

Mortalidad general por cáncer en el Hospital Provincial Antonio Luaces Iraola en el periodo 2000-2002

General mortality by cancer in Antonio Luaces Iraola Provincial Hospital during 2000-2002

Yarelys Dortas Pérez(1), Adoración Duarte Vilariño(2), Oscar Aragón Gómez(3), Yadira Rodríguez Luaces(4)

RESUMEN

Se realizó un estudio transversal descriptivo revisándose 1751 protocolos de autopsias de pacientes fallecidos entre los años 2000-2002. Se estudiaron 315 casos con el diagnóstico de algún tipo de cáncer como causa básica de muerte lo que constituyó el 29.4 % del total de fallecidos. Las tres localizaciones más frecuentes fueron en orden de frecuencia, pulmón, medula ósea y colon. Se diagnosticó el 56.4 % de los casos en pacientes con más de 65 años. La causa directa de muerte más frecuente fue la sepsis respiratoria, seguida de la diseminación metastásica del tumor. El tipo histológico más frecuente en el caso de los tumores pulmonares fue el carcinoma epidermoide.

Palabras clave: AUTOPSIA, CAUSA BASICA DE MUERTE, CAUSA DIRECTA DE MUERTE

1. Estudiante quinto año de medicina. Instructora no graduada de Medicina Interna
2. Especialista primer grado de Anatomía Patológica. Profesor Instructor
3. Especialista primer grado de Medicina Interna. Profesor Instructor
4. Estudiante quinto año de medicina.

INTRODUCCION

En los últimos 50 años los países de América Latina y el caribe han experimentado cambios demográficos epidemiológicos que provocaron un aumento relativo y absoluto de las enfermedades no transmisibles como el cáncer. En los EUA más de un millón de personas descubren cada año que padecen algún tipo de cáncer. Afortunadamente muchos de estos tumores pueden ser curados, sin embargo y según los cálculos de la American Cancer Society (Sociedad Americana del Cáncer) en 1998 se produjeron por esta causa unas 564 000 defunciones equivalentes alrededor del 23 % de la mortalidad total(1).

Solo las enfermedades cardiovasculares producen un mayor número de muertes, estadísticas más recientes aseguran que la mortalidad por cáncer descendió en cada uno de los años transcurridos entre 1991-1995 esto demuestra que se han logrado algunos progresos, pero el problema sigue siendo abrumador. En Cuba el cáncer constituye la segunda causa de muerte en la mayoría de grupos de edades y fundamentalmente en la población mayor de 60 años. Se observa en la incidencia una tendencia creciente en ambos sexos, las localizaciones más frecuentes para este grupo fueron pulmones, piel, próstata, colón-recto y mama. El riesgo de cáncer se incrementa con la edad por causa de un periodo mayor de exposición a cancerígenos(2,3).

En los países industrializados, el enemigo público número uno de los cánceres es el carcinoma broncogénico. Es el tumor visceral maligno más frecuente en los varones, representa la causa aproximadamente un tercio de los fallecidos por cáncer en el varón y de más del 7 % de todos los fallecidos en ambos sexos en EUA. La incidencia de esta entidad se está elevando espectacularmente en las mujeres de modo que ha superado ya el cáncer de mama como causa de muerte por cáncer en la mujer (1).

La incidencia de cáncer pulmonar está en estrecha relación con el tabaquismo. Así tenemos que Cuba, primer consumidor per capita de cigarros en América, posee altas tasas de incidencia en el sexo

masculino, aunque son inferiores a los países de Europa, Oceanía, Canadá y China, mientras que en el sexo femenino es de las más altas (2). Los objetivos trazados fueron: Determinar la mortalidad por cáncer en distintas localizaciones en adultos necropsiados en el Hospital Provincial Docente Dr. Antonio Luaces Iraola en el periodo comprendido enero 2000 a diciembre del 2002, describir los fallecidos autopsiados de acuerdo a: grupos de edades y sexo, determinar las causas de muertes directas de los pacientes fallecidos por enfermedades neoplásicas malignas, determinar el tipo histológico de los tumores más frecuentes diagnosticados.

MATERIAL Y METODO

Se realiza un estudio transversal descriptivo, para ello se revisaron 1751 protocolos de fallecidos necropsiados en el periodo comprendido entre los años 2000-2002 en el departamento de Anatomía patológica del Hospital Provincial Docente Dr. Antonio Luaces Iraola. En este grupo se incluyen tanto los fallecidos hospitalarios de todos los servicios médicos como los fallecidos remitidos de las áreas de salud de los policlínicos del área sur de la Provincia.

