



Artículo original

HOSPITAL ONCOLÓGICO "III CONGRESO" PINAR DEL RÍO

Características del cáncer hipofaríngeo y laríngeo en el Hospital Oncológico "III Congreso" de Pinar del Río

Features of oropharyngeal and laryngeal cancer at III Congreso Cancer Hospital, Pinar del Río

Lizabeth Sánchez Vinent¹, Pedro Carlos Crespo Carrera², Lázaro Yoan Ordóñez Alvarez³, Pedro Luís Menéndez Márquez⁴

¹Estudiante de quinto año de Medicina. Alumna Ayudante de Otorrinolaringología.

²Estudiante de cuarto año de Medicina.

³Estudiante de tercer año de Medicina. Alumna ayudante de Medicina Intensiva y Emergencia

⁴Especialista de primer grado en Otorrinolaringología.

RESUMEN

Introducción: durante el 2015 el cáncer en Cuba constituyó la primera causa de muerte; el cáncer laríngeo es el tumor maligno no cutáneo más frecuente de cabeza-cuello y segundo del sistema respiratorio, son frecuentes los casos en nuestro medio.

Objetivo: describir el cáncer hipofaríngeo y laríngeo en pacientes atendidos en el Hospital Oncológico "III Congreso" de Pinar del Río, Cuba, intervalo septiembre de 2011 - enero de 2015.

Método: se realizó un estudio descriptivo, de serie de casos. El universo estuvo constituido por todos los pacientes afectados de cáncer hipofaríngeo y laríngeo en el período descrito (N=136), la muestra estuvo constituida por 73 pacientes. Los datos de la investigación se obtuvieron mediante la historia clínica de salud individual y encuesta. Se siguieron los principios bioéticos.

Resultados: la mayor frecuencia de presentación se encontró en hombres (84,9%) cuyas edades oscilaban entre los 60 y 69 años de edad (42,4%). Más del 30% compartían la carpintería como profesión. El hábito de fumar fue el factor de riesgo más frecuente encontrado en los pacientes afectados.

Conclusiones: el carcinoma laríngeo representa un problema sanitario y el riesgo de su padecimiento en Cuba es alto, más frecuente en hombres, geriátricos y fumadores. La prevención de esta enfermedad requiere elaborar estrategias que garanticen la disminución de su morbilidad y mortalidad en nuestra población.

DeCS: Neoplasias laríngeas/epidemiología/prevenición & control; Factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: during 2015 cancer was the leading cause of death in Cuba; laryngeal cancer is the most common non-skin malignancy in head and neck and second in the respiratory system. Cases are frequent in our country.

Objective: to describe the oropharyngeal and laryngeal cancer in patients treated at III Congreso Cancer Hospital in Pinar del Rio, Cuba; from September 2011 to January 2015.

Method: a descriptive study of a series of cases where the target group consisted of all patients with oropharyngeal and laryngeal cancer in the period described (N = 136), the sample comprised 73 patients; data to conduct the research were obtained from the individual medical history and a survey of individual health conditions, bioethical principles were followed.

Results: the most common presentation was in men (84.9%), aged between 60 and 69 years of age (42.4%). More than 30% share carpentry as a profession. Smoking was the most common risk factor found in affected patients.

Conclusions: laryngeal carcinoma represents a health problem and the risk has increased in Cuba, more common in men, elderly and smokers. The prevention of this disease requires developing strategies to guarantee the reduction of morbidity and mortality in Cuban population.

DeCS: Laryngeal neoplasms/epidemiology/prevention & control; Risk factors.

INTRODUCCIÓN

El cáncer ha entrado al siglo XXI con una incidencia global de aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos diagnosticados cada año. Más de la mitad de estos pacientes vive en países en vías de desarrollo.¹ La Organización Mundial de la Salud² considera el cáncer como un problema de salud mundial. Se estima que para el 2020 sean alrededor de 20 millones de nuevos casos, y de ellos 14 millones ocurrirán en países subdesarrollados.

