

ARTICULO ORIGINAL – ORIGINAL ARTICLE

**Rechazo o no realización de tratamiento en pacientes con diagnóstico de cáncer de esófago**

*Univs. Juan P. Cabrera,<sup>1\*</sup> Bruno E. Caselli,<sup>1</sup> Marcelo L. Elgueta,<sup>1</sup> Michael D. Frelinghuysen,<sup>1</sup> Dr. Héctor E. Molina.<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Internos de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile; <sup>2</sup>Cirujano Digestivo, Servicio de Cirugía, Hospital Clínico Regional de Concepción, Concepción, Chile.*

*\*E-mail: jpcvvolley@hotmail.com*

*Acta Científica Estudiantil 2008; 6(2):53-58.*

*Recibido 20 Feb 08 – Aceptado 15 Abr 08*

**Resumen**

Introducción: El cáncer de esófago se caracteriza por lo tardío de su diagnóstico, pobre supervivencia y mala calidad de vida de estos pacientes. El rechazo o la no realización de tratamiento es una situación que no siempre se tiene presente. Objetivo: Caracterizar a los pacientes con el diagnóstico de cáncer de esófago en el Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción que rechazan o no se realiza tratamiento. Material y Método: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 17 pacientes con el diagnóstico de cáncer de esófago entre los años 2002 y 2006, que rechazaron o no se realizó tratamiento. Se estudió por sexo y edad; ubicación tumoral, profundidad de invasión y tipo histológico del tumor. Análisis de supervivencia por método de Kaplan-Meier. Resultados: Hombres 14(82%) y mujeres 3(18%). Edad promedio 67 años, rango 45-90. La ubicación del tumor fue 5(29%) tercio superior, 8(47%) tercio medio y 4(24%) tercio inferior. En 16 pacientes (94%) al momento del diagnóstico fue cáncer avanzado, en 1(6%) no se hizo estudio. Tipo histológico escamoso 15(88%), adenocarcinoma 1(6%) y melanoma 1(6%). Supervivencia promedio 2 meses, a 8 meses del diagnóstico 0% de supervivencia. Conclusión: El rechazo o la no realización de tratamiento, se presenta preferentemente en el sexo masculino, y se asocia de manera importante a una baja supervivencia, pues ningún paciente superó los 8 meses a partir del momento del diagnóstico. Es necesario entonces centrar los esfuerzos para remediar esta desastrosa situación.

**Palabras Clave:** Rechazo, Cáncer de Esófago, Baja supervivencia.  
*(fuente: DeCS Bireme)*

**Abstract**

Introduction: The esophageic cancer is characterized by late diagnosis, poor survival rate and low quality of life for this patients. Reject or non treatment is a situation that not always is important to physicians. Objective: Characterize all the patients diagnosed with esophageic cancer that reject or relieve no treatment in this center. Material and Method: We did a descriptive transversal study in 17 patients with diagnosis of esophageic cancer between the years 2002 and 2006, that rejected or not treatment. We studied by sex, age, location, deep of penetration, histology of the tumour. Analysis of survival by Kaplan-Meier method. Results: Men 14(82%) and women 3(18%). Age average 67 years, between 45-90. The location of the tumour was 5(29%) upper third and 4(24%) distal third. 16 patients (94%) at the moment of the diagnosis was advanced cancer. One patient (6%) did not any study of the tumour. Histology. Squamous 15(88%), adenomarcinoma 1(6%) and melanoma 1(6%). Survival. 14 patients (82%) were less than or equal to 4 months, and 3 patients (18%) greater to this. Average of survival was 2 months, the survival to 8 months was 0%. Conclusion: The reject or non treatment to show especially in males and is asociated with a poor

survival, because any patient will get better the 8 months at the moment of the diagnosis. It is necessary to make an effort for change this situation. [Reject or non treatment of patients diagnosed with esophagic cancer.]

**Key Words:** Reject, Esophagic Cancer, Poor Survival.

(source: *DeCS Bireme*)

