

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "MANUEL ASCUNCE DOMENECH"  
CAMAGÜEY

**Enfermedades malignas en nuestro medio**

Poi los Dres.:

RAFAEL PILA PEREZ\* MANUEL CARRO  
CABRERA\*\* MARIO MENDOZA DEL PINO\*\*\* y el  
alumno JULIO GARCIA SANCHEZ\*\*\*\*

Pila Pérez, R. y otros. *Enfermedades malignas en nuestro medio*. Rev Cub Med (Supl.) 21:, 1982.

Se hace un estudio descriptivo de los pacientes ingresados en el hospital oncológico de Camagüey entre enero de 1978 y enero de 1979, ambos inclusive. Se analizan: edad, sexo, procedencia, hábitos tóxicos. Se estudia la herencia y el grado de consanguinidad entre los diferentes tipos de neoplasia; se hace un estudio del tipo de neoplasia más frecuente, y los exámenes de mayor valor en el diagnóstico de las mismas; el tratamiento; la estadía en el hospital; y los pacientes fallecidos. Se revisa la literatura médica y se comparan nuestros hallazgos con los de otros autores.

INTRODUCCION

Desde hace varios años se han logrado varios adelantos importantes en el diagnóstico y terapéutica de las enfermedades malignas, con los cuales ya se han beneficiado los pacientes. Tienen importancia las mejoras logradas en terapéutica antitumoral específica, durante los tres últimos años. También, disponer de nuevos aminoflicócidos y penicilinas semisintéticas ha mejorado netamente el pronóstico de los pacientes afectados por estas enfermedades.

Especialista de I grado en Medicina interna. Jefe del servicio de terapia intermedia del hospital provincial docente "Manuel A. Domenech", Camagüey.

Especialista de I grado en Medicina interna. Hospital provincial docente "Manuel A. Domenech".

Especialista de I grado en oncología. Director del hospital oncológico "Madame Curie", Camagüey.

Alumna de 5<sup>o</sup> año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Camagüey.

Por todas estas razones se ha producido un fenómeno social, con el cual ya se ha beneficiado un gran número de enfermos.

Internistas, oncólogos, cirujanos y patólogos, han empezado a trabajar conjuntamente para planes de investigación en general y acerca de cada paciente en particular; esto conjuntamente con la atención prestada por nuestro Ministerio de Salud Pública (MINSAP) a las investigaciones y tratamiento de las neoplasias malignas, han permitido cierto optimismo en el sentido de que las enfermedades que reunimos con el nombre de malignas acabarán siendo dominadas en el futuro, al punto de que los pacientes que la sufran tendrán una supervivencia normal o casi normal.

El objetivo de nuestro trabajo es dar a conocer la incidencia de enfermedades malignas en nuestro medio.

#### MATERIAL Y METODO

Se hace un estudio descriptivo de los pacientes ingresados con el diagnóstico de enfermedades malignas en el hospital oncológico "Madame Curie", de la ciudad de Camagüey. Para la realización de este trabajo hemos revisado 1 387 historias clínicas en el período comprendido del 1ro. de enero de 1978 al 1ro. de enero de 1979, ambos inclusive; de estos expedientes clínicos se tomaron 651 y se desecharon aquellos cuyos diagnósticos no reunían los requisitos indispensables.

El diagnóstico se fundamentó:

- cuadro clínico
- exámenes de laboratorio
- exámenes radiográficos en sus diferentes localizaciones
- biopsias de diferentes órganos, medulograma, laparotomía y necropsia

Revisamos en los expedientes clínicos: la edad; sexo; raza; procedencia; antecedentes oncogénicos; hábitos tóxicos; tipo de neoplasia; exámenes de laboratorio; tratamiento; estadía en el hospital; y fallecimientos ocurridos en este período de tiempo.

#### RESULTADOS

##### Edad

En nuestros pacientes el grupo de edades con mayor incidencia fue en la 7ma. década con 176 (26,401); seguidos por los de la 8va. década con 141 (21.15Z); la sexta década ocupó el tercer lugar de nuestra serie con 129 pacientes (19.35-1 (cuadro I).

