

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE CLINICOQUIRURGICO. PINAR DEL RIO

Neoplasia de pulmón. Estudio de los fallecidos por esta causa en el Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río, durante 1983

Dr. Antonio M. Padovani Cantón, Dr. Juan B. Torres Ruiz, Dra. María Elisa Clemente Rodríguez, Dr. Moisés Morales Rodríguez, Dr. Angel Fulladolsa Forment, Dr. Rodolfo A. Mazón Fernández

Padovani Cantón, A. M. y otros: *Neoplasia de pulmón. Estudio de los fallecidos por esta causa en el Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río, durante 1983.*

Se estudiaron las historias clínicas de los pacientes fallecidos por neoplasia de pulmón, durante el año 1983, en el Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río, insistiéndose en los hábitos tóxicos y en los elementos utilizados para el diagnóstico. Se comprueba que el tabaquismo influye en la incidencia de neoplasia de pulmón; así como que existen algunas dificultades en el método para hacer el diagnóstico de esta afección en nuestro medio.

INTRODUCCION

En Cuba, las neoplasias malignas constituyen la segunda causa de muerte para todas las edades,¹ y entre ellas, ocupa un lugar destacado la neoplasia de pulmón.

Esta neoplasia es la más frecuente en hombres,² aparece, generalmente, después de los 50 años,^{3,5} y su relación con el hábito de fumar ha sido establecida de forma evidente.^{4,6,7}

Sus manifestaciones clínicas varían, pudiendo encontrarse fortuitamente en individuos asintomáticos^{3,4,6} o aparecer manifestaciones respiratorias, metastásicas, paraneoplásicas o generales, así como cualquier combinación entre estos grupos de síntomas.^{2,3,5,7}

Todos los autores concuerdan en la importancia del esputo citológico y la biopsia por endoscopia, para el diagnóstico de esta afección; sin embargo, la frecuente negatividad de

estos exámenes ha hecho que los pilares fundamentales, sobre los que descansa el conocimiento de la misma, sean la clínica y los estudios radiográficos.^{2,7}

En cuanto al tratamiento, se plantea que lo ideal es la profilaxis de la enfermedad,^{2,3,7} pero su aparición nos lleva a buscar la posibilidad del tratamiento quirúrgico, considerando que éste es el más eficaz.⁶

La frecuencia de la neoplasia de pulmón en Cuba, su pleomorfismo clínico, y la necesidad de conocer sus características en nuestro medio, nos llevaron a realizar un estudio de los pacientes con este diagnóstico egresados de nuestro servicio durante el año 1983.

OBJETIVOS

1. Conocer sus características generales.
2. Establecer la frecuencia del hábito de fumar entre ellos.
3. Estudiar sus síntomas más frecuentes.
4. Analizar el valor de los distintos exámenes complementarios realizados:
 - esputos BAAR
 - esputos citológicos
 - esputos bacteriológicos
 - estudios radiográficos
 - broncoscopia con biopsia.
5. Valorar los elementos en que se basó el diagnóstico de la enfermedad.

