

Comportamiento del Cáncer de laringe en la Isla de la Juventud entre los años 2016-2018

Compartment of de cancer of larynx the Isla de la Juventud between the years 2016 - 2018

Dra. Lisnaida Yudith Recio González¹, Dr. Luis Martínez González²

¹ *Especialista de Primer Grado en Otorrinolaringología. Profesora Asistente. e-mail: lisnaida@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1314-4885>*

² *Especialista de Primer Grado en Anestesiología y Reanimación. Profesor Asistente. Código ORCID: e-mail: luismgij@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3603-6358>*

RESUMEN

El cáncer es una de las primeras causas de muerte en Cuba, el Municipio Especial Isla de la Juventud no está fuera de esta problemática, siendo el cáncer la principal causa de muerte en este territorio. El cáncer laríngeo constituye un problema de salud en la Isla de la Juventud. La tendencia de alza en la incidencia de este cáncer motivó la realización de esta investigación con el objetivo de caracterizar el comportamiento del cáncer laríngeo en la Isla de la Juventud. Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de los 26 casos reportados en el hospital “Héroes de Baire” en los años comprendidos del 2016 – 2018. Fueron evaluadas diferentes variables como la edad, sexo, la ubicación topográfica de la lesión, síntomas y factores de riesgo. Entre los resultados se destaca un predominio en el sexo masculino con 96.1%, el grupo etario de 50 a 70 años para un 69.1%, con un 96.2 % en el carcinoma epidermoide como tipo histológico predominante, la disfonía con el 80.7% fue el síntoma más frecuente, la topografía de mayor incidencia (77.0%) fue en la zona glótica. Como factores de riesgo fueron encontrados: 73.7% de los pacientes con hábito de fumar y 26.9 % con alcoholismo. El cáncer laríngeo continúa su ascenso en incidencia, manteniendo factores como el tabaquismo y el consumo de alcohol. Predominando en el sexo masculino y en mayores de

50 años y más de la mitad corresponden al tipo histológico epidermoide, la topografía de mayor incidencia fue en la zona glótica.

Palabras clave: cáncer de laringe, carcinoma epidermoide, factores de riesgo

Summary

Cancer is one of the leading causes of death in Cuba, the Isla de la Juventud, Special Municipality is not out of this problem, with cancer being the main cause of death in this territory. Laryngeal cancer is a health problem on the Isla de la Juventud. The upward trend in the incidence of this cancer motivated this research to be carried out in order to characterize the behavior of laryngeal cancer in the Isla de la Juventud. A descriptive and retrospective study was carried out of the 26 cases reported in the "Héroes de Baire" hospital in the years 2016 - 2018. Different variables were evaluated such as age, sex, topographic location of the lesion, symptoms and factors of risk. Among the results, a predominance in males stands out with 96.1%, the age group of 50 to 70 years for 69.1%, with 96.2% in squamous cell carcinoma as the predominant histological type, dysphonia with 80.7% was the symptom more frequent, the topography with the highest incidence (77.0%) was in the glottic zone. As risk factors were found: 73.7% of the patients with smoking and 26.9% with alcoholism. Laryngeal cancer continues to rise in incidence, maintaining factors such as smoking and alcohol consumption. Predominantly in males and in those over 50 years of age and more than half correspond to the epidermoid histological type, the topography with the highest incidence was in the glottic area.

Keywords: laryngeal cancer, squamous cell carcinoma, risk factors

INTRODUCCIÓN

La laringe puede ser asiento de una gran variedad de tumores malignos y el cáncer laríngeo se comporta como el tumor maligno no cutáneo más común de la cabeza y el cuello, y el segundo tumor maligno del aparato respiratorio. La incidencia del cáncer de laringe varía a través de todo el mundo, los países más afectados son Croacia, España y Hungría con tasas sobre 20/100 000 habitantes.^{1, 2, 3} Uruguay y Cuba, con tasas sobre 12/100 000 habitantes, aparecen con mayor frecuencia de cáncer laríngeo en Latinoamérica.^{2, 3}

Las neoplasias malignas de cabeza y cuello, son la octava causa de mortalidad en el mundo y constituyen alrededor del 4.0 % de todos los cánceres del organismo y dentro de ellas se encuentra el cáncer de laringe. Es de gran importancia tratarlos y conocer el diagnostico precozmente con los medios que tenemos en la actualidad ya que estas entidades pueden causar, en gran medida, deterioro de la calidad de vida de los pacientes, ya sea por la propia enfermedad o por las secuelas de los diferentes tratamientos utilizados.⁴⁻⁸ Cada año se reportan más de 500 000 nuevos casos de neoplasias de cabeza y cuello, de los cuales el 40.0 % se localiza en la cavidad oral, el 15.0 % en la faringe y el 25.0 % en la laringe. El 60.0 % de los pacientes llegan a consulta con enfermedad limitada, el 23.0% con metástasis regional y el 15.0% con metástasis a distancia. Su diagnóstico clínico va a estar dado por: situación de la lesión inicial, extensión de la neoplasia, morfología de la lesión, volumen de la lesión, exteriorización fuera de laringe, existencia de adenopatías cervicales y presencia de metástasis a distancia.^{4, 9}