CUADRO  
I EDAD

DECADA	No. DE CASOS	%
0 - 1 0	2	0,30
1 1 - 2 0	8	1,20
21 - 30	9	1,35
31 - 40	44	6,60
4 1 - 5 0	8 0	12,00
51 - 60	129	19,35
61 - 70	176	26,40
71 30	141	21,15
81 - 90	54	8,10
más 90	8	1,20
<b>TOTAL</b>	<b>651</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Archivos del hospital oncológico provincial.

#### Sexo, raza y Procedencia

En nuestro estudio el sexo de mayor incidencia fue el masculino con 360(55,3%); la raza blanca ocupa si lugar cimero con 588 pacientes (90,3%); mientras que el área rural aportó el mayor número con 408 (63,55") (cuadro II).

#### bitos tóxicos

En nuestra serie el hábito de ingerir café predominó con 203 pacientes (30,45%); seguido del hábito de fumar, con 165 (24,75%); el alcohol estuvo presente en un grupo reducido (56) de nuestros enfermos (cuadro III).

#### Antecedentes oncogénicos

Entre nuestros pacientes se presentó elevada incidencia de antecedentes familiares de neoplasias malignas; en 117 pacientes (17,97%) las presentó el padre, lo que fue mayormente informado; seguido de la madre en 105 (16,12%), <n menor cuantía se informó en hermanos, ya que fue en 50 (7,50%) (cuadro IV)

#### Tipo de neoplasia

Los procesos de piel con 209 casos (31,35%), fueron los mayormente informados; seguidos de los de tráquea, bronouio y pulmón con 128 (19,20%); la neoplasia de mama con 84 (12,80%) siguió en orden; la otra afección que ocupó un lugar importante fue la neoplasia de útero con 10,05% (cuadro V).

CUADRO II SEXO, RAZA Y  
PROCEDENCIA

SEXO	No. DE CASOS	%
Masculino	360	55,3
Femenino	291	44,7
TOTAL	651	100,0
RAZA	No. DE CASOS	%
Blanca	588	90,3
Negra	44	6,8
Amarilla	2	0,3
Mestiza	17	2,6
TOTAL	651	100,0
PROCEDENCIA	No. DE CASOS	%
Urbana	243	36,45
Rural	408	63,55
TOTAL	651	100,0

Fuente: Archivos del hospital oncológico provincial.

CUADRO III I

HABITOS TOXICOS

HABITOS TOXICOS	No. DE CASOS	%
Café	203	30,45
Cigarro	165	24,75
Alcohol	56	8,40
Drogas	25	2,75

Fuente: Archivos del hospital oncológico provincial.

Exámenes que orientan al diagnóstico

Los exámenes de laboratorio fueron realizados a los 651 pacientes de nuestra serie, y se encontró la hemoglobina con cifras inferiores a 10 gramos en 360(54%), el leucograma con más de 12 000 leucocitos X mm<sup>3</sup> se encontró anormal en 190

(28,50%); otros exámenes (que ayudaron en el diagnóstico fueron: la eritrosedimentación, la cual se constató anormal en 585 pacientes (89,86%); el esputo citológico lo encontramos alterados en 51 (7,83%); y el esputo bacteriológico en 110 (16,50%) (cuadro VI).

#### La radiología

La radiología fue una ayuda indispensable en el diagnóstico de las neoplasias; de ellas, la de mayor positividad fue el rayo X de tórax 170 (25,50%), seguido por la tomografía 118 (17,1%); otro examen radiográfico de alto valor fue la mamografía de reciente adquisición, con 33 (5,06%); y el survey óseo fue encontrado anormal en diferentes tipos de neoplasias que presentaron toma ósea en algún momento de su evolución, la cual fue informada en 50 pacientes (7,68%) (cuadro VII).

CUADRO IV  
ANTECEDENTES ONCOGENICOS

ANTECEDENTES ONCOGENICOS No. DE CASOS		%
Padre	117	17,97
Madre	105	16,12
Hermanos	50	7,50

Fuente: archivos del hospital oncológico provincial.

