

Frecuencia de cáncer de cabeza y cuello en tres instituciones de segundo nivel de atención: Estudio regional

Frequency of head and neck cancer in three institutions of secondary care: Regional Study

Resumen

Se determinó la frecuencia de cáncer de cabeza y cuello en los Hospitales General Zona Norte, General Zona Sur y Hospital Universitario de Puebla, del 2008 al 2013. Se trata de un estudio descriptivo. El tamaño de la población fue de 1339 registros. Al Hospital Zona Norte pertenecieron 67, 53 pacientes del sexo femenino, y 14 del sexo masculino. El grupo etario de mayor frecuencia fue el de los mayores de 50 años, con 47 casos reportados. En el estudio histopatológico la mayor frecuencia fue carcinoma epidermoide con 22 registros. La región anatómica con mayor frecuencia fue cuello, con 31 registros. Se observó alcoholismo y/o tabaquismo en 13 registros. De los 913 registros del Hospital General Zona Sur, 371 fueron del sexo masculino y 542 del femenino. La distribución por grupo etario, con mayor frecuencia, nuevamente los mayores de 50 años, con 550 casos. El estudio histopatológico reportó mayor frecuencia de linfomas con 204 registros y carcinoma epidermoide con 147 registros. La región anatómica con mayor frecuencia fue cuello con 485 registros, seguido de boca con 158. Se observó alcoholismo en 50 registros y tabaquismo en 58 registros. En el Hospital Universitario se obtuvieron 359 registros, de los cuales fueron 139 pacientes del sexo masculino y 220, del sexo femenino. Con mayor frecuencia en grupo de mayores de 50 años, con 206 casos. El estudio histopatológico reportó mayor frecuencia de linfomas con 118 registros. La región anatómica más frecuente fue cuello con 200 registros. Se observó alcoholismo y/o tabaquismo en 52 registros. Se describe un incremento en la incidencia del cáncer de cabeza y cuello, en especial en la población adulta mayor, la neoplasia maligna más frecuente fue linfoma. No hubo diferencia significativa en el género. Los factores más cercanos e influyentes para el desarrollo del cáncer fueron alcohol y el tabaco.

Abstract

The frequency of head and neck cancer was determined in the General Hospital North Zone, in the General Hospital South Zone & in Puebla's University Hospital in 2008-2013. This is a descriptive study. The sample size was 1339 records. From the total of 67 records at the General Hospital North Zone, 53 were women and 14 were men. The group with the most frequency was among those older than 50 years old, in this case there were 47. In the histopathological study the squamous cell carcinoma registered 22 cases. The body part with most frequency was the neck with 31 cases. Alcoholism and smoking registered 13 cases. From a total of all records at the General Hospital South Zone, 371 were men and 542 were women. Were 550 cases into the group of people older than 50. The histopathological study showed the most frequency of lymphomas with 204 cases and 147 records with epidermoid carcinoma/Squamous cell cancer. Puebla's University Hospital had 359 records, 139 were men and 220 were women. The group of people older than 50 years old registered 206 cases. The histopathological study had 110 cases with the most frequency of lymphomas. The body part with the most frequency was the neck counting 200 cases. Alcoholism and smoking

registered 52 cases. An increase on cancer on the head and neck has been described specially among the older people. The most frequent malignant neoplasia was lymphoma. According to the results, there isn't a considerable difference between genders. The most obvious factors on the development of cancer were alcoholism and smoking.

Descriptor: Cabeza, cuello, cáncer, hospital

Keyword: Head, neck, cancer, hospital

Berenice Alejandra Camacho Flores*
Ester Luminosa Soberanes de la Fuente**
Samantha Rivera Macías***
Rosendo Carrasco Gutiérrez****
Alejandro Dib Kanan*****

*Alumna

**Maestría en Odontología. Red de Cuerpos Académicos. Docente. Autora responsable

***Maestría en Patología y Medicina Bucal. Docente

****Maestría en Salud Pública. Docente

*****Maestría en Ciencias. Red de Cuerpos Académicos. Docente

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

Camacho, F.B.A., Soberanes de la F.E.L., Rivera, M.S., Carrasco, G.R., Dib, K.A.
Frecuencia de cáncer de cabeza y cuello en tres instituciones de segundo nivel de atención: Estudio regional. Oral Año 16. Núm. 50. 2015. 1218-1222

Recibido: Abril, 2014. Aceptado: Febrero, 2015.

