



Medicent Electrón. 2024;28:3960
ISSN 1029-3043

Artículo Original

Caracterización del cáncer pulmonar en adultos según variables clínicas y epidemiológicas

Characterization of lung cancer in adults according to clinical and epidemiological variables

Jenisfer Caron Girón^{1*}<https://orcid.org/0000-0001-5482-4388>

Dervisyan Cuellar López¹<https://orcid.org/0000-0002-8515-1849>

Benita Mavel Beltrán González²<https://orcid.org/0000-0001-8773-6384>

Regla A. Hernández Ruiz¹<https://orcid.org/0000-000-15781-8899>

Miguel Acebo Rodríguez¹<https://orcid.org/0009-0007-3610-9066>

Yanisley Águila Curbelo¹<https://orcid.org/0009-0000-3840-5386>

¹Hospital Universitario Clínico Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro». Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: jeniscaron@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: En 2020, el cáncer de pulmón se convirtió en la segunda causa de muerte, según datos de la Organización Mundial de la Salud. Aunque los



pulmones son un asiento frecuente de metástasis de cánceres originados en órganos extratorácicos, el cáncer primario pulmonar también es muy frecuente.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes con cáncer pulmonar según variables clínicas y epidemiológicas.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo y retrospectivo para caracterizar la presencia de cáncer pulmonar de acuerdo con dos variables (clínicas y epidemiológicas), en 110 pacientes adultos atendidos en el servicio de Neumología del Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro», en el período comprendido de octubre 2020 a octubre 2022.

Resultados: La mayoría de los pacientes diagnosticados con cáncer pulmonar correspondieron al año 2020 (38,18 %): femeninos (59,09 %), blancos (59,09 %), grupo de edad de 60 – 69 años (44,50 %), jubilados (63,63 %), fumadores (82,72 %), y con antecedentes familiares de esta enfermedad (97,27 %). La tos fue el síntoma principal (95,45 %) y predominó el carcinoma escamoso poco diferenciado infiltrante (19,09 %). El tipo de cáncer pulmonar fue el de células no pequeñas (84,54 %) y como tratamiento, la quimioterapia (49,09 %).

Conclusiones: Los pacientes con cáncer de pulmón fueron diagnosticados con más frecuencia en 2020, predominó el sexo femenino y el color de la piel blanco, mayores de 60 años, jubilados y fumadores. La variedad histológica más frecuente fue el carcinoma de células no pequeñas, y de ellos, el escamoso poco diferenciado infiltrante.

DeCS: neoplasias pulmonares; epidemiología; adulto.

ABSTRACT

Introduction: lung cancer became the second cause of death in 2020 according to data from the World Health Organization. Primary lung cancer is very common although the lungs are also a frequent site of metastasis originated from extrathoracic organs.



Objective: to characterize patients with lung cancer according to clinical and epidemiological variables.

Methods: an observational, descriptive and retrospective study was carried out to characterize clinically and epidemiologically the presence of lung cancer in 110 adult patients treated in the Pulmonology service at “Arnaldo Millán Castro” Clinical and Surgical University Hospital from October 2020 to October 2022.

Results: most of the patients diagnosed with lung cancer corresponded to the year 2020 (38.18%): female (59.09%), white (59.09%), age group 60 - 69 years (44.50 %), retirees (63.63%), smokers (82.72%) and with a family history of this disease (97.27%). Cough was the main symptom (95.45%) and infiltrating poorly differentiated squamous cell carcinoma predominated (19.09%). The type of lung cancer was non-small cell cancer (84.54%) and the treatment was chemotherapy (49.09%).

Conclusions: patients with lung cancer were diagnosed more frequently in 2020. Subjects over 60 years old, female gender, white skin color, retirees and smokers predominated. The most common histological variety was non-small- cell lung cancer and infiltrating poorly differentiated squamous cell carcinoma predominated.

MeSH: lung neoplasms; epidemiology; adult.

Recibido: 21/02/2023

Aprobado: 29/09/2023

INTRODUCCIÓN

En 2020, el cáncer de pulmón alcanzó a 19,3 millones de personas y cobró diez millones de vidas en el mundo, convirtiéndose en la segunda causa de muerte, de



acuerdo con informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual advierte, que en las próximas décadas, los casos aumentarán casi en un 50 %. Actualmente, una de cada cinco personas padece cáncer en algún momento de su vida, provocándoles la muerte a uno de cada ocho hombres y a una de cada once mujeres.⁽¹⁾ El cáncer constituye un importante problema mundial de salud, y se prevé que hasta 2030, más de 1,6 millones de personas fallecerán por esta causa debido a los cambios demográficos y a una mayor exposición a los factores de riesgo.⁽²⁾ La relación del tabaquismo y el cáncer de pulmón ha quedado perfectamente establecida desde hace varias décadas; cada 30 segundos muere un individuo en el mundo debido a esta enfermedad.

En el año 2016, se diagnosticaron cerca de 10 millones de nuevos casos de cáncer en todo el planeta, de los cuales, seis millones eran de pulmón. Por ejemplo, en los Estados Unidos, en el año 2020, se diagnosticaron 228 820 nuevos casos de cáncer de pulmón y alrededor de 135 720 personas fallecieron por esta causa.⁽¹⁾ Se estima que en el 2030, la cifra ascenderá a 18 millones.