MATERIAL Y METODO

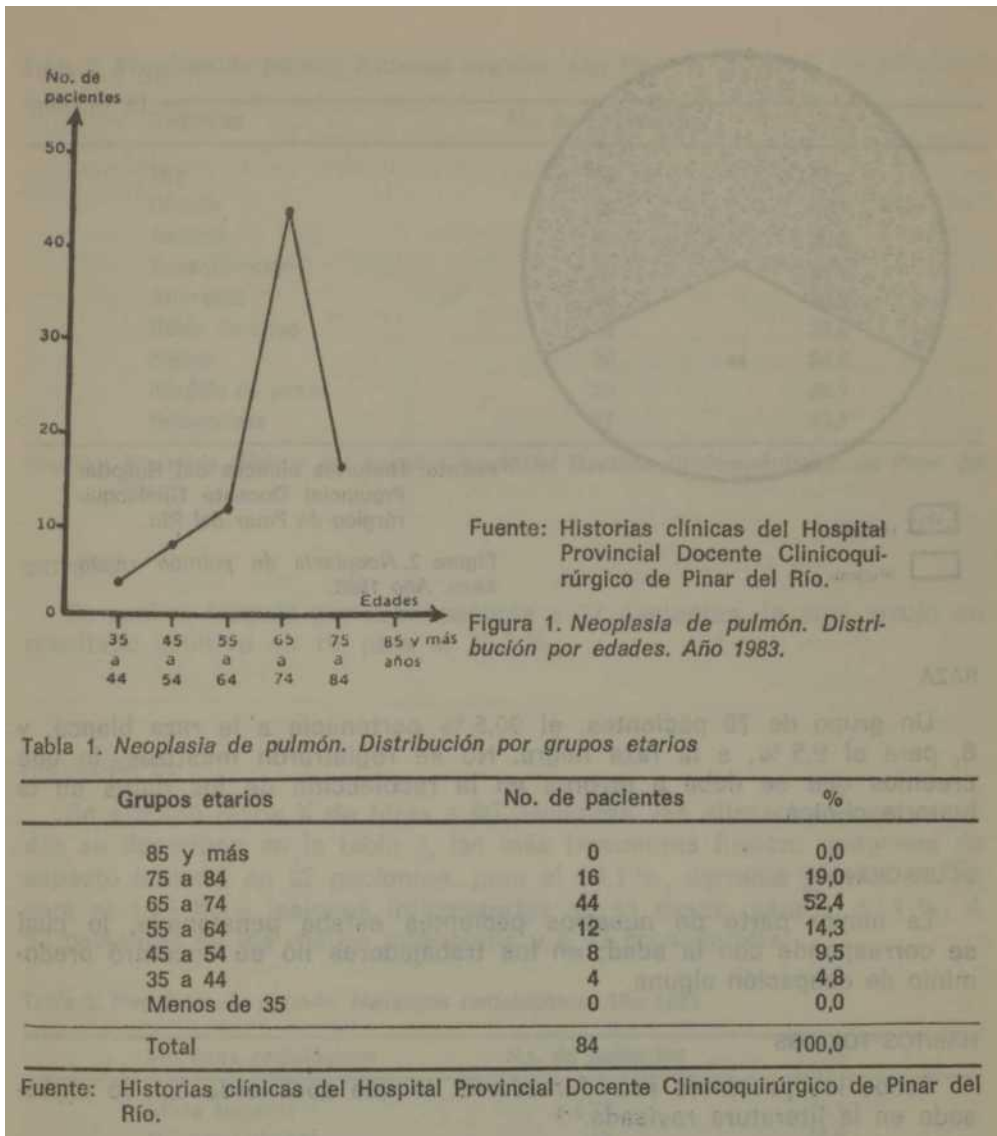
Se revisaron todas las historias clínicas de los pacientes egresados, durante el año 1983, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río, cuyo diagnóstico definitivo fue neoplasia de pulmón, los que totalizaron 84 casos.

De estas historias, se obtuvieron los datos de identidad personal, hábitos tóxicos y síntomas iniciales; además, se revisaron las alteraciones encontradas al examen físico, los resultados de los complementarios realizados, y el tratamiento impuesto; se analizaron las bases utilizadas para el diagnóstico en cada caso, y en los fallecidos se recogió, asimismo, el resultado de la necropsia.

Con estos elementos, se procedió a un análisis de los mismos, se llegó a conclusiones y se ilustró con cuadros estadísticos.

RESULTADOS Y DISCUSION EDAD

El promedio de edad de nuestros pacientes fue de 67,4 años; encontramos 44 pacientes entre los 65 y 74 años, lo que representa el 52,4% del total; 16 entre 75 y 84 años, para un 19,0%; 12 entre 55 y 64 años, para un 14,3 %; el resto de los casos se distribuyó como se representa en la figura 1 y la tabla 1.