El cáncer laríngeo, es una enfermedad conocida desde los tiempos antiguos. En el siglo XX existen progresos en cuanto a las técnicas quirúrgicas, así como también los avances tecnológicos relativos a la terapéutica actínica, especialmente las relativas al uso del cobalto 60, los equipos de alta precisión con campos combinados, y aparecen nuevos citostáticos, más seguros y de menores efectos secundarios. Pero simultáneamente con estos progresos, este tipo de cáncer aumentó su incidencia en todo el mundo. Situación explicada por la presencia de varios factores de riesgo como: mayor esperanza de vida, contaminación del ambiente con sustancias cancerígenas, incremento del hábito de fumar, entre otras.¹⁰⁻¹³

Atendiendo a estadísticas se observan diferentes factores de riesgo relacionados con la enfermedad: edad: incidencia notablemente mayor después de los 50 años; sexo: predominantemente en el masculino, aunque al igual que en países desarrollados se observa un aumento en la incidencia en el sexo femenino (Siglo XX); hábitos tóxicos: tabaquismo y alcoholismo; lesiones precancerosas: en casi 60.0 % de los cánceres confirmados se presenta el antecedente de laringitis crónica, papilomas del adulto, pólipos y leucoplasias. Últimamente se está dando gran importancia al reflujo gastroesofágico (faringo-

laríngeo), que se potencia con el tabaquismo en la génesis del cáncer laríngeo.^{3, 8, 10, 14}

El enfoque de estos factores de riesgo merece una especial consideración, ya que en este tipo de cáncer es posible reducir su incidencia con medidas de educación sanitaria, sobre todo el apoyo sistemático a las campañas contra el hábito de fumar y el alcoholismo que suelen acompañarlo. También existe una condición familiar indudablemente de tipo genética que predispone a este tipo de cáncer.^{9, 14-18}

En Cuba el cáncer es la primera causa de muerte, comportamiento similar presenta el Municipio Especial Isla de la Juventud, coincidiendo con la misma causa que a nivel nacional, tampoco se ha escapado a la tendencia en el alza de la incidencia del cáncer laríngeo.^{3, 8, 15}

Con el presente trabajo los autores pretenden identificar las principales características de los pacientes con diagnóstico de cáncer de laringe en el periodo de los años 2016 - 2018, en el Municipio Especial Isla de la Juventud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de los 26 casos reportados con diagnóstico de cáncer de laringe en el hospital “Héroes de Baire” en los años comprendidos del 2016 – 2018, lo que constituyó el universo y muestra. La información fue recopilada de los registros del departamento de archivo (historias clínicas) y del departamento de anatomía patológica. Fueron evaluadas diferentes variables donde se encuentran la edad, el sexo, manifestaciones clínicas, factores de riesgo, la ubicación topográfica y la clasificación clínica de la lesión. Todos los pacientes fueron estudiados de acuerdo a la Clasificación de Tumores Malignos, correspondiente a la laringe además se realizó una revisión minuciosa de la bibliografía sobre este tema.^{5, 5, 8}

Criterios de inclusión: todos los pacientes con cáncer de laringe en el hospital “Héroes del Baire”.

Fueron excluidos los pacientes con cáncer de laringe diagnosticados en otra institución hospitalaria.

RESULTADOS

De los 26 pacientes incluidos en el estudio se identificó un predominio del sexo masculino al que correspondió el 96.2 %, con un total de 25 casos y una fémina, lo que represento el 3.8 %. La edad de los pacientes estudiados vario entre 40 a 80 años de edad. Predominando el grupo etario comprendido entre 50 -59 años con 10 pacientes (38.4 %), seguido del grupo de 60 - 69 años y 70 y más como se aprecia en la Tabla No. 1.

Tabla No. 1. Distribución de pacientes según grupo de edad. 2016-2018

Grupo de edad	No.	% (n=26)
40 -49	1	3.8
50-59	10	38.5
60-69	8	30.8
70 y más	7	26.9
Total	26	100.0

Fuente: historias clínicas

Las manifestaciones clínicas que motivaron las consultas, fueron: disfonía que fue el signo de presentación fundamental detectado en un 80.7% de los casos (Tabla No. 2), además se presentó disfagia (11.5%) y adenopatías cervicales (3.8%).