En el año 2012 el cáncer tuvo una incidencia global de 14 millones de casos, y probabilísticamente se espera que aumente a 22 millones de casos nuevos anuales dentro de las próximas dos décadas, lo que supondrá un incremento en las defunciones por esta causa desde la cifra actual de 8.2 millones hasta 13 millones al año.¹

Según estimaciones de Global Cancer Statistics³, el incremento en la incidencia y mortalidad se debe al aumento de la población mundial y la elevación de la esperanza de vida, que implica envejecimiento.

Los carcinomas de cabeza y cuello (CCC) constituyen aproximadamente el 5% de todas las neoplasias, siendo la cuarta causa de muerte por cáncer en el varón. Aunque en los últimos años se ha visto un aumento de la incidencia de estos tumores en las mujeres, debido fundamentalmente a la más reciente incorporación de éstas, a las prácticas de riesgo como el alcohol y el tabaco.⁴

En la provincia Pinar del Río, el comportamiento de esta enfermedad y los factores de riesgo asociados a ella se corresponde con la estadística nacional; el cáncer de laringe y faringe es frecuente en Cuba, lo que contribuyó a elevar la mortalidad por tumores malignos durante el 2014. Los tumores malignos constituyeron la primera causa de muerte, reportándose un total de 23 729 defunciones para una tasa de 212.6 por 100 000 habitantes.⁵

El objetivo de investigación fue describir el cáncer hipofaríngeo y laríngeo en pacientes atendidos en el Hospital Oncológico "III Congreso" de Pinar del Río, Cuba, en el intervalo septiembre de 2011 a enero de 2015.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de serie de casos, en pacientes tratados en el Hospital Oncológico III Congreso de Pinar del Río durante el período comprendido entre septiembre de 2011 a marzo de 2015, con el objetivo de describir el cáncer hipofaríngeo y laríngeo.

El universo estuvo constituido por todos los pacientes diagnosticados con cáncer hipofaríngeo y laríngeo durante el período descrito (N=136), controlados en consulta central de cabeza y cuello de la provincia. La muestra fue conformada por 73 pacientes afectos, se empleó un muestreo aleatorio simple. Previo consentimiento informado.

Los datos de la investigación se obtuvieron mediante la revisión de la historia clínica de salud individual en cada caso, archivadas en el Departamento de Estadística de la Institución y encuesta elaborada por los autores para la obtención de otros datos. La información fue registrada en una base de datos Excel, que permitió análisis e interpretación de los resultados.

Se tuvo en cuenta que la investigación incluye a seres humanos, se consideraron los principios de la bioética médica y se garantizó que los resultados de la investigación serían expuestos exclusivamente en marcos científicos médicos con el objetivo de elevar la calidad de la atención médica y asegurando el anonimato.

RESULTADOS

El grupo de edad más afectado fue el comprendido entre los 60 y 69 años, representativo del 42.4 %, seguidos por los pacientes que se encuentran entre los 70 y 79 años, con un predominio del sexo masculino (84.9%, Tabla 1).

Tabla 1. Pacientes afectados de cáncer hipofaríngeo y laríngeo según variables edad y sexo. Hospital Oncológico "III Congreso". Pinar del Río. Septiembre de 2011-enero de 2015.

Grupos de edades (años)	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
30-39	0	0	1	1.3	1	1.3
40-59	3	4.1	7	9.5	10	13.6
60-69	2	2.7	29	39.7	31	42.4
70-79	6	8.2	16	21.9	22	30.1
80 o más	0	0	9	12.3	9	12.3
TOTAL	11	15	62	84.9	73	100

Fuente: historia clínica

Los pacientes carpinteros de profesión constituyeron un 35.3%, y resultaron los que con mayor frecuencia desarrollaron la enfermedad, seguidos por los campesinos con un 13.6%, ambas profesiones con superioridad masculina (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los pacientes con cáncer laríngeo e hipofaríngeo según la variable ocupación laboral.