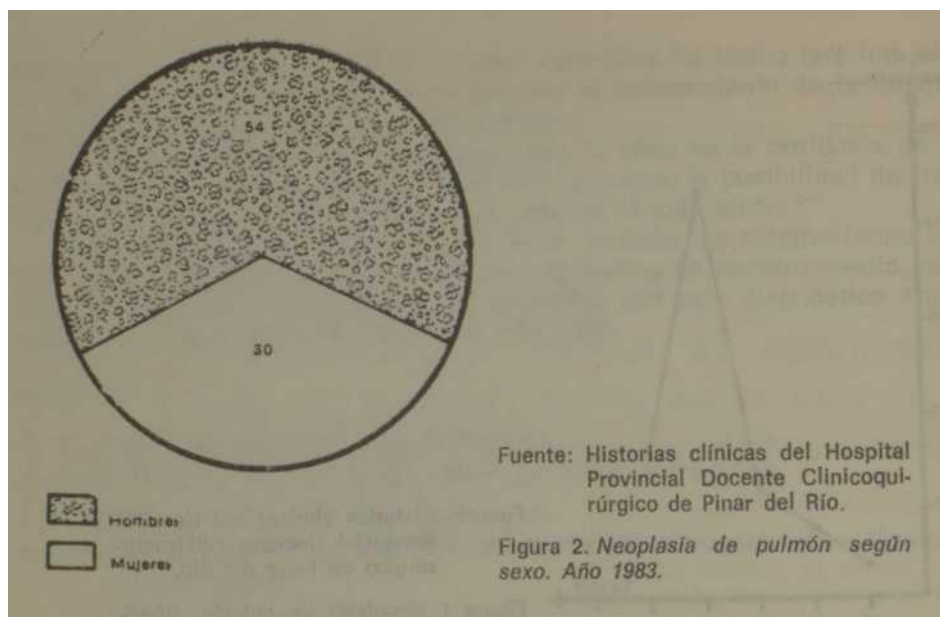
Los autores revisados plantean que esta enfermedad aparece con mayor frecuencia entre los 40 y 70 años de edad,^{3,4} aunque algunos restringen el período de mayor incidencia entre los 50 y 60 años.²

Como puede observarse, nuestros pacientes fueron un poco más viejos que lo registrado en la literatura revisada, pero la diferencia no es lo suficientemente significativa, por lo tanto consideramos que estos resultados concuerdan con los de estos autores.

SEXO

La mayor cifra de pacientes (64,2 %), pertenecía al sexo masculino, y 30 al femenino, para el 35,8 %, lo que se representa en la figura 2.

Esto coincide con la bibliografía revisada.^{2-5,7}



RAZA

Un grupo de 76 pacientes, el 90,5 % pertenecía a la raza blanca, y 8, para el 9,5 %, a la raza negra. No se registraron mestizos, lo que creemos que se deba a errores en la recolección de los datos en la historia clínica.

OCUPACION

La mayor parte de nuestros pacientes estaba pensionada, lo cual se corresponde con la edad; en los trabajadores no se encontró predominio de ocupación alguna.

HABITOS TOXICOS

Todos los pacientes eran fumadores, lo que concuerda con lo expresado en la literatura revisada.²¹⁶

SINTOMAS INICIALES

Los síntomas más frecuentemente encontrados fueron; tos, en el 51,1 %; disnea, en el 57,1 %; astenia, en el 50 %; expectoración, en el 46,4 %, el resto, se relaciona en la tabla 2.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Se realizó esputo BAAR a 59 pacientes, todos resultaron negativos.

El esputo bacteriológico se efectuó a 42 pacientes, de los cuales 26 fueron positivos, sin predominio de gérmenes. Se estudió el esputo citológico en 44 pacientes, este examen resultó positivo en 11 de ellos. No se hicieron esputos seriados de forma sistemática. Esta prueba es de gran valor para el diagnóstico.^{23/416}

Tabla 2. Neoplasia de pulmón. Síntomas Iniciales. Año 1983

Síntomas	No. de pacientes	%
Tos	48	57,1
Díscnea	48	57,1
Astenia	42	50,0
Expectoración	39	46,4
Anorexia	33	39,2
Dolor torácico	32	38,0
Fiebre	29	34,5
Pérdida de peso	22	26,1
Hemoptisis	11	13,1

Fuente: Historias clínicas del hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río.