## Introducción

El cáncer de esófago, si bien no presenta la tasa de prevalencia muy importante en el mundo occidental, es uno de los tumores de peor pronóstico, debido a que en el momento de su diagnóstico, habitualmente se encuentra en un estadio avanzado, con enfermedad diseminada, invasión local y metástasis a distancia, lo cual conlleva un bajo porcentaje de resecabilidad (alrededor del 30%) y mortalidad operatoria entre 5 y 10% [1]. En Chile, representa el 5% de todos los cánceres, el 20% de los cánceres digestivos, el cuarto lugar en frecuencia en hombres y séptimo lugar en mujeres [2]. La curva de defunciones se ha mantenido estable en los últimos 20 años, pero ha aumentado la de egresos hospitalarios, lo que denota una mejoría en la mortalidad operatoria por cáncer de esófago [3]. Por otra parte las supervivencias globales son muy bajas en nuestro medio y son variables, alrededor de 10% a 5 años, dependiendo del estadio evolutivo de la enfermedad y del tratamiento que haya sido posible realizar, ya sea resección con o sin tratamiento adyuvante, multimodal o alguna alternativa paliativa. Durante los últimos 20 años se han analizado tratamientos multimodales, incluyendo quimioterapia y radioterapia pre y postoperatoria. Sin embargo, la resección quirúrgica continúa siendo la única alternativa de tratamiento que puede ofrecer curación, y es el procedimiento que ofrece la mejor paliación a estos pacientes<sup>4</sup>. Sin embargo, existe un porcentaje de pacientes en quienes se les podría realizar tratamiento, ya sea con intención curativa o paliativa, pero que lo rechazan, y existe otro porcentaje de pacientes que simplemente no se les realiza ningún tipo de terapia.

Nuestro propósito al realizar esta revisión es caracterizar a los pacientes con diagnóstico de cáncer de esófago que rechazaron o no se realizó ningún tipo de tratamiento, ya sea quirúrgico o adyuvante, curativo o paliativo, en nuestro Hospital.

## Materiales y Métodos

Se realizó un estudio observacional y descriptivo de corte transversal, en pacientes con diagnóstico de cáncer de esófago, que rechazaron o no se realizó tratamiento alguno para su enfermedad entre los años 2002 y 2006. Se recopilaron los datos para el estudio a través del análisis de fichas clínicas de la Unidad de Estadística del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, Chile. Los datos fueron analizados mediante un protocolo de estudio acorde para la realización de la revisión, en el cual se han registrado las siguientes variables a estudiar: sexo, edad, ubicación tumoral, profundidad de invasión, tipo histológico del tumor y supervivencia. Para el análisis estadístico se utilizó tablas de distribución de frecuencia, y para análisis de supervivencia se utilizó el método de

Kaplan-Meier. El número total de casos registrados entre el 1 de enero del 2002, hasta el 31 de diciembre del 2006, fue de 17 pacientes. Se utilizó para la tabulación de datos el programa computacional Microsoft Excel® 2003 Pro, y para análisis de supervivencia el programa SPSS® v15.0 para Windows en español.

### Resultados

De la serie estudiada, la mayor parte de los pacientes analizados fueron de sexo masculino, con un 82,4%, mientras que el sexo femenino tuvo un porcentaje menor, que fue del 17,6%. La edad media del grupo fue de 67 años, con un rango de 45-90 años (Cuadro 1).

**Cuadro 1.** Edad de diagnóstico de cáncer de esófago en pacientes que rechazaron o no se realizó tratamiento en el HGGB, durante el período 2002-2006, Concepción, Chile.

| Edad de diagnóstico | N  | %   |
|---------------------|----|-----|
| 45-60               | 6  | 36  |
| 61-75               | 7  | 41  |
| 76-90               | 4  | 23  |
| TOTAL               | 17 | 100 |

La ubicación del tumor fue en su mayoría del tercio medio, con un 47%, mientras que el localizado en el tercio inferior fue de 24%, en tanto que el cáncer ubicado en tercio superior, el 29%.

De los 17 pacientes de la serie estudiada, en 16 de ellos fue cáncer de esófago avanzado, mientras que en un paciente no se hizo estudio alguno debido al rechazo por parte de éste.

