

HOSPITAL DOCENTE ANTITUBERCULOSO DE LA HABANA

## ***Análisis e información estadística de 435 historias clínicas de los pacientes egresados del Servicio de Neumología desde el 1<sup>ro</sup> de marzo hasta el 31 de agosto de 1970***

Por el Dr.: RAMIRO ESTÉVEZ VALDÉS

Estévez Valdés R. *Análisis e información estadística de 435 historias clínicas de los pacientes egresados del Servicio de Neumología desde el 1<sup>ro</sup> de marzo hasta el 31 de agosto de 1970*. Rev. Cub. Med. 11: 2, 1972.

El mayor porcentaje de casos ingresados presentaba neumopatías infecciosas. En 63.3% de estas neumopatías se observaron otras patologías asociadas. El 59.5% de los mismos eran pacientes mayores de 60 años de edad. Un alto índice de pacientes, 65 de 135 (14.9%) egresaron con el diagnóstico de cáncer del pulmón, unos comprobados por citología, biopsia y/vr necropsia y otros con diagnóstico clinicorradiológico. La mayoría de los pacientes (88%) ingresó en el hospital en una etapa muy avanzada: Estadio IV. La gran mayoría de los pacientes (88%) portadores de cáncer del pulmón eran grandes fumadores.

### INTRODUCCION

Mundialmente el cáncer cobra, año tras año, un alto tributo de vidas humanas y en muchos países ocupa el segundo lugar como causa de defunción, superado únicamente por las enfermedades del corazón y arterias; es asimismo, una enfermedad que suscita intensas emociones, un tema que muchas personas prefieren evadir.<sup>1</sup> Es corriente y errónea la creencia de que el cáncer es una enfermedad imposible de curar, cuando en realidad se trata de una dolencia que quita la vida e inflige sufrimientos innecesarios a un gran número de personas que, por ignorancia o por miedo infundado, no se deciden a pedir consejo hasta que ya es demasiado tarde.(\*\*)

El tema del Día Mundial de la Salud en 1970 "Detección temprana del Cáncer", revela que para esta enfermedad no es aún posible aplicar siempre aquello de: más vale prevenir que curar.<sup>1</sup> No conocemos todavía métodos para evitar sus múltiples formas.

Por ello debemos esforzarnos por descubrirlas antes de que cause síntomas de tal magnitud y evidencia que obligan al paciente a buscar la atención médica(11)

El objeto de hacer un análisis estadístico de los pacientes egresados del Servicio de Neumología (patologías no tuberculosas) del Hospital Antituberculoso de La Habana, es el de exponer las patologías pulmonares que con más frecuencia se observaron, y destacar el alto índice de tumores malignos del pulmón entre los pacientes

(\*) Jefe Servicio Neumología, Hospital Docente Antituberculoso de La Habana.

(\*\*) Dr. M. G. Gandan, director de la Organización Mundial de la Salud, Día Mundial de la Salud, 7 de abril de 1970.

egresados y algunas características de los mismos, tales como:

Las edades que en nuestro Servicio resultaron las más afectadas y el estadio clinicorradiológico en que llegaron al hospital.

El porcentaje de los exámenes citológicos de esputos positivos y la posterior comprobación histopatológica por examen de la pieza reseca o por necropsia, y los que con reiterados exámenes citológicos de esputos negativos resultaron portadores de tumores malignos del pulmón.

La relación del sexo en el cáncer pulmonar.

Los porcentajes de pacientes que resultaron grandes fumadores y los que negaron el hábito de fumar.

El resultado del examen histológico de los casos comprobados.

#### MATERIAL Y METODOS

Se revisaron todos los expedientes (435) de los pacientes egresados desde el 1.º de marzo hasta el 31 de agosto del año 1970 y se elaboraron tablas y gráficas tomando por base las patologías que con más frecuencia se diagnosticaron en el Servicio de Neumología (neumonías, bronconeumonías, tumores, tuberculosis y sospechosos de tuberculosis y otras patologías pulmonares).

Del total de los pacientes egresados con el diagnóstico de cáncer del pulmón (65) se escogieron para análisis los casos que tenían no menos de tres estudios citológicos de esputos realizados y con ellos se confeccionaron unas tablas y gráficas que presentan como parámetros más importantes: la edad, los estadios clinicorradiológicos, la etiología, el sexo y el hábito de fumar.