Oral. Año 16 No. 50, Abril, 2015.

Introducción

En México existe un incremento de casos conocidos de cáncer, del 2 al 3% por año entre 1998 y 2000, con promedio anual de 90,142 casos informados.¹ En el 2000 fueron registrados 91,913 casos, 34% en hombres y 66% en mujeres.² Se estima que cuatro de cada 10 mexicanos desarrollarán alguna forma de cáncer y uno de cada cinco, morirá por esta causa. Desafortunadamente la morbilidad y mortalidad del cáncer es creciente. La mayor frecuencia se observa en personas de edad avanzada y grupos socioeconómicos menos privilegiados, en quienes es casi tres veces mayor respecto a la población. En general, los más afectados son los mayores de 60 años y los factores predisponentes son el alcohol y tabaco. Entre las neoplasias con mayor índice de mortalidad, están las de cabeza y cuello, los tumores malignos de labio, de la cavidad bucal y de la faringe. El cáncer fue la octava causa de defunción en el 2011, con una tendencia ascendente de 767 defunciones en 2008 a 1,039 en tan solo tres años.³

Resultado de la transición demográfica y epidemiológica en nuestro país, es necesario contar con un registro que permita identificar poblaciones y regiones geográficas de alto riesgo en el desarrollo de algún tipo de neoplasia, de igual forma, se puedan reconocer prioridades oncológicas que requieran mayor investigación tanto clínica como epidemiológica.⁴ El Registro de Cáncer es un poderoso instrumento para determinar la carga de las anomalías celulares, y permitir priorizar y planear las necesidades de atención médica. Existen varios tipos de Registros, con distintos modos operacionales y orientados hacia diferentes objetivos. Se consideran, en principio dos grandes categorías: Registros Hospitalarios y Registros Poblacionales. Entre los primeros se incluyen Registros de una Institución, Múltiples, Nacionales. Poblacionales de incidencia y multipropósito, ya sean de investigación o de control. El Registro Nacional de Cáncer agrupa a más de 706 unidades médicas, más de 1,100 patólogos, dermatólogos y epidemiólogos, quienes recopilan la información en el Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas (RHNH), así como en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Cabe destacar que los laboratorios participantes del RHNH se han incrementado.⁵

En México en el año 2002 hubo 110,094 casos de cáncer, de los cuales el 34.9% se presentó en hombres y el 65.1% en mujeres, reflejando una correlación positiva, a mayor edad, es mayor la incidencia de casos. En el año 2003, el cáncer en hombres se ubicó dentro de las tres principales causas de mortalidad.¹⁰

Las neoplasias de la cavidad oral, representaron el lugar número 15 para varones y el 19 para mujeres, su incidencia predominó en el sexo masculino en 63.5%, a diferencia del sexo femenino, con 36.5%; la edad promedio de aparición correspondió a 60±10 años; la lengua móvil fue el sitio más frecuente (75%), seguida de la base de la lengua (6%).⁷

En 1990 hubo 5.2 millones de muertes por cáncer en 23 distintas regiones geográficas del mundo, se estimó que en ese año se diagnosticaron más de 8.1 millones de casos nuevos, casi la mitad de ellos en países en vías de desarrollo.⁸

La OMS prevé que a nivel mundial, la mortalidad por cáncer aumentará un 45%. Entre 2007 y 2030 calcula que pasará de 7,9 millones a 11,5 millones de defunciones, debido en parte al crecimiento demográfico y al envejecimiento de la población (transición demográfica). En estas estimaciones, se han tenido en cuenta las ligeras reducciones previstas de mortalidad por algunos tipos de cáncer en países con grandes recursos.

Se estima que durante el mismo periodo, el número de casos nuevos de cáncer aumentará de 11,3 millones en 2007 a 15,5 millones en 2030.⁹

Los datos epidemiológicos de los últimos años muestran un incremento en el número de casos de cáncer de cabeza y cuello en diversas partes del mundo así como en México,¹⁰ sin embargo no se encontró dato alguno a partir del año 2007 para el Estado de Puebla, por tanto, se consideró de suma importancia analizar cómo se ha modificado esta tendencia o, si se ha mantenido durante los siguientes seis años, con el fin de aportar una actualización y colaborar con los estudios de cáncer de cabeza y cuello en nuestro país.¹¹

El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de cáncer de cabeza y cuello en Registros Hospitalarios de las unidades médicas: Hospital General Norte, Hospital General Sur y Hospital Universitario de la Ciudad de Puebla durante el periodo 2008 a marzo del 2013.