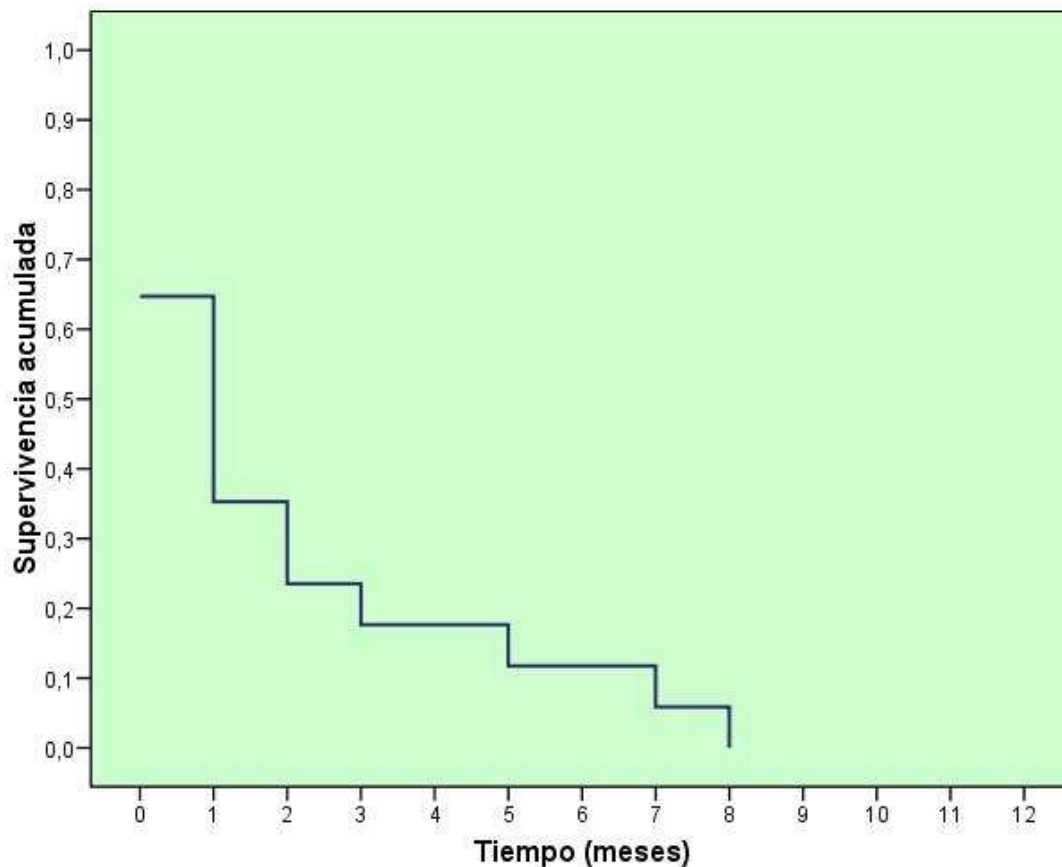
El tipo histológico que con mayor frecuencia se encontró fue el carcinoma escamoso en 15 pacientes (88%), y en un paciente se encontró un melanoma (6%) (Cuadro 2).

La supervivencia promedio en los pacientes en estudio fue de 2 meses, y a 8 meses plazo 0% de supervivencia. En 6 pacientes (35%) no se cumplió 1 mes de supervivencia a partir del momento del diagnóstico (Figura 1).

**Cuadro 2.** Tipo histológico en pacientes con diagnóstico de cáncer de esófago que rechazan o no se realizó tratamiento en el HGGB durante el período 2002-2006, Concepción, Chile.

| Tipo histológico | N  | %   |
|------------------|----|-----|
| Escamoso         | 15 | 88  |
| Adenocarcinoma   | 1  | 6   |
| Melanoma         | 1  | 6   |
| TOTAL            | 17 | 100 |

**Figura 1.** Supervivencia global de pacientes con diagnóstico de cáncer de esófago que rechazan o no se realiza tratamiento en el HGGB durante período 2002-2006.



## Discusión

El cáncer de esófago es la cuarta causa de muerte por cáncer en hombres en nuestro medio, cuya mortalidad corresponde a 4,6 por 100.000 habitantes, siendo mayor en hombres que en mujeres, según datos del Ministerio de Salud de Chile [5]. A pesar de un tratamiento agresivo, su pronóstico sigue siendo malo, con una supervivencia global a 5 años de 7 a 11%, que asciende a 23% en los pacientes resecaados con intención curativa [6]. Estos resultados tan malos, se deben principalmente, a que en el momento de su diagnóstico los pacientes presentan una enfermedad diseminada, con invasión local y metástasis a distancia. Lo anterior es consecuencia, en la mayor parte de los casos, a la presentación tardía de los síntomas que hacen sospechar la presencia de un proceso tumoral en el esófago.

Durante el período que comprendió los años 2002 al 2006, hubo 17 pacientes que rechazaron o no se hizo tratamiento, lo que nos dice que es un porcentaje más alto de resecabilidad a lo reportado, que es de 30%. Esto podría deberse a que varios de los pacientes con indicación quirúrgica rechazan la cirugía, ya que la radioterapia preoperatoria disminuye su sintomatología, y con esto la decisión de someterse a la cirugía.

En nuestra revisión, encontramos una prevalencia de casos en los que predominan los pacientes de sexo masculino, con una relación de 4,5:1 a favor de los hombres, en contraposición con lo señalado en la literatura, que es de 3:17. En este caso, son pacientes que rechazaron el tratamiento quirúrgico para el cáncer de esófago. La edad promedio de la serie fue de 67 años, con un rango de edad que fluctúa entre los 45 y 90 años. Esto concuerda con la mayor incidencia existente de cáncer de esófago que corresponde entre los 50 y 70 años de edad, con una mayor prevalencia en pacientes sobre la sexta década [8].