El estadio clinicorradiológico de los tumores fue basado en el Sistema T.N.M. creado por la Unión Internacional contra el Cáncer y cuyos objetivos fundamentales son:

- Esquematizar las distintas situaciones o variantes clinicorradiológicas que se presentan en el curso o desarrollo de las neoplasias de manera sencilla, práctica, fácil de interpretar y de aplicación internacional.
- Exponer la presencia del tumor, su ubicación, las metástasis nodulares o ganglionares regionales o metástasis a distancia mediante el estudio clínico, radiológico y broncoscópico.
- Normar los tratamientos con los recursos actualmente disponibles, acorde con el esquema, que orienta en términos generales frente a los distintos estadios un tipo de tratamiento basado en experiencias acumuladas en el orden internacional. Estas variadas situaciones clinicorradiológicas son exponentes de distintas etapas, que en el Sistema T.N.M. se esquematizan en cuatro estadios.<sup>4</sup>

#### *Estadio I.*

El tumor primario está localizado en su sitio de origen. La extensión del tumor se juzga por dos técnicas: la radiología y la broncoscopia; para los tumores periféricos sólo se cuenta con los estudios radiológicos. La imagen debe ser de pequeño tamaño, dos centímetros de diámetro como máximo y ausencia de contacto pleural.

Las condiciones exigibles para las lesiones periféricas son similares a las de la "coin lesión"; sin contacto con estructuras vecinas.

Corresponden también a este estadio las localizaciones segmentarias (bron-

cjuio segmentario) cuya opacidad radiológica es exponente de un trastorno ventijatorio (hipo ventilación) y no del tamaño del tumor.

Expresión simbólica: TI No. Mo.

#### *Estadio II.*

El tumor primario sobrepaga su origen sin salir de los límites del órgano. Lesión limitada a un lóbulo con más de dos centímetros de diámetro y en los que ni clínica ni radiológicamente se demuestra compromiso pleural ni son visibles ganglios regionales o a distancia.

Expresión simbólica: T2 No Mo.

En los dos estadios expuestos, el tratamiento orientado con proyección curativa es el quirúrgico y en un tiempo que no debe pasar de los 15 días después de haber sido visto el paciente por el médico por primera vez.

#### *Estadio III.*

El tumor primario sobrepasa los límites del pulmón adhiriendo a las zonas vecinas. En su extensión periférica puede comprometer la pleura visceral, cisural o infiltrar dos lóbulos, o tomar ganglios mediastinales (adenopatía regional) pero nunca metástasis a distancia (axilares-supraclaviculares) ; si asienta en bronquiotronco debe estar alejado de la carina de 1.5 cm a 2 cm.

El tratamiento orientado combina la cobalto-terapia-cirugía-tostáticos.

Casos de mal pronóstico.

Expresión simbólica (T3 No Mo ) o (TI o T2 NI Mo).

#### *Estadio IV.*

El tumor invade ampliamente las zonas

vecinas; podrá ser pequeño (*S. Pan-coast*) con invasión de estructuras extrarrespiratorias o grande con metástasis a distancia o que asienta en bronquiotronco a menos de 1.5 cm de la carina.

Expresión simbólica (T4 No Mo), (TI, No MI), (T4, NI MI).

En algunos casos se puede realizar intervención quirúrgica paliativa.

### RESULTADOS

En los Cuadros I, II y III se observará que los pacientes que ingresaron por infecciones broncopulmonares, neumonía (32.4%) y bronconeumonía (15.8%) constituyeron casi la mitad (48.2%) del total de pacientes ingresados, y de éstos el 62.3% presentaron otras patologías asociadas y el 55.7% rebasaron los 60 años de edad.

Es de señalar la escasez de síntomas clínicos entre los pacientes que constituyeron el grupo mayor de 60 años de edad.

Los tumores malignos del pulmón constituyeron el 14.9% (65 pacientes) del total de enfermos egresados durante los seis meses analizados (435), lo que demuestra un índice alto, ya que prácticamente quince de cada cien pacientes egresaron con el diagnóstico de neoplasia del pulmón; de éstos, 49 casos pertenecían al sexo masculino (75.3%) y 16 al femenino (24.7%).

Las edades más afectadas resultaron las comprendidas entre los 60 y los 69 años, ya que 23 de los 50 casos (46%) estaban comprendidos en esa década.

