

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de pacientes con cáncer de pulmón atendidos en el hospital provincial de Las Tunas

Martha Elena Espinosa-Velázquez¹ , Juan Carlos Ramírez-Ojeda¹, Kendria Beatriz Góngora-Parra², Isora Magdalena Sánchez-Lorenzo³

¹Estudiante de sexto año de la carrera Medicina. ²Estudiante de tercer año de la carrera Medicina. Alumna ayudante de Bioquímica. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta”, Las Tunas. ³Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Profesora Auxiliar. Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, Las Tunas, Cuba.

Correspondencia a: Martha Elena Espinosa-Velázquez, correo electrónico: mespinosa@estudiantes.ltu.sld.cu

Recibido: 16 de septiembre de 2019

Aprobado: 19 de noviembre de 2019

Resumen

Introducción: el cáncer de pulmón es una enfermedad mortal cuando se diagnostica en estadios clínicos avanzados, presentando además una alta tasa de incidencia.

Objetivo: caracterizar a los pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón atendidos en el Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, provincia Las Tunas, en el año 2016.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en los pacientes, institución y periodo de tiempo declarados en el objetivo. La población de estudio fueron los 40 diagnosticados con cáncer de pulmón con historia clínica completa.

Resultados: el carcinoma de células pequeñas fue la característica morfológica que más prevaleció en los pacientes con un total de 21 (52,5 %). Los pacientes con carcinoma de células pequeñas en etapa IV fueron los más frecuentes con 16 (40 %). La no presencia de metástasis prevaleció en 25 pacientes (62,5 %). La quimioterapia fue el tratamiento más usado en estos pacientes 38 (95 %).

Conclusiones: se caracterizaron los pacientes con cáncer de pulmón incluidos en el estudio. El tratamiento más empleado es la quimioterapia sola o la combinada.

Palabras clave: CÁNCER DE PULMÓN; CARCINOMA DE CÉLULAS PEQUEÑAS; CÁNCER DE PULMÓN/tratamiento.

Descriptor: CÁNCER DE PULMÓN; CARCINOMA DE CÉLULAS PEQUEÑAS.

Introducción

El cáncer es un término genérico para un grupo de más de 100 enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Una de las características que definen al cáncer es la generación rápida de células anormales que crecen más allá de sus límites y pueden invadir zonas adyacentes del organismo o diseminarse a otros órganos en un proceso que da lugar a la metástasis. ⁽¹⁾ Es una enfermedad muy antigua, aunque se suele hablar de ella como uno de los azotes de los tiempos modernos. ⁽²⁾

El cáncer de pulmón es una enfermedad mortal cuando se diagnostica en estadios clínicos avanzados. Infortunadamente, debido a los síntomas inespecíficos de esta enfermedad en sus estadios tempranos, para cuando los pacientes acuden a la consulta generalmente el cáncer de pulmón se encuentra en estadio IIIB o IV, que implica una pobre supervivencia a cinco años; es por ello que las tendencias actuales y a futuro, respecto al cáncer de pulmón están dirigidas a realizar políticas de prevención en la población; a promover estilos de vida



Citar como: Espinosa-Velázquez M, Ramírez-Ojeda J, Góngora-Parra K, Sánchez-Lorenzo I. Caracterización de pacientes con cáncer de pulmón atendidos en el hospital provincial de Las Tunas. Revista EsTuSalud. 2019; 1. Disponible en: <http://revistaestudiantil.ltu.sld.cu/index.php/revestudiantil/article/view/11>.

saludables; a fomentar el cese del consumo de tabaco, particularmente en jóvenes y adultos jóvenes; a difundir la práctica habitual de ejercicios y llevar una dieta saludable; a evitar el contacto con humo de segunda mano; a evitar exponerse a tóxicos ambientales, y a promover los cuidados y la protección ocupacional frente a cancerígenos.⁽³⁾

Es uno de los tumores más frecuentes en todo el mundo: se detectan alrededor de 1'400.000 nuevos casos cada año. En Cuba en el según el Anuario Estadístico del 2016(4), el número de defunciones por esta causa fue de 5 523 defunciones en el año 2015 y 5 535 defunciones en el 2016.⁽¹⁾

Dado a la alta incidencia de la enfermedad Cuba realiza valiosos esfuerzos con el propósito de encontrar medios diagnósticos precoces y tratamientos más eficaces. Se realizó un estudio con el objetivo de caracterizar pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón atendidos en el Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" de la provincia Las Tunas. Planteando como problema científico ¿Cuáles son las características de los pacientes con cáncer de pulmón en Las Tunas?

