



CARACTERIZACIÓN CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO EN EL HOSPITAL MILITAR MATANZAS

Dra Yanelis Izquierdo Barceló¹. <https://orcid.org/0000-0003-0048-0844>.

MSc Danay Alfonso Álvarez². <https://orcid.org/0000-0002-2758-9957>

MSc Dadmara López García³. <https://orcid.org/0000-0003-4708-9033>

1-Especialista primer grado en Otorrinolaringología. Profesora asistente. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Orden Carlos J. Finlay

2-Especialista Primer Grado de ORL, Profesora Asistente. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Orden Carlos J. Finlay

3-Especialista primer grado en Medicina Natural y Tradicional. MSc. en Medicina Bioenergética y Naturalista en APS. Profesora asistente. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Orden Carlos J. Finlay

*Autor de correspondencia: ybarcelo.mtz@infomed.sld.cu

Resumen:

Introducción: el cáncer de cabeza y cuello (CCC) comprende un grupo de tumores malignos que afecta principalmente al tracto aéreo digestivo superior, su impacto global perjudica una parte considerable de la población mundial. **Objetivo:** describir el comportamiento clínico epidemiológico del cáncer de cabeza y cuello en el hospital Militar Mario Muñoz Monroy de Matanzas. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, no experimental, de los pacientes diagnosticados con cáncer de cabeza y cuello en el hospital militar Mario Muñoz



Monrroy de Matanzas, atendidos en la consulta de otorrinolaringología en el período de enero del 2022 a julio del 2024. El universo estuvo constituido por 56 pacientes previo consentimiento informado. **Resultado:** existió un predominio del sexo masculino (85,71%) y del grupo etario de 60 a 69 años (35,71%), La neoplasia de laringe fue la más frecuente de las localizaciones representando el 42,85% del total de pacientes, la variedad histológica que predominó en el estudio fue el carcinoma epidermoide en el 98,21%, la cirugía fue la alternativa de tratamiento más empleada (57,14%), prevaleció el estadio II de las lesiones en el 50%. **Conclusiones:** el cáncer de cabeza y cuello constituye una grave problemática a nivel mundial por su elevada incidencia y los daños que genera. Su prevención, control y tratamiento contribuye de manera positiva en la población que lo padece.

Palabras claves: cáncer de cabeza y cuello, carcinoma epidermoide, tratamiento oncoespecífico, estadificación de neoplasias.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cabeza y cuello (CCC) se ubica dentro de los distintos tipos de cáncer, cuyo impacto global perjudica a unos 600.000 seres humanos al año. ^[1] Comprende un grupo de tumores malignos que afecta principalmente al tracto aéreo digestivo superior y se subdivide según la región anatómica comprometida; la cavidad oral, la faringe (nasofaringe, orofaringe, hipofaringe), la laringe, los senos paranasales, la cavidad nasal y las glándulas salivales se encuentran entre los subsitios del CCC. ^[2]

EL CCC es considerado en su conjunto la octava neoplasia maligna en frecuencia y constituye la octava causa de muerte por cáncer a nivel mundial, con 771.037 casos nuevos y 384.631 muertes en 2024 ^[3]

En Europa, entre los años 2000 y 2007, las tasas brutas anuales de incidencia fueron de 4,6 / 100 000 para el carcinoma de células escamosas de laringe, 3,5 / 100 000 para cavidad oral, 3,3 / 100 000 para oro faríngeo y 1,3 / 100 000 para hipofaringe, correspondiente a aproximadamente 90 000 casos nuevos por año. ^[4]



Por su parte, en España 12 000 personas reciben un diagnóstico de cáncer de faringe, laringe, glándulas salivales, cavidad nasal o cavidad oral, cuya incidencia aumenta anualmente el 3%.^[4] se estima que, el número de muertes por este tipo de cáncer en 2021 fue superior a las 3.500.^[5]

En los Estados Unidos cada año el cáncer de cabeza y cuello se desarrolla en casi 65 000 personas, lo que representa cerca de 4% de todos los cánceres en este país. ^[4]

Según informes estadísticos, en América Central y del Sur, las tasas más altas de incidencia las reportan Brasil, Uruguay, Cuba y Argentina. Brasil muestra la más alta (19,7 por cada 100 000 habitantes en varones y 5 para mujeres), seguido de Uruguay (16,9 y 10,1), Cuba (10 y 3,6), Argentina (6,4 y 2,2), Colombia (5,2 y 3), Chile (3,4 y 1,6) y Perú (3 y 2,8). Las cifras más bajas de casos nuevos las reportan El Salvador y México por debajo de 2,7 por cada 100 000 habitantes; Bolivia y Ecuador con tasas menores a dos. Aproximadamente cerca de 22 000 personas mueren y más de 45 000 son diagnosticadas cada año de cáncer de cabeza y cuello. ^[4]