Ocupación laboral	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Carpinteros	0	0	26	35.3	26	35.6
Campesinos	0	0	10	13.6	10	13.6
Cocineros	5	6.8	4	5.4	9	12.3
Albañiles	0	0	11	15	11	15
Custodio	1	1.3	7	9.5	8	10.9

Chofer	0	0	3	4.1	3	4.1
Oficinista	2	2.7	0	0	2	2.7
Mineros	0	0	1	1.3	1	1.3
Amas de casa	3	4.1	0	0	3	4.1
Total	11	15	62	84.9	73	100

Fuente: historia clínica

Tabla 3. Pacientes con cáncer faringolaríngeo según enfermedades gastroesofágicas concomitantes.

Enfermedades gastroesofágicas	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Enfermedad por reflujo faríngeo-laríngeo	5	6.8	24	32.8	29	39.7
Gastritis	4	5.4	16	21.9	20	27.3
Úlcera péptica gastroduodenal	1	1.3	18	24.6	19	26
Hernia hiatal	1	1.3	2	2.7	3	4.1
Cáncer de esófago	0	0	1	1.3	1	1.3
Cáncer gástrico	0	0	1	1.3	1	1.3
Total	11	15.1	62	84.9	73	100

Fuente: historia clínica

El reflujo gastroesofágico fue la enfermedad concomitante con mayor frecuencia de aparición, representando el 39.7% de la población estudiada. De ellos el 32.8% fueron pacientes de sexo masculino, seguido de la gastritis y úlcera péptica gastroduodenal (Tabla 3).

Tabla 4. Distribución de la población de estudio según la variable hábitos tóxicos.

Hábitos tóxicos	Femenino		Masculino	
	No.	%	No.	%
Hábito de fumar	7	63.6	41	66.1

Ingestión alcohol	0	0	1	30.6
-------------------	---	---	---	------

Fuente: historia clínica

El hábito de fumar fue el factor de riesgo más frecuente, tuvo igual comportamiento independientemente del sexo. (Tabla 4)

Tabla 5. Tiempo expuesto a los hábitos tóxicos en años.

Hábitos tóxicos	Sexo	Tiempo expuesto a los hábitos tóxicos en años					
		> igual 10		20 años		30 o más	
		No.	%	No.	%	No.	%
Fumadores	Femenino	0	0	3	4.1	4	5.5
	Masculino	1	1.4	19	26	21	28.8
Ingestión de alcohol	Femenino	0	0	0	0	0	0
	Masculino	1	1.4	8	11	10	13.7
Total		2	2.8	30	41.1	35	48

Fuente: historia clínica

Los pacientes de sexo masculino con 30 años o más ingiriendo bebidas alcohólicas constituyeron el grupo de riesgo vulnerable para el desarrollo de la enfermedad neoplásica de hipofarínge y laringe.

DISCUSIÓN

Los tumores malignos han avanzado en el mundo, tanto en incidencia como en mortalidad y a tono con las tendencias internacionales en Cuba pasa lo mismo. Esta situación, según los expertos, está provocada por el incremento de los factores de riesgo y por el hecho de existir cada vez mejores medios de diagnóstico, lo que hace que hoy se pueda clasificar como cáncer a enfermedades que anteriormente no se reconocían como tal.⁶

Dentro de los factores de riesgo es el sexo uno de los que necesariamente hay que tener en cuenta, en el estudio se aprecia que el porcentaje de casos que asistieron a consulta externa más elevado le corresponde al sexo masculino en relación al femenino, siendo más afectados los hombres; la prevalencia de estas neoplasias son muy bajas en mujeres. Al efecto se señala que la proporción hombre/mujer

varía según los países desde valores de 23:1 a 4:1. Se puede dar como promedio la cifra de 10:1. ⁶

En algunos países como Finlandia⁶ la tasa en hombres es notablemente más alta, sin embargo, las encontradas en mujeres son alrededor de la mitad de las encontradas en Cuba, donde el riesgo de enfermar por cáncer de la laringe es entre cinco y seis veces más frecuente en el hombre que en la mujer coincidente con la investigación.