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal con el propósito de caracterizar a los pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón atendidos en el Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", provincia Las Tunas, en el año 2016.

El universo estuvo constituido por 52 pacientes que fueron diagnosticados con cáncer de pulmón en el año 2016 en la provincia de Las Tunas. La muestra la integraron los 40 pacientes que fueron diagnosticados con cáncer. Se excluyeron los pacientes cuyas historias clínicas carecían de los datos necesarios para la realización del estudio y en los que el cáncer de pulmón no era el tumor primario.

Análisis estadístico

La información se obtuvo a través de una planilla de recolección de datos confeccionada al efecto, en la que se tuvo en consideración determinados factores médicos, operacionalizándose posteriormente las

variables para lograr los objetivos propuestos. Estas fueron la morfología del cáncer, etapa del cáncer, presencia de metástasis, y el tipo de tratamiento. Estos datos se obtuvieron durante el trabajo con fuentes secundarias como la historia clínica de cada paciente. Estos documentos fueron estudiados y se enfatizó en los aspectos registrados en la evolución del paciente cada vez que se administraba el medicamento, así como otros elementos de significación clínica de cada hecho que contribuyeran a este estudio para un posterior análisis, con el objetivo de recolectar los datos necesarios y realizar el estudio de cada variable que pretendimos caracterizar.

La información obtenida fue llevada a un modelo estadístico previamente confeccionado para un mejor procesamiento. Posteriormente se elaboró una hoja de cálculo en Microsoft Excel con soporte digital y ambiente de Windows 7* Ultimate en una PC ACER Intel® Atom™ CPU N450. Se empleó el análisis de tipo estadístico y porcentual para la expresión de los resultados, los cuales fueron organizados en cuadros de distribución de frecuencias para obtener una mejor comprensión de ellos y luego presentarse de manera impresa. Estos se compararon con otros estudios, lo cual permitió alcanzar los objetivos trazados inicialmente.

En esta investigación prevalecieron los principios éticos como el respeto a las personas pues fue tenida en cuenta la confidencialidad y la privacidad que como estudiantes y futuros profesionales de la salud se debe garantizar a los pacientes. No se violaron restricciones que existían a la hora de recolectar información. La beneficencia y la no maleficencia estuvieron presentes dado a que con los resultados de esta investigación se pretende contribuir al mejoramiento del estado de salud la comunidad. Nunca fueron tergiversados los datos por conveniencia o intereses de los autores del estudio por lo que la justicia se hizo valer.

Resultados

Entre enero y diciembre del 2016, de los 52 pacientes que fueron diagnosticados con cáncer de pulmón en la provincia de Las Tunas, 40 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, constituyendo de este modo la muestra en estudio.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según morfología del cáncer

Morfología del cáncer	Nº de pacientes	%
Carcinoma SAI	6	15
Carcinoma de células escamosas	2	5
Carcinoma de células pequeñas	21	52,5
Carcinoma de células no pequeñas	5	12,5
Adenocarcinoma SAI	5	12,5
Adenocarcinoma de células claras SAI	1	2,5
Total	40	100

Fuente: historias clínicas.

En cuanto a la morfología del cáncer (**tabla 1**) la que más prevaleció fue el carcinoma de células pequeñas con 21 casos para un 52,5 %.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según etapa del cáncer

Etapa del cáncer	Nº de pacientes	%
I	1	2,5
IA	1	2,5
IB	1	2,5
II	1	2,5
IIA	1	2,5
IIB	4	10
III	1	2,5
IIIA	10	25
IIIB	2	10
IV	16	40
IVA	1	2,5
IVB	1	2,5
Total	40	100

Fuente: historias clínicas.

