteagudo Canto; Dr. Carlos E. Salazar Cueto; Dr. Gabriel N. Wilson Estévez; Dr. Regino Rodríguez Acosta

Hospital Clínico Quirúrgico Docente Provincial Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo en el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Manuel Ascunce Domenech con todos los pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón primario en el período comprendido entre el 1ro de enero de 1996 y el 31 de diciembre de 2000 para conocer sobre su epidemiología. El universo de estudio estuvo constituido por 269 pacientes, la información se obtuvo de las historias clínicas y se reflejó en una encuesta con las siguientes variables: edad, sexo, tipo de diagnóstico, antecedentes patógenos personales de enfermedades pulmonares y factores de riesgo. Los hombres mayores de 45 años fueron los más afectados. La incidencia del cáncer de pulmón muestra una curva ascendente. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se asoció significativamente a este patema (33, 82 %). El tabaquismo (88, 46 %) y la EPOC (33, 82 %) fueron los factores de riesgo de mayor incidencia.

DeCS: NEOPLASMAS PULMONARES/epidemiología.

ABSTRACT

A descriptive study was carried out at Manuel Ascunce Doménech Provincial Hospital with all patients diagnosed for primary lung neoplasm within the period from 1996-2000 for knowing its epidemiology. The study universe was composed of 269 patients, the information was obtained from the medical records and was used in a survey with the following variable, sex, type of diagnosis, pathologic personal antecedents of pulmonary diseases and risk factors men older than 45 years were the most affected. The incidence of lung neoplasm shows a rising curve. The obstructive chronic pulmonary disease (OCDP) was associated with this patema (32, 12 %). Smoking (88, 46 %) and OCPD (33, 82 %) were the risk factors of higher incidence.

DeCS: LUNG NEOPLASMS/epidemiology.

INTRODUCCIÓN

En los umbrales del siglo XX el cáncer del pulmón constituyó una curiosidad médica. Hoy en día resulta la principal causa de muerte por cáncer en el mundo. El cáncer broncopulmonar causaba al principio del presente siglo el 1 % de todas las muertes, pero su frecuencia se ha incrementado progresivamente y actualmente constituye el 3 % de todas las defunciones. Igualmente ha aumentado su frecuencia relativa respecto a otras neoplasias, pasando del 3-5 % antes de la segunda guerra mundial al 10-15 %
1, 2

Para muchos autores el hábito de fumar constituye la primera causa del cáncer de pulmón. Cuba es el primer consumidor per capita de cigarros en América, tiene una tasa de incidencia en este hábito muy alta, tanto para el sexo masculino como para el femenino y en el caso del femenino se compara con cifras internacionales. En su generalidad el 60 % de los hombres y el 40 % de las mujeres que fuman consumen más de 20 cigarros al día.^{3, 4}

Para otros autores la edad es el factor de riesgo más importante para padecer cáncer de pulmón.^{4, 5} El cáncer ocupa el segundo lugar entre las diez primeras causas de muerte en Cuba, solo precedido por las enfermedades cardiovasculares. Dentro del cáncer, el de pulmón es la primera causa en el hombre y la tercera en la mujer a diferencia de los Estados Unidos donde en la mujer ocupa el segundo lugar.^{3, 4, 6-8}

En nuestra provincia el cáncer de pulmón muestra una curva ascendente del 93 al 99, con una tasa que va del 19,6 al 27,7 x 10⁵ habitantes, resulta relevante que en el año 93 hubo 174 fallecidos para una mortalidad proporcional del 3,4 % y en el año 99 fueron 278 fallecidos para una mortalidad proporcional del 5,2 %.

El objetivo de nuestra investigación es analizar el comportamiento epidemiológico del cáncer de pulmón durante un período de cinco años en el Hospital Clínico Quirúrgico Manuel Ascunce Domenech.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo con 269 pacientes con cáncer pulmonar diagnosticados en el Hospital Manuel Ascunce Doménech. La información se obtuvo directamente del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, y en el departamento de estadísticas donde se recogió el número de casos en total, por años; así como nombres y apellidos y número de historia clínica, para luego extraer de los expedientes clínicos datos interesantes que facilitaron la realización de esta investigación. Se aplicó una encuesta individual con las siguientes variables:

Grupos de edades, sexo.