En estos casos, la ubicación del tumor fue predominantemente en el tercio medio, con 47%, mientras que tercio inferior fue de 24% y tercio superior de 29%. Lo anterior difiere un tanto de lo encontrado en la literatura, ya que, si bien la ubicación más frecuentemente encontrada, fue el tercio medio, sin embargo, luego le sigue en tercio superior y menos frecuente el tercio inferior. Esto se contrapone a la situación en nuestro país, en donde el cáncer de esófago ubicado en el tercio superior, corresponde a sólo el 4,1% [9]. Cabe hacer notar el alto porcentaje de pacientes con cáncer de esófago de ubicación en el tercio inferior, que rechazaron o no se realizaron tratamiento alguno, ya que es la ubicación que tiene mejor pronóstico curativo. Esto se puede deber a diversos factores, ya sea la edad del paciente, las patologías asociadas, y lo que es más importante; el estadio avanzado de la enfermedad, que puede hacer desistir a los pacientes a someterse a tratamiento quirúrgico o adyuvante.

En el 94% de los pacientes, al momento del diagnóstico, el estadio del tumor fue avanzado y no hubo ningún paciente en los cuales fuera incipiente. Esto es de relevante importancia en la problemática del rechazo por parte de los pacientes a someterse a tratamiento.

El tipo histológico con mayor frecuencia, fue el carcinoma escamoso, con un 88% de los casos, mientras que adenocarcinoma hubo un solo caso, con un 6%. Esto concuerda con la literatura existente, en la que se reporta alrededor de

un 95% de prevalencia de carcinoma escamoso [10]. Cabe destacar un caso de un paciente, que tuvo un tumor no epitelial, que correspondió a un melanoma de tercio inferior. Los tumores no epiteliales corresponden al 1% de todas las neoplasias esofágicas [9].

En relación con la supervivencia, es importante consignar que el 82% de los pacientes fallecieron en un plazo menor de 4 meses, lo cual nos habla de una muy baja supervivencia de esta neoplasia. Cabe señalar que, a 8 meses plazo a partir del momento del diagnóstico, el 100% de los pacientes había fallecido, y esto tiene relación con lo tardío del diagnóstico, ya que todos correspondían a un estadio avanzado de la enfermedad.

El cáncer de esófago, es una de las neoplasias con peor pronóstico, por lo que el rechazo a tratamiento no es infrecuente, y esto influye fuertemente en la baja supervivencia que tienen los pacientes y la mala calidad de vida que poseen, además de lo avanzado de la enfermedad en la que se hace el diagnóstico. Por ello es que los pacientes, en muchas ocasiones, sólo quieren pasar lo que les queda de vida junto a su familia, sin tener que someterse a tratamiento que pudieran ser molestos y que pueden tener efectos secundarios sobre la calidad de vida. Es necesario centrar nuestros esfuerzos, y de todos los profesionales de la salud, en la detección precoz y en el manejo de los factores de riesgo que inciden en la aparición del cáncer de esófago, para de esta forma, remediar esta desastrosa situación.

## Referencias

1. Braghetto I, Csendes A, Cornejo A, Amat J, Cardemil G et al. Sobrevida de pacientes con cáncer de esófago sometidos a esofagectomía total torácica. Rev. Méd. Chile 2000; 1: 64-74.
2. Alvarez R, Seguel E, Betancur C. Carcinoma escamoso de esófago con metástasis al estómago. Rev. Chil. Cir. 2002; 3: 284-287.
3. Alvarez R, Seguel E, Betancur C, Zúñiga C, Gallardo A et al. Recidiva tumoral en tubo gástrico en esofagectomías por carcinoma. Rev. Chil. Cir. 2002; 1: 49-52.
4. Alvarez R, Klaassen R, Molina H, Torres O, Cancino A et al. Carcinoma superficial de esófago: análisis clínico-patológico y sobrevida. Rev. Chil. Cir. 2003; 2: 160-164.
5. Venturelli A, Soto S, Díaz J, Cardemil B, Sánchez A et al. Cáncer de esófago, tratamiento en el Hospital Clínico Regional de Valdivia durante el período 1982-2001. Rev. Chil. Cir. 2003; 4: 381-384.
6. Wang G, Jiao G, Chiang F, Fang W, Song J et al. Long-term results of operation for 420 patients with early squamous cell esophageal carcinoma discovered by screening. Ann.Thorac.Surg 2004; 77: 1740-4
7. Blom D, Peters J, DeMeester T. Controversies in the current therapy of the carcinoma of esophagus. J. Am. Coll. Surg 2002; 195: 241-50.
8. Lehnert T. Multimodal therapy for squamous carcinoma of esophagus. Br. J. Surg. 1999; 86: 727-39.
9. Venturelli A, Sánchez A, Cardemil B. Cáncer de esófago. Sobrevida a diez años plazo. Rev. Chil. Cir. 2001; 53: 241-5.
10. Bonavina L, Ruol A, Ancona E, Peracchia A. Prognosis of early squamous cell carcinoma of the esophagus after surgical therapy. Dis. esophagus 1997; 10: 162-4.