

**Mortalidad por enfermedades malignas: estudio de diez años.
Mortality by malignant illnesses: 10 years study.**

Hirán Morales de Ávila(1), Elisa M. Martínez Montero(2), Julio Y. Valdés Liste(2), Carlos J. de la Paz Granado(3).

Resumen

Se realizó un estudio observacional descriptivo y retrospectivo para conocer la mortalidad por Enfermedades Malignas en el Hospital General Provincial Docente "Capitán Roberto Rodríguez Fernández" de Morón, durante el periodo comprendido entre 1990-1999. Los resultados más relevantes encontrados son: el 12.9% de todas las muertes fueron por cáncer, los hombres casi duplicaron a las mujeres, el 65.9% de los pacientes tenían más de 60 años, las localizaciones más frecuentes en orden decreciente fueron; pulmón, próstata, colon-recto para el sexo masculino y pulmón, colon-recto, mama para el sexo femenino.

Palabras clave: CÁNCER, MORTALIDAD, ENFERMEDADES MALIGNAS, NEOPLASIAS.

1. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor.
2. Especialista de I Grado en Medicina Interna.
3. Especialista de I Grado en Nefrología.

INTRODUCCIÓN

En las estadísticas mundiales sobre morbilidad y mortalidad resaltan, a simple vista, los procesos cancerosos como uno de los problemas más graves que azotan a la humanidad tanto en países desarrollados como en vías de serlo (1).

Anualmente fallecen en el mundo más de 5 millones de seres humanos por afecciones de este tipo, las cuales constituyen el 20% de todas las defunciones que se producen en los países desarrollados; una de cada 10 defunciones se debe al cáncer (2).

El cáncer ocupa el segundo lugar entre las diez primeras causas de muerte de nuestro país y se estima que en los

primeros años del siglo XXI habrá superado a las enfermedades cardiovasculares para tomar su sitio a la cabecera de esta lista (3); uno de cada cinco cubanos muere por esta entidad. (4)

Ante la magnitud y la tendencia actual que presenta el cáncer y el hecho de que no contemos con investigaciones que aborden este problema en nuestro hospital nos sentimos motivados para la realización de la siguiente investigación.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo y retrospectivo para conocer la mortalidad por Enfermedades Malignas (EM) en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Provincial Docente "Capitán Roberto Rodríguez Fernández" de Morón durante el período comprendido entre el 1ro. de enero de 1990 y el 31 de diciembre de 1999.

El universo de trabajo estuvo constituido por 4226 pacientes fallecidos de 15 o más años de edad, de ellos 545 fueron por EM.

Los datos primarios fueron tomados de las historias clínicas. La técnica de procesamiento de la información usada fue la computacional. Los resultados se exponen en tablas de distribución de frecuencias.

Como medida de resumen de la información se utilizó los porcentos (%)

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla#1 se muestra la mortalidad proporcional por EM observándose que de 4226 fallecimientos que ocurrieron en el Hospital General Provincial Docente " Capitán Roberto Rodríguez Fernández" de

Morón durante el período comprendido del 1ro de enero de 1990 al 31 de diciembre de 1999, 545 fueron por EM para un 12.9%

La mortalidad por EM ha presentado una tendencia ascendente en los últimos años en Cuba (3). Este incremento de la mortalidad pudiera obedecer al aumento de la esperanza de vida de la población a medida que se van controlando las enfermedades infecciosas y debido también a factores ambientales, pero en su mayor parte a factores desconocidos hasta el presente (3,5).

Los agentes ambientales que se han relacionado con el cáncer se agrupan en tres categorías: las radiaciones, los agentes químicos y las infecciones (6).

Se estima que menos del 3% de los cánceres se deben a la exposición a las radiaciones. La radiación solar, es el principal factor de riesgo del cáncer cutáneo (7).

El principal agente químico carcinogénico en nuestro medio es el humo del tabaco inhalado. La incidencia de cáncer de pulmón es de 10 a 20 veces mayor en fumadores que en no fumadores (7).