CUADRO V  
TIPO DE NEOPLASIA

TIPO DE NEOPLASIA	No. DE CASOS	%
Piel	209	21,35
Tráquea, bronquio y pulmón	128	19,20
Vías digestivas	39	5,85
Mama	84	12,80
Utero	67	10,05
Linfoma	26	2,90
Otros	98	14,70

Fuente: archivos del hospital oncológico provincial.

CUADRO VI EXAMENES QUE ORIENTAN AL  
DIAGNOSTICO

LABORATORIO	No. DE CASOS	%
Hemoglobina de menos de 10 g %	360	54,00
Leucograma mayor de 12 000 leucocitos	190	28,50
Eritrosedimentación	585	89,86
Espudo citológico	51	7,83
Espudo bacteriológico	110	16,50
<i>Smear</i> vaginal	67	10,05
Prueba de la bencidina	25	3,75

Fuente: archivos del hospital oncológico provincial.

CUADRO VII

EXAMENES RADIOLOGICOS

EXAMENES	No. DE CASOS	%
Rayos X de tórax	170	25,50
Tomografía	118	18,1
Mamografía	33	5,06
Broncografía	60	9,00
Survey óseo	50	7,68
Rayos X de EED *	29	4,35
Colon por enema	4	0,60
Rayos X de cráneo	3	0,45

\* EED (esófago, estómago, duodeno).

Fuente: archivos del hospital oncológico provincial.

Otros exámenes

Otros exámenes de importancia en estas entidades sin los cuales el diagnóstico y la terapéutica serían difíciles, fueron los estudios histopatológicos: piel, ganglio, pulmón, mama, etc., los cuales fueron positivos en 512 casos (78,80%); el medulograma fue encontrado positivo en 40 pacientes (6%); la toracotomía se realizó como medio diagnóstico y terapéutico en 15 pacientes (2,25%), debido a que el diagnóstico ofrecía dudas (cuadro VIII).

## TRATAMIENTO

El tratamiento que fue aplicado en la mayoría de los casos (363 para el 55,76%) fue el médico; seguido por la radioterapia en 190 (29,19%); y el tratamiento quirúrgico con 98 (15,05%); es de señalar que en un gran número de pacientes se emplearon tratamientos combinados (cuadro IX).

### Estadía en el hospital, de los pacientes ingresados.

De los 651 enfermos, fueron ingresados 233 (34,95%), 89 de ellos tuvieron una estadía superior a los 28 días (13,95%); seguido de los que permanecieron menos de 7 días en 57 (8,55%) (cuadro X); es de señalar que el resto de los pacientes tuvieron terapéutica en consulta e incluso tratamiento quirúrgico en los que la lesión era en piel, los cuales no son ingresados para su proceder terapéutico. De los 651 enfermos que fueron ingresados en este centro para su diagnóstico y tratamiento, fallecieron 58 en el período de tiempo estudiado (8,70%).

### CUADRO VIII OTROS

#### EXAMENES

OTROS EXAMENES	No. DE CASOS	%
Estudios hísticos	512	76,80
Bronco scopia	105	15,75
Medulograma	40	6,00
Toracotomía	15	2,25
Laparotom ía	10	1,50

Fuente: archivos del hospital oncológico provincial.

### CUADRO IX

#### TRATAMIENTO

TRATAMIENTO	No. DE CASOS	%
Médico	363	55,76
Radioterapia	98	15,05
Quirúrgico	190	29,19

Fuente: archivos del hospital oncológico provincial.

CUADRO X  
ESTADIA DE LOS PACIENTES INGRESADOS

ESTADIA (días)	No. DE CASOS	%
Menos de 7	57	8,55
De 7 a 14	35	5,25
De 14 a 21	30	4,50
De 21 a 28	22	3,30
Más de 28	89	13,35

Fuente: archivos del hospital oncológico provincial.

#### DISCUSION

Los tumores malignos constituyen, conjuntamente con las enfermedades del corazón las causas más frecuentes de muerte en nuestro medio<sup>1</sup>. A las enfermedades malignas les corresponde el 16,8% de la mortalidad global; esta cifra sólo está superada por las enfermedades del corazón, a las que les corresponde el 38,9%; en Estados Unidos de Norteamérica, da cada 6 muertes una es a causa de neoplasias malignas<sup>2</sup>.