Año del diagnóstico.

Antecedentes personales de enfermedades pulmonares.

Factores de riesgo.

Inicialmente los datos fueron procesados por medio de una calculadora, y luego fueron reevaluados en una microcomputadora Pentium con el programa estadístico Microstad para obtener estadística descriptiva e inferencial, de esta forma se obtuvo la distribución de frecuencia en valores absolutos y porcentuales.

RESULTADOS

El sexo masculino se alzó a la vanguardia de esta investigación con un 73, 58 %. Las edades más afectadas estuvieron entre los 45 y 75 años.

Tabla 1. Grupo de edades y sexo

Intervalo de Edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
46-55	48	17,84	21	7,81	61	25,65
56-65	57	21,19	19	7,06	76	28,25
66-75	63	23,42	14	5,20	77	28,62
76 y más	31	11,52	16	5,95	47	17,47
Total	199	73,98	70	26,02	269	100

Fuente: Encuesta

Apreciamos claramente una curva ascendente en la incidencia del cáncer de pulmón del 17, 84 % en 1996 a un 30, 11 % en el 2000, hecho que evidencia la casi duplicación de su cifra en solo cinco años.

Se produjo una curva ascendente en la incidencia del cáncer de pulmón del 17, 84 % en 1996 a un 30, 11 % en el 2000. (Tabla 2.)

Tabla 2. Comportamiento anual del cáncer de pulmón

Años	No.	%
1996	48	17,84
1997	35	13,01
1998	43	15,99
1999	61	23,05
2000	81	30,11
Total	269	100

El 33, 82 % presentaba el antecedente de padecer una enfermedad pulmonar obstructiva crónica. (Tabla 3)

Tabla 3. Enfermedades pulmonares asociadas

Enfermedad pulmonar	No.	%
EPOC	91	33,82
Asma bronquial	11	4,08
TB	6	2,23
Bronquiectasia	5	1,85
Neumoconiosis	5	1,85
Total	118	43,86
No antecedentes	151	56,13

Fuente: Encuesta

El factor de riesgo predominante fue el tabaquismo (88, 46 %). (Tabla 4)

Tabla 4. Factores de Riesgo

Factores de riesgo	No.	%
Tabaquismo	160	50,47
Fumador pasivo	46	17,10
Exfumador	32	11,89
EPOC	91	33,82
Radiaciones	2	0,74
Contaminación	2	0,74
Atmosférica	7	2,60
APF		

Fuente: Encuesta

DISCUSIÓN

El riesgo de padecer esta neoplasia aumenta después de los 45 años. En el presente estudio no se obtuvieron los mismos resultados internacionales que demuestran que el cáncer del pulmón afecta en una proporción 2:1 (hombre-mujer) la que advierte un incremento exponencial de esta enfermedad en el sexo femenino, situación muy

relacionada con el aumento del hábito de fumar entre las féminas. Hace una década esta proporción era de 5:1, aunque los resultados corresponden a estudios de países desarrollados (EE.UU. y Europa). Cuba es el mayor consumidor de cigarrillos en América; aunque las mujeres han aumentado el hábito de fumar no es comparable con el de los hombres, por otra parte la contaminación atmosférica no es apreciable si la relacionamos con países desarrollados.⁹⁻¹¹

Con respecto a la edad nuestro estudio coincide con la bibliografía revisada. Schol Tenfeld D. y colaboradores plantean que esta temible enfermedad es más frecuente entre los 45–75 años,⁶ de igual manera, Aronchick, refiere un aumento del riesgo a partir de los 50 años.¹²

Al inicio del siglo XX el cáncer del pulmón era una rara enfermedad y hoy ocupa la principal causa de muerte por cáncer en el mundo.^{1, 2} Esta enfermedad seguirá siendo un problema importante durante el siglo XXI.^{12, 13} Las neoplasias pulmonares cada vez son más frecuentes, su mortalidad se duplica cada 15 años para ambos sexos, por su pronóstico sombrío es un problema de salud muy importante.^{14, 15} En la provincia de Camagüey la curva del cáncer del pulmón es ascendente y del 93 al 99 va de un 19, 6 a 27, 7 x 10⁵ habitantes.