Respecto a la etapa del cáncer (**tabla 2**), los pacientes que presentan cáncer de pulmón en estadio IV fueron los más representados el tratamiento para un total de 16 pacientes para un 40 %.

Por la presencia de metástasis (**tabla 3**), 25 pacientes no presentaron propagación del foco canceroso a otro órgano para un 62,5 %.

Tabla 3. Distribución de los pacientes según la presencia o no de metástasis

Presencia de metástasis	Nº de pacientes	%
Ninguna	25	62,5
Pulmón pleura	7	17,5
Hígado	1	2,5
Hueso	2	5
Ganglio linfático	3	7,5
Cerebro	2	5
Total	40	100

Fuente: historias clínicas.

Tabla 4. Distribución de los pacientes según tratamiento recibido

Tipo de tratamiento	Nº de pacientes	%
Cirugía	3	7,5
Radioterapia	7	17,5
Quimioterapia	38	95
Inmunoterapia	11	27,5

Fuente: historias clínicas.

En cuanto al tratamiento (**tabla 4**), el que más se indicó a los pacientes que fueron diagnosticados con cáncer fue la quimioterapia con 38 para un 95 %.

Discusión

El cáncer de pulmón es una enfermedad común del adulto, de causa multifactorial y resultante del crecimiento incontrolado de células del tracto respiratorio, en particular del tejido pulmonar. Suele originarse a partir de células epiteliales y puede derivar en metástasis e infiltración a otros tejidos del cuerpo. Se excluyen como cáncer de pulmón aquellas neoplasias que resultan metástasis provenientes de tumores de otras partes del cuerpo. ⁽⁵⁾

Los síntomas clínicos más frecuentes son tos, disnea, dolor torácico y los relacionados con los sitios metastásicos afectados que incluyen hígado, hueso, pleura, pulmón contralateral, cerebro y glándulas suprarrenales. ⁽⁶⁾

Se han identificado y clasificado histológicamente, más de 20 neoplasias primarias malignas de pulmón. ⁽⁷⁾ En la **tabla 1** el carcinoma de células pequeñas fue el que prevaleció en los pacientes en estudio de acuerdo a la morfología del cáncer.

La mayoría de las neoplasias malignas de pulmón (más del 90 %) se pueden incluir dentro de 4 tipos histológicos: los carcinomas de células no pequeñas (CPCNP) o no microcíticos, carcinoma escamoso o epidermoide, adenocarcinoma, y carcinoma de células grandes y el carcinoma de células pequeñas (CPCP) o microcítico. Estas categorías se utilizan para adoptar decisiones terapéuticas y determinar el pronóstico. ⁽⁸⁾

Los resultados de este estudio coinciden con otros consultados en cuanto a que el tipo histológico de cáncer de pulmón que más prevalece es el carcinoma de células pequeñas.

En la **tabla 2** donde se distribuyeron a los pacientes según la etapa del cáncer, en la que prevaleció la etapa IV. Esto coincide con dos artículos donde se expresa que en el caso del cáncer de pulmón la etapa que más prevalece es la etapa IV, seguida de la etapa III. ^(9,10)

Cuando los pacientes acuden a la consulta generalmente el cáncer de pulmón se encuentra en estadio IIIB o IV, que implica una pobre supervivencia a cinco años. ⁽³⁾

El diagnóstico del cáncer en estadios avanzados se debe en gran medida a que las manifestaciones clínicas son pocas y muy solapadas en etapas tempranas de la enfermedad lo que dificulta su diagnóstico precoz y su tratamiento oportuno.

En la **tabla 3** se muestra la distribución de los pacientes según la presencia o no de metástasis, donde prevaleció la no existencia de propagación del foco canceroso hacia otro sitio del cuerpo. Aunque se hayan obtenidos estos resultados no significa que en un futuro a corto a mediano plazo el paciente pueda presentar metástasis, todo está en dependencia a si la detección del tumor fue temprana o tardía y el tratamiento recibido, incluyendo la inmediatez o la demora de este último.