El cáncer puede considerarse una enfermedad de la edad avanzada<sup>3</sup>, pero hay un pequeño máximo durante los 4 primeros años de la vida, seguido de una frecuencia progresiva que alcanza una cifra mayor entre los 55 y 74 años, lo cual se corresponde con nuestro estudio. Más del 80% de los enfermos que sufren esta afección en Norteamérica se observan en individuos que tienen 55 o más años de edad<sup>3</sup>. *Ulf de Faire\** en Suecia, encontró en 1 156 pacientes fallecidos, 389 con diferentes tipos de neoplasia, y cuya edad se encontraba por encima de los 50 años. Quizás resulte sorprendente considerar que solamente en dos períodos excepcionales, el cáncer es la segunda causa de muerte desde la infancia a los 74 años de edad<sup>5</sup>. El homicidio ocupa el primer lugar en varones de 15 a 34 años; y en la mujer de 15 a 54 años; el cáncer alcanza el primer lugar y sobrepasa el que corresponde a las cardiopatías<sup>6</sup> en niños de 1 a 14 años; sólo los accidentes provocan más muertes<sup>3</sup>. Hay diferencias netas en la frecuencia de enfermedades malignas según el sexo<sup>7</sup>; algunas de estas diferencias dependen netamente de neoplasias de mama y vías reproductoras. Está comprobado que el cáncer del pulmón es 10 veces más frecuente en varones que en mujeres, al igual que el cáncer de colon, recto y gástrico<sup>8</sup>. De hecho, suprimiendo la neoplasia de mama y útero, todas las neoplasias que ocupan ambos sexos son más frecuentes en varones que en las mujeres, hallazgos que hemos encontrado perfectamente delimitado en nuestra casuística. Esto ocurre, ya que el hombre por su trabajo es más expuesto a medios más peligrosos según algunos autores<sup>9</sup>; las mujeres tienen una defensa inmunológica más eficaz<sup>5</sup>.



Las formas específicas de cáncer muestran diferencias notables según la región y , el país<sup>3</sup>; en un tiempo estas diferencias se atribuyeron a predisposición racial<sup>10</sup>; por ejemplo, la neoplasia de mama es mucho más frecuente en países desarrollados que en los países en vías de desarrollo, y más común en zonas urbanas con respecto a las rurales. Llama la atención en nuestra serie, que encontramos mayor frecuencia en la raza blanca debido a la constitución racial de nuestro pueblo, y más común en la zona rural que en la urbana.

Productos químicos carcinógenos para el hombre incluyen distintos tipos de sustancias como alquitranes, aceite, humo de tabaco, compuestos de cromo y amianto<sup>11</sup>, al igual que la influencia dietética; en nuestros casos el cigarro ocupó elevada frecuencia entre todos los pacientes con neoplasia, y los hábitos tóxicos no se informan como específicos de ninguno de los procesos morbosos. En la actualidad se ha identificado herencia mendeliana para unos cuantos de estos procesos y para trastornos que predisponen al cáncer<sup>11</sup>.

No se ha identificado una predisposición familiar al cáncer en general <sup>3</sup>, sin embargo, algunas formas específicas de esta afección son más frecuentes en determinadas familias que lo correspondiente al simple azar<sup>12</sup>. Los pacientes con carcinoma de mama, estómago, colon, próstata, útero, tienen peligro aproximadamente triple de que se les desarrolle un tumor maligno similar<sup>7</sup>; los datos más completos hasta el momento se relacionan con la neoplasia de mama. En nuestra serie hemos podido observar elevada incidencia hereditaria de familiares con procesos malignos. Es de destacar que la neoplasia de piel (melanocarcinoma), la neoplasia de mama y la del pulmón fueron las que con mayor número de consanguinidad se presentaron en nuestros casos. La causa más frecuente de muerte en Cuba en el año 1974 encontramos que fue la neoplasia del pulmón, la que ocupó la mayor incidencia en nuestro país<sup>14</sup>. Al igual que la serie de *Ulf de Faire*, en nuestros pacientes la neoplasia del pulmón sólo fue superada por el melanocarcinoma, que rara vez ocasiona la muerte tan rápidamente como lo hace otro tipo de neoplasia. El cáncer de mama fue informado por nosotros en 84 pacientes; mientras que otros autores escandinavos informan este tipo de tumor como quinta causa de enfermedad maligna; las neoplasias del tracto digestivo son informadas en nuestro país como la segunda en orden de incidencia; sin embargo, nosotros la encontramos como la sexta causa en orden de frecuencia. El propósito es evitar la neoplasia, pero este "sueño" parece imposible de lograr; en un futuro inmediato, bastaría con un diagnóstico temprano del cáncer mediante métodos seguros<sup>3</sup>.