La bibliografía revisada concuerda que la EPOC es un factor incrementado para tenencia de una neoplasia de pulmón. La EPOC es un factor de riesgo por sí misma y no sólo es reflejo del número de cigarrillos fumados.¹³

En la tesis del Dr. Galindo existe gran concordancia de resultados al obtener un 40, 39 % de pacientes con APP de EPOC,¹⁵ no así con las demás enfermedades como asma bronquial, tuberculosis (TB), bronquiectasia, donde nuestro resultado está muy por debajo.

El hábito de fumar está estrechamente relacionado con el cáncer de pulmón con un 87 % para los hombres y un 85 % para las mujeres.^{9, 12, 13, 16} El abandono del hábito de fumar no elimina el riesgo de cáncer de pulmón.^{9, 12} Aronchick, plantea que el humo del tabaco contiene gran número de carcinógenos y procarcinógenos, produce por demás mutaciones en oncogenes y genes tumorales supresores, constituye sin lugar a dudas la causa principal del cáncer de pulmón.¹⁰

La mayor concentración de carcinógenos de la sangre de los fumadores pasivos expone claramente a éste con un riesgo importante para adquirir esta neoplasia.^{16, 17}

La EPOC bien sea por obstrucción al flujo de aire, o a través de síntomas de bronquitis crónica, aumenta el riesgo de cáncer pulmonar.^{12, 13, 17}

CONCLUSIONES

El sexo masculino, y la edad por encima de 45 años en pacientes fumadores con EPOC fueron los factores de riesgo más significativos para esta neoplasia. Esta enfermedad muestra una curva ascendente por años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ginsberg RI, Kris MG, Armstrong JG. Non-Small cell lung Cancer principles practice of oncology. Philadelphia : Lippicott, 1993 : 673-722.
2. Iannuzzi MC, tows GB. Neoplasms of the lung. Internal medicine. ST Louis : Mosby, 1994: 121-28
3. Minna J. Cáncer de pulmón. T1. Habana: Editorial Científico-Técnica, 1985.
4. Soriano García JL, Galán Alvarez Y, Luaces Alvarez P, Martín García A G Incidencia en Cuba del cáncer en la tercera edad. Rev Cubana Oncol 1998; 14(2):121-8.
5. Lippman ME. Neoplasias Pulmonares. En: Harrison. Principios de Medicina Interna. Madrid: McGraw-Hill, 1998 : 629-41
6. Schol Tenfeld D, Fraumeni JR . Cancer Epidemiology and prevention Philadelphia: WB Sannder 1982: 564-82.
7. Informe de la OMS. El cáncer de pulmón en la actualidad. Foro Mundial de la Salud 1985; 3(5):79-85.
8. Baldarrain chape E. Situación del cáncer en el mundo. Epidemiología de las enfermedades crónicas no transmisibles. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación, 1992:247-55.
9. Lyubsky S, Jacobson MJ: Lung cancer: Walking the diagnosis. Chest 100:511,1991
10. Aronchick JM: Lung cancer: Epidemiology and Risk factor; Semin Roatgenol 25:5; 1990.
11. Leenhouts HP, Brogmans MJ calculation of the 1995 lung cancer incidence in the Netherlands and Sweden caused by Smoking an Radon. Radiat Environ Biophys 2001; 40(1):11-21.
12. Samet JM: The epidemiology of lung cancer. Chest 103(suppl):205, 1993.
13. Parkin DM. Trends in lung Cancer World wide. Chest 1999; 96(suppl):5-8.
14. Cruz HJ. Cáncer broncopulmonar en nuestro medio. A propósito de 72 casos Rev Clin Esp 1982; 165(5-6):337-41.

15. Eddy DM. Screening for lung cancer. Ann Intern Med. Mosby: McGraw-Hill 111:232, 1989.
16. Non-Small cell Lung Cancer. AM J Respir. Crit Care Med 1997; 156:320.
17. Cook RM, Miller YE, Bunn PA. Small cell lung cancer: Etiology, biology, clinical Feature, staging and treatment. Cunn Probl Cancer 17:71, 1993.

Recibido: 28 de febrero de 2003

Aprobado: 1 de noviembre de 2003

Dra. Alina Monteagudo Canto. Especialista de II grado en Medicina Interna. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Provincial Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.