Material y métodos

Es un estudio retrolectivo, transversal, observacional y descriptivo. Muestreo no probabilístico por conveniencia de registros físicos como: historias clínicas o archivos de pacientes diagnosticados con cáncer de cabeza y cuello del año 2008 a marzo 2013, en Instituciones de Segundo Nivel de atención de la Ciudad de Puebla.

El cáncer de cabeza y cuello se considera a todas las clases de neoplasias malignas que se originen y/o permanezcan en las regiones: Cabeza, que incluye, cuero cabelludo, parameninge, sistema nervioso central y cerebro. Cara, que incluye, zona superciliar, sien, párpado, frontal, nasofaringe y mejilla. Boca, lengua, maxilares, labio, paladar, encía, malar y retromandíbula. Cuello, cuerda vocal, faringe, laringe, hipofaringe, endolaringe, submaxilar, esófago, ganglios, carótida, tiroides, yugulares y vértebras cervicales. Glándulas, lagrimales, salivales, parótida y submaxilar.

No se consideraron los registros de pacientes diagnosticados con cáncer en cerebro, debido a su complejidad para obtener una clasificación histopatológica. Las variables a medir se expresan en la tabla 1.

Se asignó un valor numérico a cada variable, los datos obtenidos se tabularon en una base de datos en Excel 2010. En el análisis estadístico se empleó el programa estadístico SPSS 20. Las variables fueron tratadas con estadística descriptiva.

Resultados

De los 1339 registros, 913 correspondieron al Hospital General del Sur (HGS), que representó el 68.2%, seguido del Hospital Universitario (HUP) con 359 registros (35.31%) y por último el Hospital General del Norte (HGN), con solo 67 registros (5%). La razón poblacional HGS/HUP fue 2.54:1, esto es, casi el triple. La razón HGS/ HGN fue de 13.62:1, esto es por cada paciente atendido en el HGN, se atendieron 13 en el HGS. (Tabla 1).

Al hacer el comparativo por género, de los 1139 pacientes, 815 fueron del sexo femenino, lo que representó el 61%, y 524 del sexo masculino que representó el 39%. La razón Mujer/hombre y los porcentajes, solo fueron significativos en el HGN, en donde de los 67 pacientes registrados 53 fueron del sexo femenino (79.1%), en contraste, solo fueron 14 del sexo masculino (20.9%), la razón Mujer/hombre fue de 3.8:1, esto es: Por cada registro masculino, hubo casi cuatro registros femeninos en los tres hospitales. (Tabla 1).

Resultados (Sexo).

CENTRO HOSPITALARIO	Femenino	Masculino	TOTAL
HOSPITAL GENERAL ZONA SUR	542 59.40%	371 40.60%	913
HOSPITAL GENERAL ZONA NORTE	53 79.10%	14 20.90%	67
HOSPITAL UNIVERSITARIO	220 61.30%	139 38.70%	359
Total	815 60.9	524 39.13	1339

Tabla 1.

Para la variable edad se formaron tres grupos por intervalo: a) de 11 a 30 años, b) de 31 a 50 años y; c) de 51 años y más. En todos los hospitales el grupo que representó la mayor frecuencia fue el grupo de 51 años y más, pero, donde se encontró la mayor frecuencia fue en el HGS con 550 pacientes (60%), en contraste, el de menor frecuencia fue el HGN, no obstante que es en donde se presentó el menor número de casos con 47, fue en este grupo en donde se encontró la mayor diferencia porcentual (70%). (Gráfica 1)



Gráfica 1.

El análisis de la región anatómica afectada por cáncer, reportó que fue en el cuello en donde se encontró la mayor frecuencia con 716 reportes en los tres hospitales, siendo el HGS en donde se encontró la mayor frecuencia con 485 reportes (67.73%) seguido del HUP con 200 reportes (27.93%) y en tercera posición el HGN con 31 casos (4.33%), la razón más significativa fue HGS versus HGN (15.61). (Gráfica 2).



Gráfica 2.