Los exámenes de laboratorio orientan el diagnóstico de neoplasia en un elevado porcentaje de los pacientes, tales como: la anemia, leucocitosis, eritrosedimentación acelerada, presencia de -ormonas y enzimas, así como exámenes de esputo; estos exámenes en nuestra serie fueron de ayuda diagnóstica, y con ellos pudimos confirmar el diagnóstico en un gran porcentaje de pacientes. Los rayos X simples anteroposterior y lateral<sup>14</sup>, las tomografías de tórax y la broncografía completaron el diagnóstico y permitieron localizar tumores ocultos en ocasiones; y en otros pacientes, el diagnóstico se hizo por examen otológico de esputo<sup>15</sup>; igual ocurrió con los rayos X de esófago, estómago y duodeno que no ofrecieron el

diagnóstico en las neoplasias del tracto digestivo en un elevado porcentaje de los pacientes, como ha sido señalado por diferentes autores<sup>5</sup>. El examen macroscópico y microscópico de una neoplasia proporciona el diagnóstico preciso en el 95% al 98% de los pacientes<sup>3</sup>, en nuestro estudio; estas investigaciones confirmaron el diagnóstico en el 78% de los enfermos; otros métodos de importancia empleados fueron el medulograma, la toracotomía y la laparoscopia, según el tipo de afección maligna de los pacientes.

El tratamiento depende del tipo de neoplasia y, en ocasiones, del estadio en que se encuentre dicho proceso; el tratamiento médico es el mayormente utilizado en cierto tipo de afección, pero casi siempre combinado con tratamiento quirúrgico o radioterapia, por tanto, la corriente actual en el tratamiento es el tratamiento combinado<sup>2</sup>, terapéutica que prevaleció en los pacientes de nuestro estudio.

Como enfermedad de difícil manejo y fácil complicación es índice que la estadía sea más de 28 días en nuestros pacientes ingresados, aunque no lo hemos encontrado en la literatura médica; al respecto, creemos que este índice señala el de mayor frecuencia.

El Ministerio de Salud Pública informó en el año 1974 que los tumores malignos ocasionaron en todo el país 7 757 (24,4%) de todos los fallecidos en dicho año<sup>14</sup>, mientras que en nuestro hospital hemos podido encontrar 58 fallecidos (8,70%) en 1978 al 1979.

#### SUMMARY

Pila Pérez, R. et al. *Malignant diseases in our médium*. Rev Cub Med (Supl.) 21: 1, 1982.

A descriptive study of patients admitted at the Oncologic Hospital, Camagüey, between January 1978 and January 1979, both included, is made. Age, sex, race, origin, and toxic habits are analyzed. Inheritance and consanguinity degree is studied among patients with different types of neoplasia. A study of the most frequent type of neoplasia and the most valuable examinations for their diagnosis, treatment and stay at the hospital, and dead patients is carried out. Medical literature is reviewed, and our findings are compared to those from other authors.

#### RESUME

Pila Pérez, R. et al. *Maladies malignes à notre milieu*. Rev Cub Med (Supl.) 21: 1, 1982.

Les auteurs font une étude descriptive des patients admis à l'hôpital oncologique de Camagüey entre janvier 1978 et janvier 1979. L'analyse a porté sur: l'âge, le sexe, la race, la provenance et les habitudes toxiques, ils étudient l'hérédité et le degré de consanguinité parmi les différents types de néoplasie, ainsi que le type de néoplasie le plus fréquent et les examens de plus grande valeur diagnostique, le traitement, le temps d'hospitalisation et les patients décédés. Finalement, ils font une revue de la littérature médicale et comparent les résultats avec ceux d'autres auteurs.