Tabla No. 2. Distribución de pacientes según manifestaciones clínicas. 2016-2018

Manifestaciones Clínicas	No.	%(n=26)
Disfonía	21	80.7
Disfagia	3	11.5
Ganglios cervicales	1	3.8
Ganglios cervicales y disfagia	1	3.8

Fuente: historias clínicas

La Tabla No. 3 resume los factores de riesgo encontrados en la población estudiada. El consumo de tabaco con 73.7 % y de alcohol con 26.9 %, constituyeron los más preponderantes. En cuatro de los pacientes (15.4%) se detectó más de un factor de riesgo.

Tabla No. 3. Distribución de pacientes según factores de riesgo. 2016-2018

Factores de riesgo	No.	% (n=26)
Tabaquismo	19	73.7
Consumo alcohol	7	26.9
Tabaquismo y consumo alcohol	4	15.4
Exposición a sustancias irritantes	0	0.0

Fuente: historias clínicas

Al evaluar la distribución de la enfermedad según según localización anatómica del tumor (Tabla No. 4), se observa que predominó la afección glótica con 76.9%, seguido de la supraglótica en el 19.2 % de los casos. En un paciente se identificó lesión en más un sitio al momento del diagnóstico, lo que represento un 3.8 %.

Tabla No. 4. Distribución de pacientes según localización anatómica del tumor. 2016-2018

Topografía	No.	% (n=26)
Supraglótica	5	19.2
Glotis	20	77.0
Subglótica	0	0.0
Más de un sitio	1	3.8

Fuente: historias clínicas

En el estudio del tipo histológico por anatomía patológica se identificó un predominio del carcinoma epidermoide, con un 53.8% y con mayor influencia en la región glótica.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo se puede apreciar que hay un predominio del sexo masculino y del grupo etario comprendido entre 50-59 años, resultados que son similares a estudios realizados en España y Francia, y que coinciden también con observaciones realizadas en el Instituto de Oncología y Radiobiología (INOR) por Díaz J, quienes reportaron una mayor incidencia de la enfermedad entre los 50 y 70 años.³ También en estudio del INOR se describe que de 630 pacientes evaluados, la distribución por sexos mostró predominio en el

masculino con 558 pacientes, mientras que entre las mujeres se encontraron solo 71, para una relación de 7,75 a 1 a favor del sexo masculino.³ La elevada incidencia de estos tumores fundamentalmente en hombres, resalta la importancia de esta enfermedad como problema de salud en la literatura consultada, con una relación de 10 a 1 con respecto a las mujeres, aunque en los últimos años se ha visto incremento de la enfermedad en estas; asociado al mayor consumo de tabaco y alcohol.^{3,8}

En la bibliografía se establece una relación entre síntomas y localización de la lesión tumoral.^{8, 12, 14} En la presente investigación la región anatómica más afectada fue la glotis, resultado similar al del estudio del INOR.³ Esta afectación de la glotis, se traduce clínicamente en cambios precoces en el tono de la voz, por lo que explica que en el estudio la disfonía fuese el síntoma predominante, y además fue la manifestación clínica que más conllevó a asistir a la consulta. Es un signo precoz que permite el diagnóstico temprano de la enfermedad.

En la literatura científica revisada, algunos autores coinciden en que factores medio ambientales, profesionales y endógenos pueden jugar un papel en la carcinogénesis del carcinoma laríngeo; el alto consumo de tabaco y alcohol se consideran como los principales factores de riesgo del carcinoma epidermoide laríngeo.^{5, 10, 11} Además, la asociación de alcohol y el tabaco es sinérgica en la génesis del carcinoma epidermoide, lo que incrementa en un 50.0 % el riesgo, en comparación con la población que no presenta estos hábitos tóxicos. En la casuística se identificó que todos los pacientes tenían al menos un factor de riesgo y algunos más de un factor. Los autores a su juicio consideran que es importante destacar que estos factores de riesgo reconocidos en el grupo de estudio, son elementos que pueden ser modificados y que el accionar sobre ellos con medidas de prevención y de educación sanitaria, podría contribuir a la reducción de la incidencia de este y otros tipos de cáncer.

El carcinoma epidermoide, constituye la mayoría de los casos según reporta la bibliografía revisada.^{3, 14, 18} resultado similar al encontrado por los autores del presente trabajo.