Con respecto al sexo, la proporción resultó prácticamente de 4 hombres por 1 mujer (41 casos masculinos y 9 casos femeninos).

CUADRO I

Mes Sexo	Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Total	%
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Neumonía	18	19	13	15	11	7	9	14	10	4	8	13	141	32.4
Bronconeumonía	9	8	4	8	5	6	6	5	2	4	7	5	69	15.8
Tumores	8	2	8	3	9	2	11	0	8	8	5	1	65	14.9
Tuberculosis y														
Sosp. Tuberculosis	6	1	1	1	4	8	5	2	5	2	7	2	44	10.1
Otras patologías	6	4	15	6	14	5	18	4	10	10	16	8	116	26.1
Total por sexo	47	34	41	33	43	28	49	25	35	28	43	29	435	
Egresos por meses	81		74		71		74		63		72			

Tabla estadística de las 435 historias clínicas de los pacientes egresados durante los meses comprendidos entre el 1ro. de marzo y el 31 de agosto de 1970 por patología y por sexo.

**CUADRO II**

	N de, casos	Con patología asociada	%
<b>Neumonía y</b>			
Bronconeutnonía	210	131	62.3
Tumores	65	29	47.6

Casos egresados con el diagnóstico' de neumonía, bronconeumonía y cáncer del pulmón, éstos últimos confirmados y sospechosos c|ie presentaron patologías asociadas.

**CUADRO III**

	Mayores 60 años	%
<b>Neumonía y</b>		
Bronconeumonía	117	55.7
Tumores	49	75.3

Los mismos casos del cuadro II que rebasaron los 60 años de edad.

**Estadio clínico radiológico.**

Es de destacar que basado en el Sistema T. N. M., de los 50 casos analizados, 37 hombres y 7 mujeres para un total de 44 casos (88%) llegaron a este hospital en Estadio IV.

Los métodos utilizados para el diagnóstico basados en la sospecha clínica y radiográfica de tórax fueron:

—Examen citológico de esputos del líquido pleural obtenidos por punción torácica y de secreciones bronquiales.

—Biopsia endobronquial y/o ganglionar.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

—De los 50 casos estudiados: 26 fueron trasladados al Instituto Oncológico para tratamientos especiales, con el diagnóstico clinicorradiológico de neoplasia del pulmón y aunque los reiterados exámenes citológicos de esputos resultaron negativos, posteriormente se confirmó el diagnóstico en el hospital referido.

De los 24 casos restantes, tratados en nuestro Servicio y en los que se confirmó el diagnóstico por examen de la pieza reseca o por autopsia, en 14 el examen citológico de esputos previo resultó positivo, y en los otros 10 casos restantes negativo (falsos negativos).

Por necropsia se comprobaron 16 casos; y por examen de la pieza reseca, 8.

El resultado histológico de las piezas examinadas (piezas reseca y necropsias) fue el siguiente:

Carcinoma epidermoide	
broncogénico .....	15
Carcinoma broncogénico	
indiferenciado .....	7
Adenocarcinoma .....	2