Los malos hábitos dietéticos y el alcoholismo son agentes que se relacionan con las EM sobre todo del tubo digestivo (6,7).

Un gran número de virus se han relacionado con el cáncer en el ser humano, en particular el de Epstein Barr con el linfoma de Burkitt y el carcinoma nasofaríngeo, el virus de la hepatitis B con la neoplasia de hígado y el papilomavirus humano con la EM de cuello uterino (6,7). Otro agente infeccioso lo constituye el *Helicobacter Pylori*, el cual se ha categorizado como carcinógeno tipo I en la génesis del linfoma y carcinoma gástrico (8).

Briceño R.I. (9) en su estudio encontró que el 12.3% de todas las causas de muerte fueron por EM.

En la tabla #2 aparece la distribución de pacientes con EM según sexo y grupos de edad apreciándose que el 65.9% se encontraban en el grupo de más de 60 años siguiéndole en orden de frecuencia el de 50-60 años con el 24.2%. En cuanto al sexo existió un predominio en el sexo masculino (63.9%).

La edad es el factor que más determina el riesgo de padecer una Enfermedad Maligna. La mayor parte de los carcinomas aparecen en edades avanzadas (más de 55 años). El proceso de envejecimiento no es una explicación suficiente para el incremento de la frecuencia del cáncer en el adulto mayor, sin embargo, el hecho de haber estado expuesto durante un período de tiempo mayor a factores que directa o indirectamente lo provocan, más propensos a desarrollar el cáncer clínico (6).

En casi todos los tipos de neoplasias, las frecuencias son más altas en los varones que en las mujeres, con excepción de los de la vesícula biliar y tiroides. Para algunos cánceres, son obvias las explicaciones, el mayor consumo de tabaco y alcohol explica la mayor parte de índices más altos de cáncer de esófago, laringe y pulmón, pero en el caso de otras localizaciones (leucemias) las razones son enigmáticas (7).

Las principales localizaciones de las EM en el hombre fueron: pulmón (31.6%), próstata (19.5%), colon-recto (11.0%) y pulmón (22.8%), colon-recto (17.2%), mama (11.1%) para el sexo femenino (tabla #3). En nuestro país la incidencia del cáncer de pulmón ha tenido un aumento vertiginoso en los últimos años constituyendo la primera y la segunda causa de muerte por neoplasias malignas para el sexo masculino y femenino respectivamente, ocasionando el 28% de todas las muertes por EM (10-12). Este aumento está en estrecha relación con el tabaquismo, así tenemos que Cuba, primer consumidor de cigarrillos en América posee una tendencia ascendente en ambos sexos, siendo mayor para el femenino (13).

El carcinoma de próstata es la segunda causa de muerte por cáncer en varones, su incidencia se incrementa rápidamente después de los 50 años; el 25% de los hombres que lo padecen mueren por su enfermedad (14).

Boring, C. C. y Cols (15) en su estudio encontraron la neoplasia de próstata como la segunda causa de muerte por carcinoma en los varones.

El cáncer de colon-recto es la EM más común del tubo digestivo en Cuba (3). Sin embargo su frecuencia varía considerablemente en las diferentes partes del mundo alcanzando sus tasas de incidencia más altas en Estados Unidos de América (EUA) y en los países del este de Europa, mientras estas tasas son hasta 10 veces menor en México, América del Sur y África. Estos llamativos contrastes geográficos dependen de factores ambientales especialmente los hábitos dietéticos (16). Entre los factores dietéticos considerados como favorecedores de una mayor incidencia del cáncer encontramos: ingestión de un contenido elevado de carbohidratos refinados, de carne roja, bajo contenido de fibras

vegetales no absorbibles, aporte energético excesivo en relación con las necesidades y poca ingestión de micro nutrientes protectores (17).