## PESEME

ÜHjia üepec, P. H ap. 3#©Ka^ec7BeHHne saóojieBaHiw b Hacer/ o?\_

JieHM. /Rev Cub Med (Supl.) 21: 1, 1982.

IlpoBoiHTCfl oracaTeJiiHoe nccJieuoBaHEe nauneHTOB, rocneTajraaEpo BaHHicc b oincojiorH^eckofi KJIEHBice ropoaa íSMarvafi b nepnoji c kh Bann 1978 no íHBapi 1979 rosa, oóa roaa BKjraHETEjiBHO. shjie npo aHajw3HooBaHH: BospacT, iioji, ixbct kojce, npóECxoxüeHHe, tokce- ^ecküe nDHBinKE. çayqaoTCH HacjieccTBeHHocTt e CTeneHfc CMesmoc te rtymiH kdohe e cbh3R pasjie'-iHHx thuob HeoimasEE. /Ísy'iaeTCH— HaaóÓJiee nacían HeonJia?HH, ? aHajiE3H, KMeranae HaEóojr&mee 3Ha- HeF.Ke b nHarHOQTWte stex nopaxeHE?, Jie^eHEe, speMH rocTETajiE- 3armE e cjiy^aE ywernmx nanneh'TOB. upobcuieTcji npocMOTp wejmiiEH ckoí! jietepaTyptí e íipo^ošetch offcycieHEe HamEX pesyjLTaTOB c - pesyjijTatAME spyriix aBTopoB.

## BIBLIOGRAFIA

1. *Goderich, R.JR. y otros.* Cáncer del Pulmón. Temas de Medicina Interna. Tomo I. Pág. 87. Ediciones Revolucionarias, 1975.
2. *American Cancer Society.* Cáncer 18: 13, 1968.
3. *Robins Stanley, L.* Patología Estructural y Funcional. Pág. 142—172. Editorial Interamericana. México, 1975.
4. *Faire, Ulf de, et al* Acta Med Scand 200: 223, 228, 1976.
5. *Lynch, H.T.* Cáncer Genetic. Med J Supp 1, 64: 26, 1971.
6. *Lynch, H.T.* Genetics Factors in Carcinoma: Med Clin North Am 53: 923, 1969.
7. *Miller, R.W.* Deaths from Chilhofd Cáncer in Sibs. N Eng J Med 279: 122, 1969.
8. *Piessens, W.F.* Evidence for leninan cáncer inmunity. Cáncer 26: 1212, 1970.
9. *Lincell, F.* Axplock in Cancerstatistik. Lákartidningen 58: 499, 1961.
10. *Lynch, H.T.* Hereditary Factors in Carcinoma Recent Result in Cáncer Research. Vol 12. New York Springer Verlag. Pág. 186, 1967.
11. *Fusco, F.D. et al.* Gonadotropin producing anaplastic large cell carcinomas of the lung. J Med 275: 507, New York, 1966.
12. *Law, L.W.* Studies of the significance of tumor antigenes in ittduction and represión of neoplástica disease. Presidential address. Cáncer Res 29: 1, 1969.

13. *Macklin, M.T.* Comparison of the number of leseat cáncer patientt and the number expected on the basis of mortality rates. *J Nati Cáncer In\*t* 22: 297, 1959.
14. *Causas más frecuentes de muerte en Cuba.* Rev 16 de Abril vol 14, No. 59, contraportada. Sep.-oct., 1975.
15. *Hansen Heme, H.* Adelantos en el tratamiento del cáncer. *Clin Med North Am* 61 (5): 974-981. Editorial Latinoamericana. Sep., 1977.

Recibido: septiembre 7, 1979.

Aprobado: octubre 12, 1979.

Dr. *Rafael Pila Pérez*

Hospital provincial docente "M. Asuncue Domenech" Carretera Central Oeste. Camagüey.

Editado e impreso en el Centro Nacional de  
Información de Ciencias Místicas. Ministerio de  
Salud Pública. Telf. 32-5556 r.n.- 23 No. 177  
entre N y 0 Vedado, Habana, Cuba.