

HOSPITAL ONCOLOGICO DE CAMAGÜEY. QUINQUENIO 1966-1970

Incidencia del cáncer de amígdala

Por el Dr.:

JULIO MONTALVO SCULL6

Montalvo Scull, J. *Incidencia del cáncer de amígdala*. Rev Cub Med 18: 1, 1979.

Se revisaron 2 630 casos de cáncer provenientes del Hospital Provincial Oncológico de Camagüey registrados durante el quinquenio 1966-1970; se halló el porcentaje de 1,8% de tumores malignos de amígdala. La enfermedad afectó principalmente a los pacientes que estaban en las décadas 6ta. y 7ma. de la vida. Se plantea que hubo predominio en pacientes del sexo masculino y de la raza blanca. Más de la mitad de los pacientes residía en Camagüey y Santa Cruz del Sur, y la mayoría presentaba síntomas de hasta seis meses de evolución. El 87,5% de los diagnósticos desde el punto de vista hístico-mor- boso correspondió al carcinoma epidermoide, y el 52,1% de los pacientes fue clasificado como de presentar etapas clínicas I y II. No se expone el porcentaje de sobrevivientes por estar afectado por pacientes que estaban fuera de control, ya que rehusaron o no completaron el tratamiento. Se plantea la importancia de acudir tempranamente al consultorio médico al aparecer cualquier síntoma.

INTRODUCCION

El cáncer de amígdala es una de las variedades más comunes de los tumores malignos de las vías respiratorias superiores, superado únicamente por los de la laringofaringe.

En Cuba, en el período comprendido entre los años 1968-1972 se informaron oficialmente al Registro Nacional del Cáncer, 63 177 diagnósticos de cáncer de todas las localizaciones para una tasa promedio anual de 148,7 por cada 100 000 habitantes. En las estructuras de la orofaringe incluidas las amígdalas, se registró un promedio anual de 105 casos para una tasa de 1,2 x cada 100 000 habitantes.¹ En este trabajo nos proponemos establecer la incidencia de neoplasias malignas de amígdala registrada en el Hospital Oncológico de Camagüey.

MATERIAL Y METODO

Se revisaron 2 630 expedientes clínicos de pacientes con cáncer, inscritos en el Hospital Provincial Oncológico de Camagüey en el quinquenio 1966-1970, y se encontraron en 48 expedientes el diagnóstico de neoplasia maligna de amígdala.

De las historias clínicas en cuestión se obtuvo la información necesaria para describir a ese grupo de pacientes en cuanto a la edad, sexo, raza, lugar de residencia habitual, uso del tabaco, tiempo de aparición de los primeros síntomas presentados, etapa clínica en que se encontraba la enfermedad y tipo, desde el punto de vista hístico.

6 Especialista de I grado en oncología. Jefe del departamento de radioterapia del Hospital Provincial Oncológico de Camagüey.

No se presentaron los resultados de la supervivencia por existir un número de pacientes que se encontraba fuera de control después del tratamiento; otros, habían rehusado o no lo completaron.

RESULTADOS

En nuestra serie hallamos 48 casos de neoplasias malignas de las amígdalas, de ellas 42 (87,5%) fueron carcinomas epidermoides; 5 (10,4%), linfomas; y 1 (2,1%) sarcoma.

En el gráfico 1 se muestra la distribución por grupos de edad, y vemos que el 54,2% de los pacientes estaba comprendido entre los 60 y 79 años, decreciendo por debajo de estas edades; las extremas fueron: 19 y 91 años.

El 83,3% de los pacientes pertenecía al sexo masculino con predominio sobre el femenino en una proporción de 5:1 (cuadro I).

Nuestros pacientes eran de la raza blanca y de la negra en la proporción de 5:1, respectivamente.

La mayoría de los pacientes fumaba desde edad temprana.

En 3 (6,2%) se constató antecedente oncológico familiar.