Muchas veces esta enfermedad se manifiesta a través de las metástasis y no en todos los casos se logra la localización del tumor primario. En pacientes que tienen metástasis como forma de presentación del cáncer, se logra identificar el tumor primario en las 2/3 partes de los casos, manteniéndose oculto en el 1/3 restante. Al momento de la presentación, alrededor del 60 % de los pacientes tienen metástasis al menos en dos órganos y el 30 % en más de tres órganos. Las localizaciones más comunes de tumor primario oculto son: pulmón (20 %) y páncreas (25 %), otras posibles localizaciones a tener en cuenta son (tracto gastrointestinal, estómago, colon y recto, tracto hepatobiliar y riñón). De modo global los sitios más frecuentes de metástasis son los ganglios, el hígado, el pulmón, el hueso y la pleura. ⁽¹⁰⁾

En un estudio del comportamiento del cáncer de pulmón células pequeñas en el hospital "Hermanos Ameijeiras" ⁽⁶⁾ se observó que la metástasis hepática fue la que más predominó.

El cáncer de pulmón de células no pequeñas es el principal tipo de tumor que metastatiza a Sistema Nervioso Central (SNC), teniendo en cuenta su alta incidencia. ⁽¹¹⁾

En la **tabla 4** se muestra el tratamiento que recibieron los pacientes con cáncer de pulmón donde prevalece la quimioterapia, aunque esto no quiere decir que los pacientes no hayan recibido tratamiento de otro tipo pues en un gran número de los casos se utiliza la terapia combinada.

En el estudio realizado en la provincia de Santi Spíritus a 131 (78,9 %) pacientes se les indicó la quimioterapia. ⁽⁸⁾

La quimioterapia sistémica, aparte de ocasionar múltiples efectos colaterales, es conocida por haber alcanzado una —meseta en su eficacia, ya que las nuevas drogas, a pesar de su menor toxicidad, no han demostrado mejorar la supervivencia de manera importante, siendo evidente la necesidad de nuevas estrategias

terapéuticas. El campo de la inmunoterapia se ha vuelto muy activo en los últimos años, con múltiples estudios que han desterrado el falso concepto de que el cáncer de pulmón no es inmunosensitivo y en el que no se puede generar una respuesta inmune. Sin embargo, la creación de vacunas no es simple, ya que la selección de antígenos debe ser cuidadosa para evitar el fracaso debido a los mecanismos de escape del tumor. A pesar de esto, investigadores han encontrado antígenos y coadyuvantes adecuados con el objetivo de contrarrestar el escape inmune inducido por el tumor. Ejemplo de estas vacunas son Belagenpumatucel (Lucanix), MAGE-A3 y Vacunas L-BLP25 (Stimuvax) y TG4010.⁽¹²⁾

En los últimos 20 años, las terapias biológicas para cáncer han ido incorporándose vertiginosamente al tratamiento estándar en varias indicaciones, un ejemplo de ello en cáncer de pulmón son erlotinib⁽¹³⁾ y CIMAvax-EGF.⁽¹⁴⁾

La epigenética y los tratamientos con inmunoterapia están trazando una pauta importante en el manejo del cáncer de pulmón, quizás dentro de un periodo corto de tiempo se encuentre la solución para esta enfermedad con tan altas tasas de morbilidad y mortalidad.

En resumen, se identificó que los pacientes con cáncer de pulmón se caracterizan morfológicamente por presentar un carcinoma de células pequeñas en etapa IV. Al cierre del periodo investigativo el mayor por ciento de los pacientes no habían presentado algún tipo de metástasis. La terapia más utilizada en los pacientes con este tipo de tumor es la quimioterapia sola o combinada.