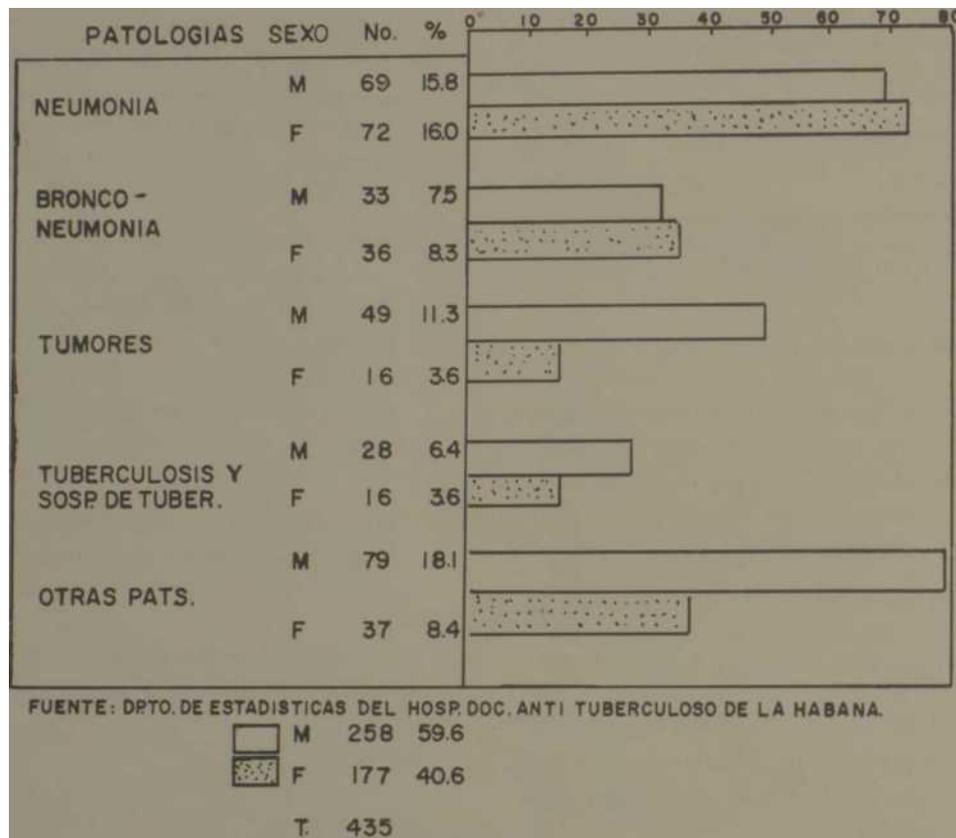
Total 24

De los 24 casos confirmados se hizo el diagnóstico citológico previo en 15 (58.3%).

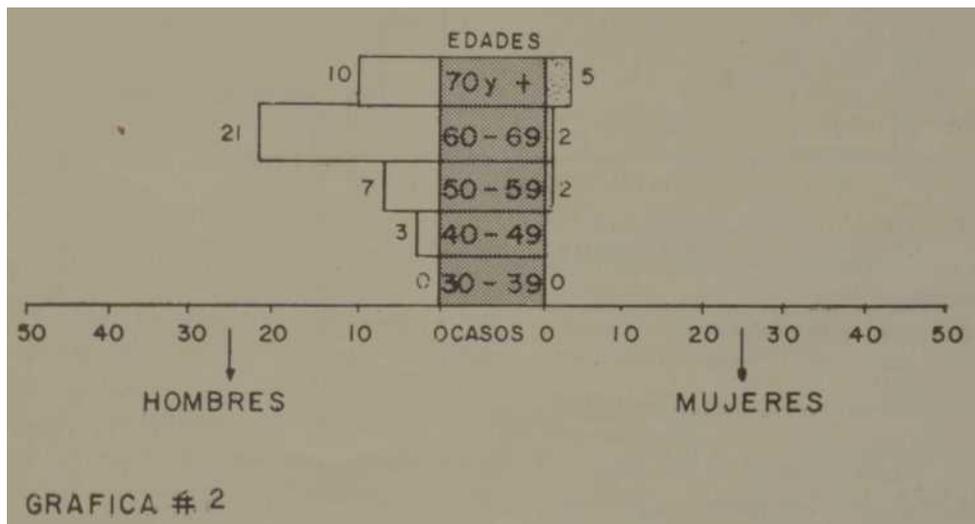
Respecto al hábito de fumar, de los 50 casos estudiados, 44 pacientes, o sea el

88% (37 hombres y 7 mujeres) resultaron grandes fumadores; de los restantes, 4 hombres y 2 mujeres, total: 6, (12%) pacientes respondieron no haber fumado nunca.

HOSPITAL DOCENTE ANTI-TUBERCULOSO DE LA HABANA  
 SERVICIO DE NEUMONOLOGIA.  
 ANALISIS ESTADISTICOS DE LAS 435 H.C. DE LOS PACIENTES  
 EGRESADOS DEL 1 DE MARZO AL 31 DE AGOSTO DE 19 70  
 ESTUDIO POR SEXO DE LAS PRINCIPALES PATOLOGIAS  
 DIAGNOSTICADAS.