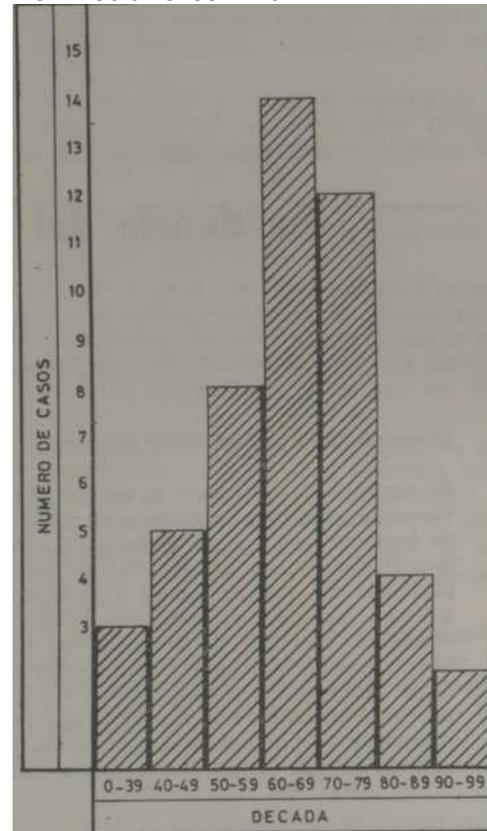
En el gráfico 2 se observa la distribución según el lugar donde habitaban los pacientes, y se destaca en orden de frecuencia: Camagüey, Santa Cruz del Sur y Ciego de Avila, tanto en zonas urbanas como en rurales.

En el cuadro II se presenta el intervalo transcurrido entre el inicio de los síntomas o signos, y la primera consulta, y se observa que tres pacientes demoraron entre dos y cuatro años y sólo 19 (39,6%) hasta 3 meses.

Los pacientes presentaban al acudir al consultorio una leve molestia o sensación de cuerpo extraño en la garganta, odinofagia, o ambas molestias, y el 60% metástasis regionales.

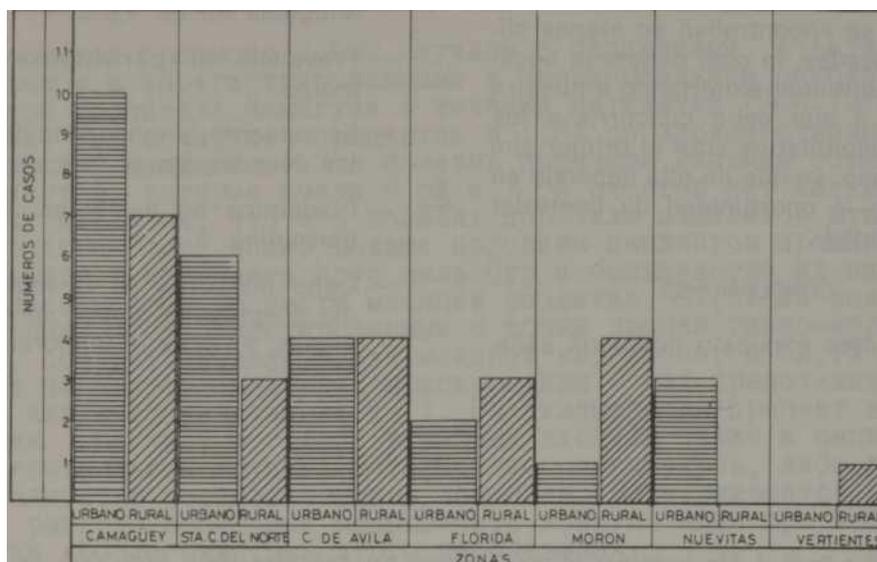
Solamente el 10,4% de los pacientes fue clasificado en etapa clínica I; 41,7% en la II y los restantes en las etapas III y IV (cuadro III).