El cáncer de cabeza y cuello (CCC) representa el 8,17% de todos los casos nuevos de tumores malignos en Cuba, y ocupa el quinto lugar entre las principales causas de cáncer, con una variación de un 4,88% para las mujeres a un 11,02% para los hombres^[6]

El riesgo de desarrollar este tipo de cáncer aumenta con la edad, sobre todo a partir de los 50 años ^[5]

El CCC es una patología compleja que requiere de un abordaje multidisciplinario, esta alta especialización que acompaña el proceso diagnóstico supone niveles de coordinación complejos, que se extienden en las fases de tratamiento y seguimiento.^[7] La variedad de tipos histológicos y sitios anatómicos hacen de esta superespecialidad un desafío para los que de una forma u otra enfrentan la problemática del manejo de estos tumores.



Considerando la elevada incidencia y prevalencia de esta enfermedad así como los graves daños que pudieran provocar en la salud de los pacientes se realiza esta investigación con el objetivo de describir el comportamiento clínico epidemiológico del cáncer de cabeza y cuello en el hospital Militar Mario Muñoz Monroy de Matanzas.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, no experimental, de los pacientes diagnosticados con cáncer de cabeza y cuello en el hospital militar Mario Muñoz Monroy de Matanzas, atendidos en la consulta de otorrinolaringología en el período de enero del 2022 a julio del 2024. Se realizó una revisión bibliográfica de artículos a través de los descriptores en ciencia de la salud seleccionados (DeCS/MeSH). Las bases de datos de referencia y programas de metabúsqueda fueron: Google Scholar, ScienceDirect, Cochrane Plus, SciELO, PubMed/Medline, Dialnet y revistas de acceso abierto. La información fue obtenida del registro de las historias clínicas individuales. El universo estuvo constituido por 56 pacientes previo consentimiento informado. Se estudiaron variables demográficas, así como relacionadas a la patología oncológica tales como: variante histológica localización, clasificación por estadio. La investigación se rigió por lo establecido en los principios enunciados en la Declaración de Helsinki se tuvieron presentes los principios de la Bioética: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.



RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de pacientes con cáncer de cabeza y cuello según grupo etario y sexo.

Grupo etario (años)	Femenino		Masculino		Total	
	Fa.	Fr. (%)	Fa.	Fr. (%)	Fa.	Fr. (%)
40-49	1	1,79	6	10,71	7	12,50
50-59	2	3,57	10	17,86	12	21,43
60-69	2	3,57	18	32,14	20	35,71
70-79	3	5,36	7	12,50	10	17,86
80 y más			7	12,50	7	12,50
Total	8	14,29	48	85,71	56	100.0

Fuente: Original.

Los resultados obtenidos mostraron que todos los pacientes tenían 40 años o más; existió un predominio del sexo masculino (85,71%) y del grupo etario de 60 a 69 años (35,71%), seguido del de 50 a 59 años (21,43%).

Tabla 2. Topografía según sexo de pacientes con cáncer de cabeza y cuello.

Localización topográfica	Femenino		Masculino		Total	
	Fa.	Fr (%)	Fa.	Fr (%)	Fa.	Fr (%)
Laringe	4	7,14	20	35,71	24	42,85
Faringe	1	1,79	8	14,29	9	16,08
Cavidad bucal	3	5,36	16	28,57	19	33,93
Glándulas salivales	0	0.0	2	3,57	2	3,57



Otros			2	3,57	2	3,57
Total	8	14,29	48	85,71	56	100.0

Fuente: Original.

La neoplasia de laringe fue la más frecuente de las localizaciones representando el 42,85% del total de pacientes, seguida de sitio cavidad bucal (33,93%) con mayor incidencia en el sexo masculino.

Tabla3. Variante histológica y tratamiento oncoespecífico de pacientes con cáncer de cabeza y cuello.

Variable	No.	%
	Variante histológica	
Carcinoma Epidermoide	55	98,21
Tratamiento Oncoespecífico		
Tratamiento quirúrgico	32	57,14
Radioterapia	14	25
Radioterapia y Quimioterapia	10	17,86

Fuente: Original.

La variante histológica que predominó en el estudio fue el carcinoma epidermoide (98,21%), la cirugía fue la alternativa de tratamiento más empleada en el estudio (57,14%) seguida de la radioterapia (25%).

Tabla 4. Comportamiento del cáncer de cabeza y cuello según clasificación por estadio.