En la mujer la frecuencia del cáncer de mama es 2,5 veces mayor que la del pulmón (3). Sin embargo, debido a la llamativa diferencia entre las tasas de curación de ambos cánceres, el carcinoma broncogénico ha pasado a ser la primera causa de muerte por cáncer en la mujer (6). A pesar de ello, nuestro país continúa siendo la primera causa de muerte por EM en la mujer, cada año se diagnostican más de 1600 casos nuevos, con una mortalidad de 18.1 por 100 000 habitantes(18,19).

La disminución de la mortalidad por cáncer cérvico-uterino en los últimos años está en relación con su diagnóstico precoz y el mayor número de curaciones logradas gracias a los estudios citológicos cérvicovaginales (5, 20). Sin embargo, es la causa más frecuente de muerte por cáncer en las mujeres de los países en desarrollo (21). En Cuba ha venido ocupando entre los lugares tercero y cuarto en incidencia, y del tercero al quinto en mortalidad (21,22).

CONCLUSIONES.

Las EM fueron el 12.9% del total de muertes ocurridas en la década de los 90. El 65.9% de los pacientes fallecidos por EM tenían más de 60 años. Los hombres casi duplicaron la frecuencia de EM. Las localizaciones más frecuentes en orden decreciente fueron: pulmón, próstata, colon-recto para el sexo masculino y pulmón, colon-recto, mama para el sexo femenino.

ABSTRACT

An observational descriptive and retrospective study was carry out to know the mortality due to malignant illnesses in the general teaching Hospital Roberto Rodríguez in Morón during the period between 1990 to 1999. The more relevant results found were: 12.9 % of all death were due to cauce, men doubled the figure of women, 65.9% of patients were older than 60 years, the more frequent localizations in descendent order were: lung; prostata, colom and rectum for male and lung, colon and rectum, and breast for female.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. De Dios A, García E, Rodríguez O, Amaro I. Características clínicas, histológicas y diagnósticas en pacientes con tumores primitivos del pulmón. MEDISAN 1998; 2 (3) : 5-12.
2. Galano Urgellés R, Rodríguez Fernández Z, Casaus Prieto A. Cáncer de Colon. Seguimiento Postoperatorio. Rev Cubana Cir 1997; 36 (1):59-63.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Cáncer en Cuba 1997-1998. La Habana: Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología; 2001.p.9-41.
4. Hernández F, Díaz D, Sardiñas O, Martínez N. Neoplasias Malignas. Caracterización. Rev. Cubana Med Gen Integr 1997; 13 (1):19-28.
5. Díaz TM, Foxas ME, Arango MC. Factores etiopatogénicos y moleculares en la génesis del cáncer. Rev Cubana Oncol 1998; 14 (1):42-50.
6. Cotran RS, Kumar V, Collins T. Patología Estructural y Funcional. Robbins. 6 ed. Madrid; Interamerican; 1999.p.277-347.
7. Blot WJ. Epidemiología del Cáncer. En: Benett CJ, Plum F. Tratado de Medicina Interna Cecil.20ed. v2. México: Interamericana; 1996.p.1163-68.
8. Piñol JF, Paniagua Estévez M. Cáncer gástrico. Factores de riesgo. Rev Cubana Oncol 1998;14(3):171-79.
9. Briceño RI. Cinco años de mortalidad por cáncer en el Estado de Trujillo 1984-1988 y Revisión de actividades médicas de una clínica pesquisa. Gac. Med. Caracas 1991; 99 (3):195-207.
10. Molina Esquivel E, Barceló Pérez C, Bonito Lara LA, del Puerto Quintana C. Factores de riesgo de cáncer pulmonar en Ciudad de la Habana. Rev Cubana Hig Epidemiol 34(2):81-90.
11. Miller YE. Neoplasias Pulmonares. En: Benett CJ, Plum F. Tratado de Medicina Interna. Cecil. 20 ed. México: Interamericana: 1996.p.496-502.
12. Fauci A.S, Braunwald E, Isselbacher K J, Wilson J D, Martin J B, Kasper D L, et al. Compendio Harrison. Principio de Medicina Interna. 14 a ed. Madrid: Interamericana; 2000.p.311-15.