GRAFICA DE LAS EDADES QUE RESULTARON MAS AFECTADAS DE CANCER DEL PULMON  
MAS AFECTADAS DE CANCER DEL PULMON  
ESTUDIO REALIZADO EN 50 CASOS

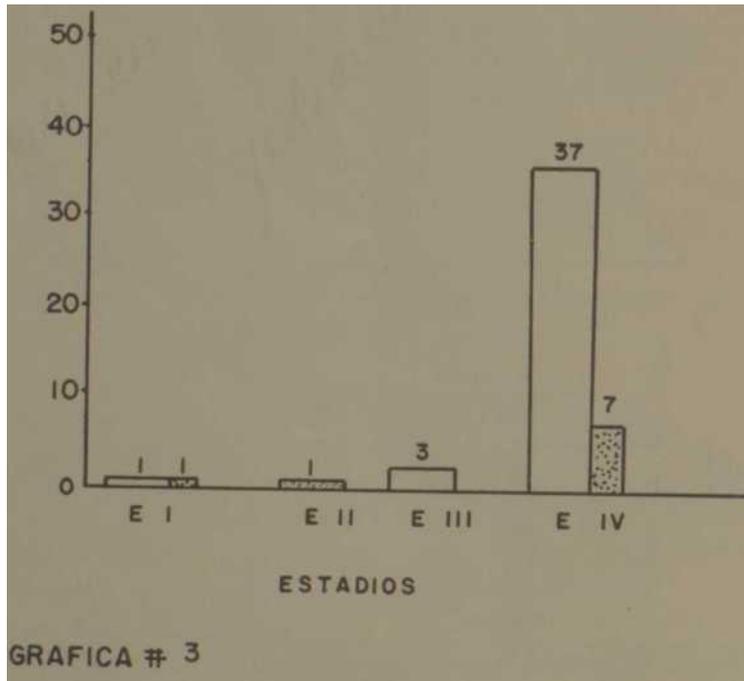


R. C. M.  
MARZO-ABRIL, 1972

ESTADIO CLINICO RADIOLOGICO (SISTEMA T N. M.)  
ESTUDIO REALIZADO EN 50 CASOS

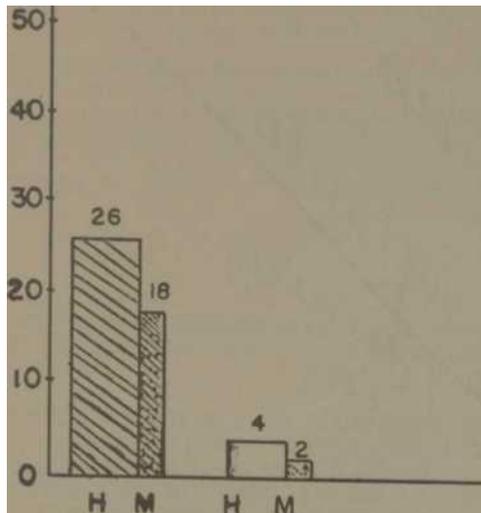
HOMBRE | 1 MUJER ESI

CASOS



GRAFICA QUE REPRESENTA EL HABITO DE FUMAR  
ESTUDIO REALIZADO EN 50 CASOS

CASOS



SEXO

GRAFICA 4

COMENTARIO

El método de investigación diagnóstica que con más frecuencia utilizamos fue el examen citológico de esputo en los que al bajo porcentaje de positividad obtenido contribuyeron factores tales como: la obtención de muestras, en ocasiones pobres en cantidad y calidad, al poco número de muestras examinadas por pacientes y al poco uso de los métodos que tienden a estimular las secreciones bronquiales.

No queremos dejar de destacar la etapa tan avanzada con que ingresan en el hospital los pacientes portadores de neoplasias del pulmón y el alto índice de grandes fumadores entre los mismos.

Creemos que la radiografía de tórax como parte del Carnet de Salud que anualmente se le base a todos los trabajadores y la campaña que se realiza contra el hábito de fumar, mejore en los próximos años el pronóstico de los enfermos y disminuya el índice de portadores de este gran azote de la humanidad.

## SUMMARY

Estévez Valdés, R. *Análisis and injournalion of 435 clinical records of discharged patients from the Pneumological Service since March 1st to August 31st 1970.* Rev. Cub. Med. 11: 2, 1972.

The highest percentage of in-patients presented infectious pneumopathies. In 63.3% of these pneumopathies other associated pathologies were observed. A 59.5% were patients with more than 60 years old. A high patient, 65 of 435 (14.9%) was discharged after lung cancer, was diagnosed, some by cytology, biopsy and/or necropsy and others by clinical and radiological diagnosis. Most of the patients (88%) were admitted to the hospital in a well advanced stage: stage IV. A high percentage (88%) of patients with lung cancer were heavy smokers.