Estadío	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Total
---------	----------	----------	----------	-------



	Fa.	Fr (%)	Fa.	Fr (%)	Fa.	Fr (%)	Fa.	Fr (%)
Etapa I	1	1,79	4	7,14	1	1,79	6	10,71
Etapa II	11	19,64	14	25	3	5,37	28	50
Etapa III	5	8,93	6	10,71	11	19,64	22	39,29
Total	17	30,36	24	42,85	15	26,79	56	100

Fuente: Original.

En la muestra estudiada prevaleció el estadio II de las lesiones en el 50% con mayor incidencia en el año 2023 (25%) seguido del estadio III en el 39,29% observándose un incremento progresivo de pacientes en etapa avanzada de la enfermedad.

DISCUSIÓN

En el estudio realizado existió un predominio del sexo masculino (85,71%) y del grupo etario de 60 a 69 años (35,71%), lo que coincide con Soledad Palma^[7], Perez Leiva^[5], Cacicedo,^[8] Ambiado-Lillo,^[9] quienes reportan que el riesgo de desarrollar este tipo de cáncer aumenta con la edad, sobre todo a partir de los 50 años, además de ser mucho más frecuente en hombres, con una incidencia entre 2 y 4 veces mayor que en mujeres.

En un estudio realizado en el Hospital Provincial General "Camilo Cienfuegos Gorriarán" de Sancti Spíritus^[4] predominó el sexo masculino (69,7%) y el grupo etario de 66 años y más (48,48 %).

León Céspedes y col.,^[10] reportan en su estudio un predominio del grupo de edades entre 60 y 69 años (39,1 %) y el sexo masculino (81,2 %).



Sebastián Castro M. y Felipe Cardemil M.,^[11] en un estudio realizado sobre regionalización en la atención de cáncer de cabeza y cuello reportan que la incidencia fue un 25% mayor en hombres que en mujeres, 205 y 165 casos nuevos por 100.000 habitantes, respectivamente.

Según estadísticas nacionales e internacionales, el cáncer de cabeza y cuello se presenta con mayor frecuencia en pacientes de 60 años y más, lo que pudiera estar justificado por el cúmulo de factores de riesgo presentes a lo largo de la vida y la disminución de la percepción del riesgo para con su salud, a criterio de los autores.

Consideran los autores que el predominio del sexo masculino en todas las localizaciones esté relacionado con la mayor incidencia de factores de riesgo en éste género, sin descartar que en los últimos años se ha visto una tendencia al incremento de la incidencia del sexo femenino debido al aumento del hábito tabáquico en la mujer.

En el presente estudio la neoplasia de laringe fue la más frecuente de las localizaciones representando el 42,85%, lo que difiere de lo reportado por Soledad Palma,^[7] Ramírez-Ramírez y col.,^[4] quienes plantean que fue la cavidad bucal la localización más frecuente en su investigación.

Por su parte Cacicedo,^[8] plantea que en Europa la localización más frecuente es la laringe, seguido de la orofaringe, la cavidad oral y la nasofaringe.

La localización anatómica más afectada según estudio realizado por León Céspedes y col.^[10] fue la laringe en el sitio de la glotis (31,5 %) lo cual coincide con la presente investigación.

Según informes estadísticos en Cuba la incidencia del cáncer de cabeza y cuello es similar a la de los países desarrollados, predominando las localizaciones de laringe y cuello.

Se coincide con diversos estudios^[2, 4, 6, 7, 12] que reportan el carcinoma epidermoide como la variedad histológica más frecuente.



En cuanto a la cirugía como alternativa de tratamiento en el presente estudio fue la más utilizada, los resultados se asemejan a los reportados en la investigación de Ramírez-Ramírez y col.,^[4]

En el estudio reportado por Ambiado-Lillo,^[9] el autor considera la cirugía y la radioterapia como la principal alternativa de tratamiento en el cáncer de cabeza y cuello.

Pérez Leiva^[5] plantea que tratamiento no farmacológico es útil sobre todo en etapas iniciales del tumor, e incluye la cirugía y radioterapia. El tratamiento farmacológico se utiliza en etapas más avanzadas o metastásicas, tanto en monoterapia como combinado con el no farmacológico, e incluye la quimioterapia, terapia dirigida e inmunoterapia.

Por otro lado Amelio Suh^[2] considera dentro de las opciones de tratamiento para las personas que tienen la enfermedad en etapa temprana, la cirugía o radioterapia, con tasas de curación entre el 70 y el 90 por ciento.