Se reporta que la exposición al polvo de madera puede aumentar el riesgo de padecer cáncer de laringe. Se ha observado que los sujetos expuestos a partículas de madera en países de Europa Occidental u otras sustancias, como disolventes, barnices, asbestos, tintes y formaldehído, que pueden actuar como factores de confusión.⁷ Un informe realizado por el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología se encontró que las partículas de madera podrían tener efecto carcinogénico, ya que pueden causar cambios celulares en el epitelio y aumentan la frecuencia de displasia y metaplasia cuboide.⁸

El cáncer de laringe debido a la inhalación de polvo de amianto se ha incluido en el Anexo II del Real Decreto 1299/2006: lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales podría contemplarse en el futuro. ⁹

El asbesto también parece doblar el riesgo de padecer un cáncer de laringe. Otros factores laborales que se han relacionado con el cáncer de laringe son el gas mostaza, el ácido sulfúrico, los gases tóxicos pesados, el polvo de piedra y de mármol, el carbón y el grafito. ⁸

Los resultados de la revisión sistemática realizada con seis estudios revisados¹⁰ (1 metaanálisis, 1 estudio de cohortes y 4 casos-control) nos sugieren una discrepancia respecto a la asociación, entre la exposición de carácter laboral a amianto y cáncer de laringe. Se observa que en dos estudios recientemente publicados (estudio de cohortes y estudio de caso-control) se demuestra una asociación significativamente positiva. ¹⁰ Por lo que existen discrepancias con los resultados obtenidos en la investigación, donde se observa la mayor cantidad de hombres afectados eran carpinteros.

Un estudio realizado en China¹¹ brinda indicios de que la presencia de *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) supone un factor de riesgo que podría originar cáncer de laringe. Esta bacteria es la causante de las varias enfermedades gástricas, y se le atribuye un rol importante en el proceso de génesis tumoral y en la progresión del carcinoma gástrico, sin embargo no se había establecido claramente si la presencia de *H. pylori* incrementaba la susceptibilidad a otros cánceres.

Se recopilaron datos a partir de ensayo¹¹ que hubieran estudiado la relación entre *H. pylori* y el riesgo de cáncer de laringe. Se identificaron 15 publicaciones que realizaban investigaciones en torno a este tema y de este grupo de documentos se seleccionaron cinco estudios caso-control. Al analizar los datos los doctores descubrieron que el riesgo de cáncer de laringe para pacientes infectados por *Helicobacter pylori* fue 2,03 (intervalo de confianza (IC) del 95%: 1,28 - 3,23) ($Z = 3,00$; $p < 0,01$) comparado con el de los con los casos de control. El estudio

concluye que la infección por H. pylori es un factor de riesgo posible para cáncer de laringe.

Se concluyó que existe una estrecha relación entre el hábito de fumar como factor de riesgo y la aparición de cáncer de laringe coincidiendo con estudios realizados¹² que afirman que la mayoría de pacientes con cáncer de laringe son fumadores de muchos años. También se ha demostrado que el alcohol es un importante factor de riesgo, creciendo las posibilidades exponencialmente cuando se combinan estos 2 hábitos en el mismo paciente.

La principal medida de prevención del cáncer de laringe es el abandono del tabaco. En pocos cánceres existe una asociación tan directa entre la enfermedad y un factor de riesgo.¹²

El riesgo relativo de desarrollar cáncer de laringe en fumadores de 10 cigarrillos/día durante 10 años es 30 veces mayor que en no fumadores. El número de cigarrillos y el fumar cigarrillos sin filtro son factores que aumentan la incidencia.¹³

En los fumadores, el riesgo de cáncer de laringe disminuye una vez el paciente para de fumar, pero permanece alto incluso años después en comparación con los no fumadores.¹⁴

Un consumo superior a los 40 cigarrillos/día puede aumentar el riesgo de desarrollar un cáncer de laringe 13 veces respecto a una persona no fumadora y en caso de haber iniciado el consumo antes de los 15 años de edad los cocientes de riesgo se duplican. Los fumadores importantes, a los 10 años de haber abandonado el consumo de tabaco, todavía presentan un índice de riesgo 3 veces superior respecto al no fumador.¹²

Se concluye que el carcinoma laríngeo representa un problema sanitario y el riesgo de su padecimiento en Cuba es alto si se compara con otros países de la región, más frecuente en hombres, geriátricos, fumadores y carpinteros, por lo que la prevención de esta enfermedad requiere de estrategias que garanticen la disminución de su morbilidad y mortalidad así como el control de los factores de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- GLOBOCAN.2009 Cancer Incidence and mortality World Wide: IARC. Cancer Base no.10 [Internet]. [citado 3 Nov 2013]; [4p.] Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/>