## RESUME

Estévez Valdés, R. *Analyse et information de 435 dossiers de patients sortis du Service de Pneumologie depuis le 1er mars au 31 août 1970.* Rev. Cub. Med. 11: 2, 1972.

Le plus haut pourcentage de cas admis ont été par pneumopathies infectieuses. Dans 63.3% de ces pneumopathies on a observé quelques pathologies associées. 59.5% étaient de patients avec plus de 60 ans. Sur 435 patients 65 (14.9%) sont sortis avec le diagnostic de cancer du poumon. L'uns vérifiés par cytologie, biopsie et/ou nécropsie et d'autres par diagnostic clinique-radiologique. La plupart de patients (88%) admis à l'hospital dans une étape très avancée: Stade IV. La plupart de patients (88%) porteurs de cancer au poumon étaient de grands fumeurs.

**FE3KME. 9CT3B33 Bajüjisc P. AHajni3 h penopT 435 KjrmnreecKmc ucToptó naoHeH- TOB.BitnymeHHHX H3 oTiiejieHiiH nHeBwojiorra c loro. MapTa no 31 aBryc- Ta 1970 rofla. Rev. Cub. Med. 11: 2, 1972.**

y 60JiLMiHc TBa nocTynHBmHX nanjieHTOB ÓHJIH HH\$eimH0HHHe nHeBMonaTHH. y 63,3% 3TEDt üHeBMonaTHfi HaÓJiioflajmcB mpyrHe conpoBaxitaKune naTOjio- r2H.B03pacTOM cBHme 60 jieT Cano 59,5% namaeHToB.BHCOKoMy npoueiny naixKeHTOB,65 H3 433 (14,9%) c5hji nocTaBJieH jjiarH03 pasa JiérKHX, hoto paS otiHapyxKBa/icH b oijihx cjiyqafix nyTÉM njiTOJioruz.tiiioncroi **Tsm** a- yToncira.a v inyTHX-KJiHHHKÓ-pajiHOJiorHHecKPiM ijiarH03OM.Eojimmhctbo naujieHTOB **188%** nocTynano b rocnyTajii b o^eHt pa3BHTOM nepuo^eiiy cTajoiH.Kaftdojií>mee hhcjio (88%) naujieHTOB c paKOM jientHx coctohjio H3 nOCTOHHHO KypHUPIX JIKffleft.

## BIBLIOGRAFIA

1. —Dr. Aí. G. Gandau y Dr. Abraham Horwitz: Detección Temprana del Cáncer. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Volumen LXVIII No. 4. Abril 1970.
2. —Victor Gaitán Calarza y Julio César Priego Alfaro: Correlación Anatomocitológica del Cáncer Pulmonar, Revisión de 210 casos. Neumología y Cirugía de Tórax (México). Volumen 29 No. 1 Enero-Febrero 1968.
3. —Comment and Summary: Scalene Node Biopsy: Correlation with other Diagnostic Procedures in 550 Cases. Ca-A Cancer Journal for Clinicians. Vol. 19. No. 5. Sept/Oct. 1969.
- 4.—Dante Tomalino y Helmut Kasdorf: Clasificación del Carcinoma Broncopulmonar por el Sistema T.N.M. El Tórax. Volumen XIII. No. 1. Montevideo, Uruguay. Marzo 1964.
- 5.—La Toraeotomía Exploradora. Indicaciones, Exploración Quirúrgica y Cuidados Operatorios. Neumología y Cirugía de Tórax (México). Vol. 30 No. 1, Enero-Febrero 1969.
- 6.—Jaime Sánchez Martínez y Silvano Madrileño Mundo: Patología no Tuberculosa. Neumología y Cirugía de Tórax. Vol. 31 No. 4, México, Julio-Agosto, 1970.
- \*. Siegnthaler y Uegglin, Tillotson y Lerner: Las Enfermedades Respiratorias de origen vírico y las Neumonías producidas por Bacilos Gram Negativos. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. No. 44. Cuba, Noviembre 1967.
- 8- Louis T. Palumbo y Wendell S. Sharpe: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Cuba. Año 5 - Biopsia de Nodulos Escalenos 1970. Traducido de Arch. of Sugery, (E.U.A.). 98: 90-93, 1, 1969.  
Rev. Cub. Med. 11: 163.168, Mar.-Abr. 1972