En Cuba, la cirugía es la primera opción de tratamiento oncológico, puesto que es menos costoso y está protocolizado en la mayoría de los casos, además de las combinaciones de tratamiento, según la estadificación del paciente.^[4]

En la muestra estudiada prevaleció el estadio II de las lesiones en el 50% de los pacientes, lo cual difiere de lo planteado por Pérez Leiva^[5] en la investigación "Avances en el tratamiento farmacológico del cáncer de cabeza y cuello" donde plantea que un 30% de los tumores de cabeza y cuello se diagnostican en etapas I y II (localizados), un 52% en etapa III (con diseminación a los ganglios) y un 10% en etapa IV (con metástasis).

A nivel nacional destaca el estudio realizado por Ramírez-Ramírez y col.,^[4] donde en la muestra estudiada prevaleció el estadio II de las lesiones (30,30 %) lo cual coincide con la presente investigación, no obstante llama la atención en el actual estudio la tendencia hacia el incremento de pacientes con diagnóstico en etapa avanzada de la enfermedad.



CONCLUSIONES

Podemos concluir que el cáncer de cabeza y cuello constituye una grave problemática a nivel mundial por su elevada incidencia y los daños que genera. Su prevención, control y tratamiento contribuye de manera positiva en la población que lo padece.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortells López P. La oxigenación hiperbárica como medio potenciador de la radioterapia en el paciente oncológico [Tesis]. España:Universitat Jaume I ;2022 [citado 12/09/ 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10234/200941>
2. Suh A. Actuaización Médica en cáncer: Oncología moléculas del CCC. Archivos de medicina [Internet] 2022[citado 12/09/ 2024] ; 18 (11):1698-9465. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8713659>
3. Camacho Sosa K, Pérez Manzano L, Alonso Lemus L, La Rosa Iznaga D, Viada González C, Vega Jiménez J. Supervivencia de pacientes con cáncer de pulmón en tiempos de COVID-19. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García" [Internet]. 2024 [citado 30 Sep 2024];12(3):Aprox. 16 pantallas. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1344>
4. Ramírez-Ramírez L, Castro-Gutiérrez I, Díaz-Valdés L, Torrecilla-Venegas R. Caracterización clínica y epidemiológica del cáncer de cabeza y cuello de la provincia Sancti Spíritus. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado 23 /09/ 2024]; 27 . Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6136>
5. Leiva, T.d.J.P., AVANCES EN EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO [Tesis]. España: Universidad de Sevilla ;2023[citado 12/09/ 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11441/157905>



6. Vega Jiménez J. La autopsia clínica como herramienta diagnóstica imprescindible para la crisis sanitaria por la COVID-19. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 20 Mar 2024]; 2020;46(Supl. especial):e2520:[aprox. 5 p.]. Disponible en:
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2520>
7. Palma S, Viñuela M, Araya V, Romero D, Palacios V. Análisis de los tiempos críticos en diagnóstico y tratamiento de Cáncer de Cabeza y Cuello en Complejo Asistencial Sótero del Río. Rev Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 24 de mayo de 2024 [citado 23/09/2024];84(1):35-42. Disponible en:
<https://revistaotorrino-sochiorl.cl/index.php/orl/article/view/466>
8. Cacicedo J, Sánchez Cabrero D, Alcántara Aragón V, Roza Fernández T, Martín Aguilar A, Calles Romero L. Cáncer de cabeza y cuello: revisión del diagnóstico y tratamiento de la sarcopenia. Nutr Clín Diet Hosp [Internet]. 19 de junio de 2024 [citado 23/09/2024];44(3). Disponible en:
<https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/591>
9. Ambiado-Lillo MM. Disfagia orofaríngea en personas con cáncer de cabeza y cuello: un estudio de caso. Revista de Investigación en Logopedia [Internet] 2024 [citado 23/09/2024]; 14(2). Diponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9582200>
10. León Céspedes IM, Rivero Granado CE, Vázquez Blanco E. Caracterización clínica y epidemiológica del cáncer de cabeza y cuello en el Hospital Celia Sánchez Manduley. Rev Cubana Otorrinolaringol Cirug Cabeza Cuello [Internet]. 2022 [citado 23/09/2024]; 6 (1) . Disponible en:
<https://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/340>
11. Castro M. Sebastián, Cardemil M. Felipe. Regionalización en la atención de cáncer de cabeza y cuello: Concepto y consideraciones. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2022 Mar [citado 21/09/ 2024] ; 82(1): 127-135. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-



48162022000100127&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48162022000100127>.

12. Vega Jiménez J. La correlación clinicopatológica como indicador de calidad en la atención al paciente con cáncer. Revista Finlay [revista en Internet]. 2017 [citado 2024 Ag 30];7(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en:
<http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/543>