BIOPSIAS

Se realizó biopsia por broncoscopia a 27 pacientes, la cual arrojó un resultado positivo en 19, para el 70,3 %.

RADIOGRAFIA

Se efectuó rayos X de tórax a 80 pacientes, las alteraciones encontradas se describen en la tabla 3, las más frecuentes fueron: imágenes de aspecto tumoral en 22 pacientes, para el 26,1 %, derrame pleural en 12, para el 14,3%, y lesiones inflamatorias en 11 casos, para el 13,1 %. A 52 pacientes se les realizó tomografía y a 17 broncografía.

Tabla 3. Neoplasia de pulmón. Hallazgos radiológicos. Año 1983

Lesiones radiológicas	No. de pacientes	%
Masa tumoral	22	26,1
Derrame pleural	12	14,3
Lesiones inflamatorias	11	13,1
Nódulo pulmonar	10	11,8
Engrosamiento hiliar	9	10,7
Atelectasia	5	6,0
Cavitación	5	6,0
Reforzamiento hiliar	3	3,6
Ensanchamiento mediastinal	2	2,4
Hidroneumotórax	1	1,2
No tiene rayos X	4	4,8
Total	84	100,0

Fuente: Historias clínicas del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río.

LOCALIZACION

Las localizaciones más frecuentemente encontradas fueron: lóbulo superior derecho en 21 casos, para el 24,9%; bronquio principal derecho en 13 para el 15,4%; bronquio superior izquierdo en 7, para el 8,4% (tabla 4).

Tabla 4. Neoplasia de pulmón. Localización de la neoplasia. Año 1983

Localización	No. de pacientes	%
Lóbulo superior derecho	21	25,0
Bronquio principal derecho	13	15,4
Bronquio superior izquierdo	7	8,4
Bronquio principal del hilio izquierdo	7	8,4
Lóbulo inferior izquierdo	6	7,2
Pulmón derecho	6	7,2
Lóbulo inferior derecho	6	7,2
Base derecha	4	4,7
Pulmón izquierdo	3	3,5
Mediastino	2	2,4
Lóbulo medio derecho	1	1,2
No se precisa	8	9,4
Total	84	100,0

Fuente: Historias clínicas del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico de Pinar del Río.

TIPOS HISTOLOGICOS

Se pudo precisar este dato en 19 pacientes, el tipo más comúnmente hallado fue el carcinoma epidermoide en 5 casos, lo que concuerda con la literatura revisada.²

METASTASIS ENCONTRADAS

Se encontraron metástasis en 21 casos, para el 25,0%; las localizaciones más frecuentes fueron las siguientes: hígado, en 7 pacientes, para el 8,4%; ganglios linfáticos torácicos, en 6 casos, para el 7,2%; óseas, en 4 pacientes, para el 4,8%; esto coincide con la literatura consultada.^{3,4,7}

DIAGNOSTICO

El diagnóstico se realizó por radiología en 62 pacientes (73,8 %); clínicamente en 48 (51,1 %); por biopsia en 13 pacientes (15,2%) y por necropsia en 5 pacientes (6 %). En muchos Casos, el diagnóstico se hizo por 2 o más métodos..