El análisis de los registros de la distribución y frecuencia del tipo del diagnóstico de cáncer reportó que fue el linfoma el más frecuente, con 344 casos en los tres hospitales, siendo en el HGS, en donde se encontró la mayor frecuencia con 204 reportes (59.3%), seguido del HUP con 118 registros (34.2%) y en tercera posición el HGN con 22 registros (6.39%), siendo la razón más significativa la reportada entre HGS versus HGN (9:1). (Gráfica 3).



Gráfica 3.

El tratamiento más utilizado en los pacientes fue la cirugía Oncológica con 521 reportes, siendo nuevamente el HGS en donde se encontró la mayor frecuencia 354 (67.94%), seguido del HUP, con 140 reportes (26.87%) y por último el HGN con 54 reportes (10.36%). (Gráfica 4).



Gráfica 4.

Los efectos dañinos de la radiación ionizante fueron determinados por exposición Gray, en donde de los 1339, no fueron afectados 993 pacientes (74.15%) y 346 si dieron respuesta a la exposición (25.95%).

Se crearon tres intervalos y fue en la escala 2500 GRAY-4000 GRAY, en donde se presentó la mayor frecuencia en los tres hospitales con 238 reportes (68.78%), y de estos, el HGS, reportó a 215 pacientes (90.33%). (Tabla 3).

Resultados (Exposición Gray).							
EXPOSICION GRAY	HOSPITAL GENERAL ZONA SUR		HOSPITAL GENERAL ZONA NORTE		HOSPITAL UNIVERSITARIO		TOTAL
NINGUNO	617	67.60%	63	94.00%	313	87.20%	993
2500 GRY - 4000 GRAY	215	23.50%	3	4.50%	20	5.60%	238
4500 GRAY - 6000 GRAY	79	8.70%	1	1.50%	24	6.70%	104
6500 GRAY O MAS	2	0.20%			2	0.60%	4

Tabla 3.

Tabla 3.

Solo 198 pacientes tuvieron antecedentes de hábitos relacionados con tabaquismo y alcoholismo, lo que representó el 14.79%, y fue en el HGS en donde se presentó la mayor frecuencia de alcoholismo con 54 casos (6%) y 58 casos de tabaquismo (6%), 26 casos de alcoholismo y tabaquismo (3%), versus 762 casos de pacientes ajenos a este tipo de hábitos (85%). (Tabla 4).

Resultados por hábitos relacionados con alcoholismo y tabaquismo.							
HÁBITOS	HOSPITAL GENERAL ZONA NORTE	HOSPITAL GENERAL ZONA SUR	HOSPITAL UNIVERSITARIO	TOTAL			
NINGUNO	62	82.67%	762	85%	317	85.50%	1141
ALCOHOLISMO	4	5.33%	54	6%	19	5.30%	77
TABAQUISMO	6	8.00%	58	6%	12	3.30%	76
ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO	3	4.00%	26	3%	16	4.50%	45
TOTAL	75	100	900	100	364	100	1339

Tabla 4.

Dentro de los registros también se analizó el ingreso mensual de los pacientes, en donde se hizo patente que el grupo de pacientes tenía muy bajos ingresos, ya que 753 (56.23%) más de la mitad del grupo de estudio, tenían un salario mensual igual o menor a los \$1000.00. (Tabla 5).

Resultados por nivel socioeconómico.							
INGRESO MENSUAL	HOSPITAL GENERAL ZONA SUR	HOSPITAL GENERAL ZONA NORTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO	TOTAL			
DE \$0 - \$1000	461	50.50%	46	68.70%	246	68.50%	753
DE \$1001 - \$3000	441	48.30%	18	26.90%	103	28.70%	562
DE \$3001 - Y MÁS	11	1.20%	3	4.50%	10	2.80%	24
Total	913	100.00%	67	100.00%	359	100.00%	1339

Tabla 5.

El registro de defunciones fue bajo, ya que solo se reportaron 64 defunciones, lo que representó el 4.78%. (Tabla 6).

Resultados (Defunción).							
DEFUNCION	HOSPITAL GENERAL ZONA SUR		HOSPITAL GENERAL ZONA NORTE		HOSPITAL UNIVERSITARIO		TOTAL
NO	854	93.50%	66	98.50%	355	98.90%	1275
SI	59	6.50%	1	1.50%	4	1.10%	64
Total	913	100.00%	67	100.00%	359	100.00%	1339

Tabla 6.