13. Soriano García JL, Galán Álvarez Y, Luaces Álvarez P, Martín García A, Arrebola Suárez JA, Carrillo Franco G. Incidencia en Cuba del Cáncer en la Tercera Edad. Rev Cubana Oncol 1998; 14 (2):121-28.
14. López López C, Quilez Fenoli JM, Gómez Ruiz JJ, López López AF, Romero Maroto J. Desaparición histológica del tumor prostático localizado con hormonoterapia neoadyuvante. Arch Esp Urol 1996;49 (8):819-23.
15. Boring CC, Squires TS, Tong T. "Cancer statistics 1993". CA Cáncer J Clin 1993; 43:7.
16. Crawford JM. Aparato Gastrointestinal. En:Cotran RS, Kumar V, Collins T. Patología Estructural y Funcional. Robbin .6 ed. Madrid: Interamericana;1999. p. 809-79.
17. Giovannuci E, Willett WC. Dietary factors and risk of colon cancer. Ann Med. 1994;26:443.
18. Puentes Padrón N, Clark Caire G, Solares Carreña JC, Cepero Jiménez M. Tumores de mama, una preocupante para la salud. Rev Cubana Enfermer 2002;18(3):170-4.
19. Fonticiella Benítez P, Echevarría Dubé D, Almeida Forte A. Comportamiento del cáncer de mama en el municipio Consolación del Sur. Rev Cubana Enfermer 2001;(2):116-21.
20. Varallo Pastor N, Peña Cedeño AL, Rodríguez Pérez A. Tumores malignos en nuestro medio. Estudio de diez años. Rev Cubana Obstet Ginecol 1999; 25 (3):190-3.
21. Rodríguez Salva A, Echevarría Aguilera AA, Murla Alonso P, Vázquez González C. Factores de riesgo del cáncer de cerviz en el municipio Cerro. Rev Cubana Hig Epidemiol 1999;37(1):40-6.
22. Rodríguez A, Lence J, Cabezas E, Camacho R. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvicouterino ¿Qué hacer y por qué?. Rev Cubana Med Gen Integr 1994:10(3):220-4.

ANEXOS

Tabla #1. Distribución de la mortalidad proporcional por Enfermedades Malignas. Hospital General Provincial Docente de Morón "Capitán Roberto Rodríguez Fernández ". 1990-1999.

Fallecidos	No	%
Enfermedades Malignas	545	12.9
Otras causas	3681	87.1
Total	4226	100.0

Fuente: Historia Clínica.

Tabla #2. Distribución de pacientes con Enfermedades Malignas según sexo y grupos de edad.

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
15-49	30	8.6	24	12.2	54	9.9
50-60	78	22.4	54	27.4	132	24.2
Más de 60	240	69.0	119	60.0	359	65.9
Total	348	63.9	197	36.1	545	100

Fuente: Historia Clínica

Tabla #3. Distribución de los pacientes con Enfermedades Malignas según sexo y localización más frecuente.

Localización más frecuente	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
Pulmón	110	31.6	45	22.8	155	28.4
Colon-recto	38	11.0	34	17.2	72	13.2
Próstata	68	19.5	-	-	68	12.5
Cerebral	18	5.2	14	7.1	32	5.9
Leucemia y linfoma	18	5.2	12	6.0	30	5.5
Estómago	24	6.9	5	2.5	29	5.3
Páncreas	16	4.6	9	4.6	25	4.6
Mama	-	-	22	11.1	22	4.0
Útero	-	-	20	10.1	20	3.7
Esófago	14	4.0	6	3.0	20	3.7
Laringe	16	4.6	2	1.5	18	3.3
Hígado y vías biliares	8	2.3	10	5.1	18	3.3
Vejiga	4	1.1	7	3.5	11	2.0
Mieloma múltiple	5	1.4	4	2.0	9	1.7
Otros	9	2.6	7	3.5	16	2.9
Total	348	63.9	197	36.1	545	100