Gráfico 1
DISTRIBUCION SEGUN DECADA DE EDAD



	No. de casos	%
Masculino	40	83,3
Femenino	8	16,7
	48	100,0

Gráfico 2
DISTRIBUCION SEGUN LUGAR DE RESIDENCIA



CUADRO II
DISTRIBUCION SEGUN TIEMPO DE APARICION DE
LOS SINTOMAS

Tiempo	No. de casos	%
1 a 3 (meses)	19	39,6
4 a 6 (meses)	22	45,8
7 a 9 (meses)	4	8,3
2 (años)	2	4,2
4 (años)	1	2,1
	48	100,0

CUADRO III

DISTRIBUCION SEGUN ETAPA CLINICA

Etapa	No. de casos	%
I	5	10,4
II	20	41,7
III	19	39,6
IV	4	8,3
	48	100,0

COMENTARIOS

Los mayores porcentajes de lesiones malignas de la orofaringe registrados por certificados de defunción son observados en Estados Unidos —El Paso, Connecticut, Utah— Cuba y Rumania. En estos países la incidencia promedio anual por cada 100 000 habitantes se presenta con más frecuencia por encima de los 60 años de edad.²

No es fácil establecer comparaciones entre la incidencia de los diferentes países debido a que los datos registrados no corresponden a iguales períodos.

En este centro durante el mismo período aquí analizado, encontramos que entre todos los casos de cáncer, los tumores malignos de la cavidad bucal y de la orofaringe ocuparon el tercer lugar en la escala de frecuencia.³ A nivel nacional los tumores de la orofaringe ocupan el lugar 28 en ambos sexos.¹ Al igual que lo informado en otros estudios,^{1,5} estos tumores son más frecuentes en pacientes del sexo masculino.

El carcinoma epidermoide resultó el más común de las variedades hísticas

estudiadas, y se observan con escasa frecuencia los linfomas y los sarcomas.

Llama la atención que el 48% de los pacientes se encontraban en etapas clínicas avanzadas, lo cual denota la necesidad de continuar exhortando a nuestra población a que debe concurrir a los centros hospitalarios ante el primer síntoma o signo, ya que de ello depende en gran parte la oportunidad de controlar la enfermedad.

CONCLUSIONES

De lo antes expuesto podemos señalar que:

- En el Hospital Oncológico de Camagüey, en el quinquenio 1966- 1970, la incidencia del cáncer de amígdala es de 1,8%.
- Prevalece el carcinoma epidermoide.
- Es evidente la mayor incidencia en las décadas 6ta. y 7ma. de la vida.
- Predomina en pacientes del sexo masculino.
- Debe insistirse en la importancia del diagnóstico precoz de estas lesiones, en aras de mejorar su pronóstico.

SUMMARY

Montalvo Scull, J. *The incidence of tonsil cancer*. Rev Cub Med 18: 1, 1979.

Two thousand six hundred and thirty clinical records of patients with cancer from the Camagüey Oncologic Provincial Hospital who were recorded between 1966-1970 are reviewed. 1,8% of malignant tumors were located in the tonsils. The disease mainly affected patients between 60-70 years old. A predominance in male caucasian patients was found. Over a half of the patients lived in Camagüey and Santa Cruz del Sur and most had symptoms up to 6 months prior to their admission. From a histic-morbid viewpoint 87,5% of diagnoses corresponded to epidermoid carcinoma; 52,1% of patients were classified within the clinical stages I and II. The percentage of survival is not exposed since it is disturbed as a result of the lack of control of patients because of their refusal or their lack of completion of treatment. The significance of the early seek for medical advice when any symptom is present is emphasized.

RÉSUMÉ

Montalvo Scull, J. *Incidence du cancer d'amygdale*. Rev Cub Med 18: 1, 1979.