CONCLUSIONES

Se identificó un predominio de los pacientes masculinos y los comprendidos en el grupo etario de 50 a 59 años. En todos los pacientes fueron identificados

factores de riesgo para este tipo de cáncer y en algunos casos más de un factor de riesgo. La localización anatómica de la lesión más frecuente fue en la glotis y la disfonía fue el síntoma más común. Más de la mitad de los cánceres correspondieron al tipo histológico epidermoide.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [en línea]. Ginebra: OMS; 2018. Sep 12 [citado 20 Nov 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2015 [en línea]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2016 [citado 16 Nov 2018]. Disponible en: https://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf
3. Ledo de la Luz AA, Alfonso Muñoz E. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con cáncer laríngeo. Rev Cub Med Mil [en línea]. 2018 Sep. [citado Dic 2018];47(3):1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000300008&lng=es.
4. Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, Teppo L, Thomas DB, editors. Cancer Incidence in Five Continents, Volumen VIII [en línea]. France: International Agency for Research on Cancer Lyon, International Association of Cancer Registries; 2002 [citado Dic 2018]. Disponible en: <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Scientific-Publications/Cancer-Incidence-In-Five-Continents-Volume-VIII-2002>
5. Gallegos-Hernández JF. El cáncer de cabeza y cuello. Factores de riesgo y prevención. Cir Ciruj [en línea] Jul-Agos 2006 [citado Ene 2019];74(4):287-293. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=66274413
6. Cuba. INOR. Registro Nacional de Cáncer: Incidencia de cáncer en Cuba 2014. [Internet]. La Habana: INOR; 2014. [Citado dic 2 de 2018]. Disponible en: <http://www.rnc.sld.cu/wp-content/uploads/2016/07/Incidencia-de-C%C3%A1ncer-en-Cuba-2014.pdf>

7. Choong N, Vokes E. Expanding Role of the Medical Oncologist in the Management of Head and Neck Cancer. *Cancer J Clin*[en línea]. Ene-Feb 2008 [citado Nov 2018]; 58(1):32-53. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/CA.2007.0004>
8. Lence Anta JJ, Fernández Garrote L M. Tendencia de la incidencia de cáncer de laringe en Cuba, 1988-2003. *Rev Cubana Salud Pública* [en línea]. Sep 2008 [citado 16 Nov 2018]; 34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300003&lng=es.
9. Perdomo S, MartinRoa G, Brennan P, Forman D, Sierra MS. Head and neck cancer burden and preventive measures in Central and South America. *Cancer Epidemiology* [en línea]. 2016 [citado Ene 2019];44(Suppl 1):S43–S52. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877782116300376?via%3Dihub>
10. Menvielle G, Luce D, Goldberg P, Bugel I, Leclerc A. Smoking, alcohol drinking and cancer risk for various sites of the larynx and hipopharynx. A case-control study in France. *Eur J. Cancer Prev*[en línea]. Jun 2004 [citado Ene 2019]; 13(3):165-72. Disponible en:https://journals.lww.com/eurjancerprev/Fulltext/2004/06000/Smoking,_alcohol_drinking_and_cancer_risk_for.3.aspx
11. Serra-Majem L. Head and neck cancer: smoking, drinking, eating and sexual practices. *Eur J Epidemiol* [en línea]. Abr 2016 [citado Feb 2019];31(4):333-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27015885/>
12. Vargas-Soto O, Molina-Frechero N, Castañeda-Castaneira E, Bologna-Molina R, Carreón-Burciaga RG, González-González R. Carcinomas de cabeza y cuello, experiencia de un Centro Oncológico del Estado de Durango, México *Rev ADM*. [en línea]. 2016 [citado Feb 2019];73(4):190-6. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2016/od164f.pdf>
13. Suarez García R, Pérez Martínez CY, Fernández Rojas L, Pérez Pupo A. Caracterización de adultos mayores con cáncer de cabeza y cuello.

- CCM [en línea]. Jun 2013 [citado 12 Abr 2019]; 17(2): 119-129.
Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000200002&lng=es
14. Cárcamo M. Epidemiología y generalidades del tumor de cabeza y cuello. Rev. Med. Clin. Condes [en línea]. 2018 [citado 14 Abr 2019];29(4):388-96. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300920>
15. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2017 [en línea]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas en Salud; 2018 [citado 14 Ene 2019]. Disponible en: [https://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%
c3%b1ol-2017-ed-2018.pdf](https://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%c3%b1ol-2017-ed-2018.pdf)
16. Cardemil M F. Epidemiología del carcinoma escamoso de cabeza y cuello. RevChilCir [en línea]. Dic 2014 [citado 14 Ene 2019]; 66(6): 614-620. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262014000600017&lng=es.
17. Alfio F, HaigentzMJ, Bradley PJ, Suárez C, StrojanP, Wolf GT. et al. Causes of death of patients with laryngeal cancer. European ArchivesOtorhinolaringol [en línea].Mar 2014 [citado Ene 2019];271:425-34. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00405-013-2478-0>
18. Mondragón Ángeles ME. Lesiones precancerosas laríngeas. ¿Qué hay de nuevo?. Ann ORL Mex [en línea]. 2008 [citado Mar 2019];53(4):167-74. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2008/aom084f.pdf>