2- Cancer. Net. Oncologist- approved cáncer information from the American Society of Clinical Oncology. Cancer Laringeo e hipofaríngeo-Estadísticas 2016. Citado 23 Feb 2016. Disponible en: <http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-lar%C3%ADngeo-e-hipofar%C3%ADngeo/estad%C3%ADsticas>

3- American cáncer Society Donate.Como se clasifican los cánceres de laringe y de hipofaríngeo.2016.Citado 23 Feb 2016.Disponible en :

<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdelaringeydehipofaringe/guiadetallada/cancer-de-laringe-y-de-hipofaringe-early-survival-rates>

- 4- Galera Ruiz H, Ríos Moreno MJ, González Cámpora R, Galera Davidson H. Proteine WNT nel carcinoma squamocellulare della laringe e nel carcinoma del rinofaringe. Acta Otorhinolaryngol Ital [Internet]. 2012 [citado 20 Ago 2013]; 32: [aprox. 2p.]. Disponible en: <http://www.actaitalica.it/issues/2012/3-12/3-2012.htm>
- 5- Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud 2014 [Monografía en Internet]. [citado: 30.12.2015]. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/estadisticas>
- 6- Hernandez Garcia O, Castillo Romero E, Rodriguez Gomez I. Albert Rodriguez JA, Factores de riesgo del cáncer laríngeo revista de ciencias Medicas de Pinar del Rio Vol 18 no.6 2014 Citado 23 Feb 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942014000600006&script=sci_arttext
- 7- Arbesun O. Síndrome disfónico. Otorrinolaringología. En: Arbesun Ruiz O, editor científico. Temas de Otorrinolaringología [sitio en Internet]. 2010 [citado 2012]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/otorrino/temas.php?idv=12406>
- 8- Alert Silva J. LA ONCOLOGÍA EN CUBA. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. 2011
- 9- Villanueva-Ballester, García-Gómez, Martínez-Vidal, Elvira-Espinosa, García-López, López-Menduiña, Coto-Fernández, Anes-del-Amo. Protocolo de vigilancia específica: Amianto (3era edición). Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Sanidad 2013. NIPO en línea: 680-13-022-9.
- 10- Borin Mario A, Ventura Garcia MA, Coca Simon MP. Cancer de laringe y exposición laboral al amianto. Medicina y Seguridad del trabajo Vol61 no 239. Madrid 2015 Citado 23 Feb 2016. Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2015000200010&script=sci_arttext
- 11- Piñol Jiménez F, Paniagua Estévez M, Pérez Sánchez G, Gra Oramas B, Cendán Cordoví A, Borbolla Busquets E. Metaplasia intestinal en pacientes con reflujo duodenogástrico y ácidos biliares totales elevados. Rev Cubana Med [Internet]. 2010 Mar [citado 20 Ago 2013]; 49(1): [aprox. 11p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232010000100003&lng=es
- 12- Integra Salud Talavera. Blog colaborativo de profesionales de la salud que brinda informacion seria, responsable y de calidad. Cancer de laringe: Prevencion y tratamiento 2014 Citado 23 Feb 2016. Disponible en : <http://integrasaludtalavera.blogspot.com/2014/05/cancer-de-laringe-prevencion-y-tratamiento.html>
- 13- Flanders D, Rothman S. Interaction of alcohol and tobacco in laryngeal cancer. Am J Epidemiol 2011; 115:371-9.

14- National Cancer Institute. EEUU. Cancer de laringe PDQ. Tratamiento para profesionales de salud. Informacion general sobre el cáncer de laringe.2014 Citado 23 Feb 2016. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cabeza-cuello/pro/tratamiento-laringe-pdq>

Datos para correspondencia

Lizabeth Sánchez Vinent. Estudiante de quinto año de Medicina. Alumno Ayudante de Otorrinolaringología. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna" Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río.

Correo electrónico: ochi@princesa.pri.sld.cu