De los protocolos de autopsia se seleccionaron todos aquellos pacientes que se les diagnosticó un tumor maligno como causa básica de muerte que fueron un total de 315 casos, lo que representa el 29.4 % del total de fallecidos. (tabla 1)

Se estudia de estos 315 casos el sexo, edad, localización tumoral, causa de muerte. En el caso de los tumores pulmonares que fueron los más frecuentemente diagnosticados (19.4 % neoplasia de pulmón) describimos su tipo histológico más frecuente. La clasificación histológica para los tumores pulmonares fue la propuesta por Robbins en el año 2000 (4,5).

Los resultados se resumen en tablas de totales y porcentajes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Algunos tumores están emergiendo rápidamente como causa de mortalidad prematura en la población adulta, lo que a su vez es reflejo de los estilos de vida prevalentes en este siglo (7). Las localizaciones más frecuentes en nuestro estudio en el periodo 2000-2002 en el Hospital General Dr. Antonio Luaces Iraola fueron pulmón, leucemia, colon, próstata, entre otros. (tabla 2)

De ello se desprende que la localización más frecuente fue en el pulmón, tanto en termino de mortalidad como en incidencia. Otras localizaciones menos frecuentes fueron ganglios linfáticos, laringe, faringe, vesícula, ovario, piel, huesos, tiroides, encéfalo, retroperitoneo y lengua.

Según Landis (1) la mortalidad por cáncer de acuerdo a la localización y sexo es más frecuente en los hombres en Pulmón (31.6 %), Próstata (13.3 %), Colon y Recto (9.5 %). En las mujeres ocupa también el primer lugar el Pulmón (24.7 %) seguido de la Mama (16 %) y por último el Colon y recto (10.5 %). En nuestro estudio la mortalidad por cáncer se comportó de forma significativa en ambos sexos. Hombres 184 casos para un 58.4 % y Mujeres 131 para un 41.6 % del total de todos los cánceres. Lo que al realizar una comparación con los indicadores básicos del 2002 donde existe una mortalidad por cáncer en hombres de 130.3 y mujeres 95.6 (6), se demuestra que existe una tendencia a aumentar en ambos sexos.

La edad influye de forma evidente en la posibilidad de contraer un cáncer, pues el mayor número de casos se encuentra en correspondencia con los pacientes de la tercera edad, situación que se refleja en otras bibliografías que designan el cáncer como enfermedad de la tercera edad (1,2), más del 65 % de las neoplasias malignas ocurren en este grupo que representa solamente el 12 % de la población Nacional (2,3). (tabla 3)

Nuestro estudio arriba a conclusiones similares a otros estudios pues el 56.5 % de mortalidad por cáncer fueron en pacientes mayores a 65 años.

Como se demuestra en la literatura los pacientes afectados de cualquier tipo de neoplasia, fallecen generalmente por una infección interrecurrente a causa de la diseminación a otros órganos de la economía. Sin embargo es llamativo el escaso número de pacientes (23-7.35) donde la causa directa

fue el Tromboembolismo pulmonar, siendo el cáncer uno de los estados patológicos con mayor riesgo para la trombosis, al producir estados de hipercoagulabilidad secundarios(8) (tabla4)

El carcinoma broncogénico es el tumor visceral maligno más frecuente en los varones su incidencia se está elevando espectacularmente en las mujeres de modo que el cáncer de pulmón ha superado ya el cáncer de mama como causa de muerte por cáncer en la mujer(1).(tabla 5)

Desde el punto de vista Histológico Robbins plantea el siguiente orden de incidencia para estos tumores (5).

- Carcinoma Epidermoide (25-40 %).
- Adenocarcinoma(25-40 %).
- Car. Células Pequeñas(20-25 %). □ Car. Células Grandes(10-15 %).

Robbins cuando habla del orden de frecuencia iguala el Carcinoma Epidermoide y el Adenocarcinoma, en nuestro estudio obtuvimos una mayor frecuencia de Carcinoma Epidermoide.