TRATAMIENTO

En 70 pacientes se utilizó tratamiento sintomático solamente, para el 83,3%; en 8 se emplearon citostáticos, para el 9,4%; radiaciones en 3, para el 3,6 %; y tratamiento quirúrgico en 3 casos, para el 3,6 %; lo que discrepa de otros autores que plantean la necesidad del tratamiento específico en todos, o casi todos los casos.²⁻⁷

CONCLUSIONES

1. La neoplasia de pulmón es más frecuente en hombres, de raza blanca, y después de los 55 años de edad, sobre todo, entre los 65 y 74 años.
2. El hábito de fumar guarda relación directa con la aparición de la neoplasia de pulmón.
3. Los síntomas más frecuentes, en nuestros casos, fueron los respiratorios.
4. Los esputos citológicos y la biopsia dirigida por endoscopia son exámenes complementarios de gran valor para el diagnóstico, pero éste puede hacerse por métodos radiológicos con relativa seguridad.
5. En nuestro medio, el diagnóstico de neoplasia de pulmón se basa fundamentalmente en el cuadro clínico y radiológico.
6. Los pacientes con neoplasia de pulmón no reciben tratamiento específico en la mayor parte de los casos.

RECOMENDACIONES

1. Sospechar el diagnóstico de neoplasia de pulmón en todo hombre mayor de 55 años que refiera síntomas respiratorios.
2. Intensificar la campaña contra el hábito de fumar.
3. Realizar esputos citológicos seriados a todo paciente en el que se sospeche una neoplasia de pulmón.
4. Luchar por imponer tratamiento específico a los pacientes con neoplasia de pulmón.

SUMMARY

Padovani Cantón, A. M. et al: Neoplasia of the lung. Study of patients who died by this cause at the Clinicosurgical Teaching Hospital, Pinar del Rio, during 1983.

The clinical histories of patients who died by neoplasia of the lung, during 1983, at the Clinicosurgical Teaching Hospital, Pinar del Rio, were studied, emphasizing on toxic habits and on elements used for diagnosis. It is proved that tobaccoism influences on incidence of neoplasia of the lung and on the fact that there are, in our medium, some difficulties in the method for the diagnosis of this affection.

RÉSUMÉ

Padovani Cantón, A. M. et al : Néoplasie du poumon. Etude des décédés par cette cause dans l'Hôpital Provincial Universitaire Clinico-chirurgical de Pinar del Rio, pendant l'année 1983.

Une étude est faite des dossiers des malades décédés pour néoplasie du poumon, pendant l'année 1983, dans l'Hôpital Provincial Universitaire Clinico-chirurgical de Pinar del Rio, en mettant l'accent sur les habitudes toxiques et sur les éléments utilisés pour le diagnostic. Il est constaté que le tabagisme influe sur l'incidence de néoplasie du poumon et qu'il existe certaines difficultés en ce qui concerne la méthode pour poser le diagnostic de cette affection dans notre milieu.

BIBLIOGRAFIA

1. *Ministerio de Salud Pública. República de Cuba.* Anuario estadístico, 1983. Pp. 42, 43 y 58.
2. *Robbins, S.:* Patología estructural y funcional. 3ra ed. Ciudad de La Habana, Ed. Pueblo y Educación, 1978. Pp. 806-812.
3. *Cecil, L:* Tratado de Medicina interna. T. I. Vol. 1. 1ra ed. cubana. Ciudad de La Habana, Ed. Pueblo y Educación, 1984. Pp. 405-437.
4. *Harrison:* Medicina Interna. T II. 4ta ed. en Español. Cali, Colombia, Ed. La Prensa Médica Mexicana, 1973. Pp. 1503-1507.
5. *Krupp, M.:* Diagnóstico clínico y tratamiento. 18va ed. México, D. F., Ed. El Manual Moderno S.A. Pp. 160-161.
6. *Price'S.:* Medicina Interna. T. II. 12da ed. Barcelona, Ed. Expaxs S.A., 1982. Pp. 1206- 1210.
7. *Roca Goderich, R.:* Temas de Medicina interna. T. I. 2da ed. Ciudad de La Habana, Ed. Pueblo y Educación, 1978, Pp. 87-99.

Recibido: 7 de diciembre de 1985

Aprobado: 8 de diciembre de 1985

Dr. Antonio M. Padovani Cantón
Policlínico Comunitario Docente "Pedro Borrás"
Máximo Gómez No. 112 (Este)
Entre Colón y Avenida R. Ferro
Pinar del Río
Cuba