Referencias bibliográficas

1. Bustamante A Luz M, Marín O Sara J, Cardona A Doris. Mortalidad por cáncer: segunda causa de muerte del adulto mayor en Medellín, 2002-2006. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [serial on the Internet]. 2012 Apr [cited 2017 Apr 08]; 30(1): 17-25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000100003&lng=en.
2. Pérez Pérez, Orlando F. De los albores a los albores: un recorrido por la historia de la medicina. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2010. Disponible en: http://www.ecimed.sld.cu/inicio?iwp_post=2011%2F11%2F11%2FDe%20los%20albores%20a%20los%20albores%3A%20un%20recorrido%20por%20la%20historia%20de%20la%20medicina%2F660&iwp_ids=6_60&blog=1_ecimed&from_more=6.
3. AmorínKajatt E. Lung cancer: a review of current knowledge, diagnostic methods and therapeutic perspectives. Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública [serial on the Internet]. (2013, Mar), [cited Oct 16, 2014]; 30(1): 85-92. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/rt/printerFriendly/163/2382>.
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud, 2016. Dirección de Registros médicos y Estadísticas de salud. La Habana, 2017. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2017/04/anuario-estadistico-de-salud-2016.pdf>.
5. Cabo García Adriana, del Campo Mulet Ernestina, Rubio González Tamara, Nápoles Smith Nancy, Columbie Reguifero Justa Carmen. Aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes con cáncer de pulmón en un servicio de neumología. MEDISAN [Internet]. 2018 Abr [citado 2019 Nov 26]; 22(4): 394-405. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-3019201800400009&lng=es.
6. Cáceres Lavernia HH, NeníngerVinageras E. Comportamiento del cáncer de pulmón células pequeñas en el hospital "Hermanos Ameijeiras". Revista Electrónica Dr. Zoilo E. MarinelloVidaurreta [revista en Internet]. 2016 [citado 2018 May 18]; 41(2). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/630>.
7. Cívico Quintero H, Méndez Márquez L. Cáncer de pulmón. En: Giselda Peraza Rodríguez. Medicina Interna diagnóstico y tratamiento. Segunda edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016 . 49-54.
8. Meneses GAO, Muñoz ELC, Echemendía YO, Nieto JD, Rubio JLL. Características clínicas de pacientes con cáncer primario de pulmón en la provincia Sancti Spíritus. Cuba. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2011 Dec [cited 2019 Nov 26]; 13(3): 1-12. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=78098082&lang=es&site=ehost-live>.
9. Pérez L, Estévez D, Gastón Y, Macías A, Viada CE. Seguridad del Racotumomab en el tratamiento de pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas. Revista VacciMonitor (Vacunología y Temas Afines) [Internet]. 2013 Jan [cited 2019 Nov 26]; 22(1): 10-4. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=86883941&lang=es&site=ehost-live>.
10. Pérez Velázquez E, Reyes Góngora D. Metástasis ósea como forma de debut de cáncer de pulmón. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. MarinelloVidaurreta [revista en Internet]. 2016 [citado 2018 May 21]; 41(9). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/896>.
11. Cáceres Lavernia HH, NeníngerVinageras E, del Cristo Domínguez IS. Combinación de radioterapia y Nimotuzumab en paciente con metástasis cerebral. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. MarinelloVidaurreta [revista en Internet]. 2015 [citado 2018 May 21]; 40(11). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/896>.



- zoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/359.
12. Arroyo C, Ruez L. Avances en Inmunoterapia para el tratamiento del cáncer de pulmón. *Carcinos* [Internet]. 2013 Dec [cited 2019 Nov 26]; 2(3): 38-41. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=96794716&lang=es&site=ehost-live>.
 13. Martínez GS, Salva Camaño SN, Sierra PP, Castillo BI, Jiménez CT, Solomón Cardona MT, et al. Seguridad y efectividad del nimotuzumab en los pacientes con tumores gliales malignos. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía* [Internet]. 2015 Aug [cited 2019 Nov 26]; 5(2): 123-32. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=108373936&lang=es&site=ehost-live>.
 14. Martínez Feria Francisco, Acosta Brooks Soraida Cándida, Cobián Caballero Carlos Oliver. Supervivencia libre de progresión de cáncer pulmonar de células no pequeñas en pacientes vacunados con CIMAvax-EGF. *MEDISAN* [Internet]. 2015 Dic [cited 2019 Nov 26]; 19(12): 1485-1491. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001200007&lng=es.

Copyright EsTuSalud: Revista de Estudiantes de la Salud en Las Tunas. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.