CONCLUSIONES

1. El 29.4 % de los fallecidos entre los años 2000-2002 fallecieron por algún tipo de tumor maligno.
2. De los fallecidos por neoplasia maligna necropsiados en los años 2000-2002 pudimos apreciar que la localización más frecuente fue pulmón.
3. De los grupos etarios el de mayor incidencia fueron los adultos mayores de 65 años, que representan el 56.5 % del total de fallecidos.
4. Las causas directas de muertes de los pacientes fallecidos por enfermedad neoplásica maligna fueron principalmente:
 - Bronconeumonía.
 - Metástasis Múltiple.
5. El tipo Histológico de los tumores pulmonares más frecuente fue el carcinoma epidermoide.

ABSTRACT

A transversal descriptive study was developed; 1751 protocols of autopsies of dead patients were checked during 2000 to 2002. 315 cases were studied with the diagnosis of some kind of cancer as a basic cause of death which constituted the 29.4% of the whole deceased. The 3 more frequent localization were in frequency order lung, bone marrow and colon. The 56.4% of the cases were diagnosed in patients with more than 65 years old. The direct cause of death more frequent was respiratory sepsis followed by tumor metastatic dissemination. The more frequent histologic type in the case of lung tumor was epidermoid carcinoma.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Landis SH. Cáncer Statistics , Cáncer J clin 48 : 6, 1998.
2. Soreano Garcia JL, Galan Alvarez Y, Luaces Alvarez P, Martín Garcia A, Arrebola Suárez JA, Carrillo Franco G. Incidencia en Cuba del cáncer en la tercera edad. Rev cubana oncología 1998; 14(2): 121-128.
3. Cuba Ministerio de Salud Publica. Anuario Estadístico, mortalidad por seis grandes grupos de causas según edad. 1998 y 2001(en línea)2001(fecha de acceso 20 de enero de 2003). URL disponible en: <http://www.infomed.sild.cu/anuario/anu01/cmt13a.htm>.
4. Yesner R. International Histological Clasification of Tumours. Geneva World Health Organization , 1982.
5. Robbins , Contran, Kusman, Colins. Patología estructural y funcional. 6 ed Madrid. McGraw-Hill. nteramericana-2000.
6. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Situación de Salud en las Américas, indicadores básicos 2002. Washington. OPS, 2002.
7. Gerald. P Murphy, Walter, Lawrence, Raimond E. Lenhar. Oncología Clínica. 2 ed Washington. 525 twenty – therd stret, nw ;1996.

8. Greenk B, Silverstein RL: Hypercoagulability in Cancer. Hematol oncol clin north Am.1996;10:499.

Anexos

Tabla 1. Total de Neoplasia Diagnosticadas en Autopsias Realizadas Entre Los Años 2000-2002.

Año	Necropsias Realizadas	Neoplasia Diagnosticada	Por ciento
2000	543	81	14.9 %
2001	626	120	19.2 %
2002	582	114	19.6 %
Total	1751	315	29.4 %

Tabla 2. Mortalidad por Cáncer Período 2000-2002. Localización más Frecuente.

Localización	Número	Por ciento
Pulmón	61	19.4
Leucemia	23	7.3
Colon	23	7.3
Próstata	21	6.6
Páncreas	21	6.6
Utero	19	6.1
Gástrico	19	6.1
Mama Femenina	13	4.1
Esófago	12	3.8
Vejiga	11	3.5
Hígado	10	3.2

Tabla 3 Grupos Etários

Grupos de Edades	Número
15-24	5
25-34	2
35-44	18
45-54	42
55-64	56
65-74	73
+75	105

Mayor 65 años 178(56.4 %).

Sin edad 14(4.4 %).

Tabla 4 Causa directa de Muerte

Causa de Muerte	Número de Casos	Por ciento
Bronconeumonía Bacteriana	132	41.9 %
Metástasis Múltiples	98	31.1 %
Sepsis Generalizada	25	7.9 %
Trombo embolismo Pulmonar	23	7.3 %

Sangramiento Digestivo Alto	15	4.8 %
Desequilibrio Hidroelectrolítico	9	2.9 %
Causas Diversas	13	4.1 %

Tabla 5 Tipo histológico de carcinoma broncogénico

Tipo Histológico	Número de Causa	Porcentaje
Carcinoma Epidermoide	26	42.6 %
Adenocarcinoma	17	27.9 %
Car. Células Pequeñas	10	16.4 %
Car. Células Grandes	5	8.2 %
Mixto	3	4.9 %
Total	61	100 %