Tabla 6.

Discusión

La prevalencia de cáncer en la población ha sido escasamente estudiada en México, principalmente en cabeza y cuello. Los últimos reportes encontrados fueron del 2006.¹² El presente estudio aportó cifras actualizadas hasta marzo del 2013.

Este estudio coincide con lo reportado por Sanofi Aventis, Mundo de Salud, España¹³, en el que la frecuencia de casos de cáncer en el panorama internacional en 2007, fue alto para América latina en boca y laringe.

Aunque el Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas en México reportó el tabaquismo y consumo de alcohol como factores de riesgo de mayor importancia para el desarrollo de neoplasias¹⁴ así como de recurrencias posteriores al tratamiento, este estudio reportó una alta frecuencia en pacientes que dicen no tener dichos hábitos.

La Secretaria de Salud, en 2003, reportó que las neoplasias en cavidad oral representaron el lugar número 15 para varones y el 19 para mujeres, de los cuales su incidencia predominó en el sexo masculino con un 63.5% y en femenino con 36.6%¹⁵, sin embargo en el presente estudio no existió similitud, ya que en los tres hospitales estudiados, predominó el porcentaje en mujeres.

Conclusiones

El presente estudio aporta la Frecuencia de Cáncer de Cabeza y Cuello en tres Instituciones de Atención a la Salud de la Ciudad de Puebla, ofrece una base de datos actualizados de interés a fin de derivar conocimiento de aplicación poblacional para contribuir de manera importante a mejorar la calidad y la validez del conocimiento para el avance de la salud pública y de la medicina. Se sugiere realizar estudios que mantengan la actualización constante en éste rubro para identificar asociación con los factores de riesgo, determinación de la magnitud y de las necesidades de atención.

Bibliografía

- 1.-Bulnes, R. "El cáncer en Centroamérica", Edición Especial Conmemorativa, Reseña Histórica, Rev. Médica. Honduras, (Suplemento No. 2): 54-63., 2005.
- 2.-Organización Mundial de la Salud. "Cáncer en México", Nota descriptiva N°297, actualizada en Febrero de 2013, disponible en: www.oms.org.
- 3.-Kuri Morales, y col. "Epidemiología del cáncer".
- 4.-GLOBOCAN 2008 (IARC). "Cáncer", Sección de información de cáncer, actualizado en febrero 2012, disponible en: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=900>.
- 5.-Dirección General de Epidemiología (DGE). Base de datos del Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas 2004-2006 (RHNM). Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). [México]: Secretaría de Salud 5.
- 6.-Tirado Gomes, Vela Rodríguez, Mohar Vetancourt. "Panorama epidemiológico del cáncer en México". Vertientes, revista especializada en ciencias de la salud, 2003.206.
- 7.-Carrillo Rivera, et. al. "Cáncer oral en México", Asociación Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial, Colegio Mexicano de Cirugía Bucal y Maxilofacial A. C., Vol. 7, Núm. 3 pp. 104-108 Septiembre-Diciembre 2011 7.
- 8.-Decreto por el que la Secretaría de Salubridad y Asistencia organizará el Registro Nacional del Cáncer. Salud Pública de México, XXV, disponible en: http://www.salud.gob.mx/transparencia/marco_normativo/decretos.html
- 9.-GLOBOCAN 2008 (IARC). "Cáncer", Sección de información de cáncer, actualizado en febrero 2012, disponible en: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/populations/factsheet.asp?uno=900>.
- 10.-Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de población de México 2005-2030. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx>.
- 11.-BIOCÁNCER. "Principios generales del cáncer", ISSN 1697-6452 research journal, edición Navarro Bosch, Volumen nº1-Enero 2004, disponible en: <http://www.biocancer.com/journal/7/principios-generales-del-cancer>.
- 12.-Sanofi Aventis. Mundo de Salud, España.2006.11.
- 13.-Córdoba Villalobos, J., Hernández Ávila, M., y cols. "Perfil epidemiológico de los tumores malignos en México". Secretaría de Salud, Dirección de Epidemiología, 2011.
- 14.-Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas en México: SSA; 2006.13.
- 15.-Dirección General de Información en Salud (DGIS). Egresos Hospitalarios: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). [México]: Secretaría de Salud. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx>.