L'auteur fait une revue de 2 630 cas de cancer d'amygdale enregistrés à l'Hôpital Provincial Oncologique de Camagüey pendant les années 1966-1970; le pourcentage trouvé a été de 1,8% de tumeurs malignes d'amygdale. La maladie a atteint notamment les patients âgés entre 60 et 70 ans, et elle a prédominé chez les patients du sexe masculin et de la race blanche. Plus de la moitié des patients habitait à Camagüey et à Santa Cruz del Sur, et la plupart présentait des symptômes même de six mois d'évolution. 87,5% des diagnostics correspondait, du point de vue tissulaire et morbide, au carcinome épidermoïde, et 52,1% des patients a été classifié comme présentant des étapes cliniques I et II. Le pourcentage de survivance n'est pas exposé parce qu'il y avait des patients qui étaient hors de contrôle, car ils ont refusé ou n'ont pas complété le traitement. On souligne l'importance d'aller vite à la consultation lorsqu'il y apparaît le premier symptôme.

PE3KME MoHTaniBC Cxyü, X. Cjrrqaz pana MHfmajieHtnHoft sejie3H
Hev Cub iVed 18* 1, 1979

üpoBOOTTCH npocMOTp **2,6-30** cjry^aeB c **aamaeHTaASH**, cTpaajajOQg **MZ paKOM O 3aperOCTpHpOBaHRHMB B npOBHHyHaJlbHOM OHKOJIIOra- 'ieckOM rocnmajie KaMarysH b Tejeras annuieTra 1966-1970 - rojioB. Ehji otfHapyaeH npoaeHTax b 1,8% co 3JiOKa^ecTBeHKHMii c^yxojum mmiamami. 3ra tfo.ne3HB nopa3HJia rviaBHi/M oópa3OM**

aUZSHTOB, KOTOpue HMeJU! 6 ot ti 7 00 aeCKTOK JieT iK03KH. - ojmepKOB.3ercii, a²ito 8Ta ócuiesHB nopa3jma nanneHTOB mttkcko ro poja a óejioK kojek. BoJibme iiojiobbhh nanHemoB npoafflB&nií **b** KaM&ryaft o b CaHTa Kpuc jiajii, Cyp o <50jn>**meHCTB0** o3 rao: - RM6JIO CHMTTOMH JO meCTO **MeCHieB** pa3B0TCW. **87,5%** o3 BCeX - ÓOJIBHHX, **npOJTaTHOCTHpOBaHHKX C TO'TKB 3peK&H r0CTO-MOp<503 hoü, cooTBeTCTBOBajIH 9nEmepMO0jHO0 KapOHHOME, a 52,1%** o3- **Bcex nanBeHTOB óbura fuiacc0omi0poBaHHH - kak npencTaBHB** — ame furaraniecraie 3TaiiH I o II. He yKa3i/BaeTCfl npoaeHT biooi **BSLHKa**, Taje Kan, b rpyimy bhsüSMio: **bxoüjuih** Tanae o nanueHTH o3 KOHTpojilHoñ rpyinnH, KOTOp«e J10ÓO OTKa3aracb, *jaóo* se - HenojiHocTbE BQcno^bsoBaracb Jie^eraieM. nojnépKHBaeTCfl óojtb moe paHHero noceajeraw **MejEnzHCKoS KOHcyjrBTanina npa** nora - jieHZB jhk5otx5 cKMTiTOMa sroro 3a(5ojieBam«.

BIBLIOGRAFIA

1. Registro Nacional del Cáncer. Departamento de Estadística del IOR. La Habana, 1974.
2. Cáncer Incidence in Five Continents. Volume III. IARC. Lyon, 1976.
3. *Montalvo Scull, J.* Incidencia de cáncer en el Hospital Oncológico de Camagüey durante el quinquenio 1966-1970. (En preparación).
4. *Regato, J. A. del; Ackerman, L. U.* Cáncer: diagnóstico, tratamiento y pronóstico, pp. 206, edit.. Uteha, México, 1951.
5. *Murphy, T. W.* Radiation Therapy. Pp. 212, edit., W. B. Saunders Company, Philadelphia, London, 1959.