En Cuba, el cáncer de pulmón ha tenido un comportamiento similar al resto del mundo. En el 2019, las cifras de cánceres de tráquea, bronquios y pulmón fueron de 5 626 defunciones, con una tasa de mortalidad de 50,1 por 100 000 habitantes, un 0,2 más que en 2018. El sexo masculino predominó sobre el femenino, con 3 406 y 2 220 defunciones, respectivamente; el sexo masculino -en edades entre 60 y 79 años- tuvo una tasa de defunción de 236,3 por cada 100 000.

En el país, la presencia de tumores malignos del pulmón ocupa el primer lugar en la mortalidad por cáncer, tanto en hombres como en mujeres,⁽³⁾ y se ha demostrado, que ocupa el tercer lugar entre los países de América, debido al elevado índice de consumo de tabaco, por lo que, el riesgo de exposición de la población cubana a la enfermedad, es elevado.

En Villa Clara, una de las provincias más envejecidas del país, las principales causas de mortalidad, entre 2020 y 2022, fueron los tumores malignos y las enfermedades cardiovasculares, los que constituyen un problema de salud que se



deben afrontar desde el punto de vista científico. Esta población -en general- está expuesta a múltiples factores de riesgo, entre los cuales predomina el tabaquismo, por ello, el cáncer pulmonar se manifiesta como una de las principales enfermedades cuyo síntoma principal es la tos seca, acompañada o no, de hemoptisis. Atendiendo a estos antecedentes en esta provincia, se desarrolló un estudio con el objetivo de caracterizar el cáncer pulmonar en adultos, según variables clínicas y epidemiológicas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo y retrospectivo de los pacientes atendidos en el servicio de Neumología del Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro», en el período comprendido de octubre 2020 a octubre 2022. La población incluye a 110 pacientes diagnosticados con cáncer pulmonar, atendidos en la consulta externa de este hospital, según los criterios siguientes:

-Criterios de inclusión: Todos los pacientes con diagnóstico de tumor pulmonar que asistieron a la consulta externa.

-Pacientes que desearon participar en el estudio.

Métodos de recolección de datos: Los datos fueron recolectados entre enero del 2020 y diciembre del 2022, a través de una encuesta elaborada por los investigadores que aparece en el Anexo.

Operacionalización de las variables:

Edad: Años cumplidos en el momento del estudio. Cuantitativa continua, se dividieron los pacientes en clases de 10 a partir de los 40 años, y hasta 70 o más años.

Sexo: Según sexo biológico de los pacientes: Masculino o femenino.

Años: Los incluidos en el estudio: 2020 – 2022.



Color de la piel: Cualitativa nominal, blanco y no blanco.

Tabaquismo: Según el uso de tabaco, en cualquiera de sus formas: Sí o no.

Antecedentes familiares de cáncer de pulmón: Sí o no.

Estado ocupacional: Actividad u oficio que desempeña la persona: trabajador, jubilado, ama de casa, estudiante, desocupado.

Tos: Sí o no.

Tipo histológico del cáncer pulmonar: Según la variedad histológica: cáncer de células no pequeñas (CCNP), cáncer de células pequeñas (CCP).

Tamaño del tumor: Se clasifica el tumor primario de acuerdo al tamaño para la evaluación pronóstico de esta enfermedad y la elección de la terapia más adecuada para cada caso.

Escala de valores:

1. T1: Tumor de hasta 3 cm.

2. T2: Tumor mayor de 3 hasta 5 cm.

3. T3: Tumor mayor de 5 cm.

4. T4: Tumor mayor de 7 cm.

Modalidades de tratamientos empleados: Cirugía, quimioterapia, radioterapia o combinado.

Diagnóstico de metástasis a distancia: Sí o no.

Tiempo transcurrido antes del diagnóstico de la enfermedad: Tiempo transcurrido entre la aparición de la tos y el diagnóstico de la enfermedad. Según el tiempo transcurrido en días: menos cinco, seis a diez, 11 – 15, 16 – 20, 21 – 25, 26 – 30, 31 o más.

Tiempo transcurrido antes del inicio del tratamiento de la enfermedad: Tiempo transcurrido en días entre el diagnóstico clínico, histológico o ambos, y el inicio del tratamiento: 15, 30, 60, 90 o más.

Métodos de procesamiento y análisis: La evaluación clínica inicial llevada a cabo en los pacientes del estudio consistió en: historia clínica completa, interrogatorio,



examen físico y estudios complementarios (hemograma, coagulación, hemoquímica), radiografía de tórax, tomografía axial computarizada, resonancia magnética nuclear, gammagrafía ósea, ecosonografía broncoscópica y transesofágica, broncoscopia y toma de biopsia bronquial.

La información obtenida de los pacientes seleccionados para el estudio, fue almacenada en una base de datos Excel 2016; los resultados fueron tabulados y se utilizaron frecuencias absolutas y relativas para su análisis. Se consideró que existió significación estadística si $p < 0,05$.

Consideraciones éticas: A todos los pacientes que participaron en la investigación se les solicitó el consentimiento informado para incluirlos en el estudio. Durante la recogida de la información, a través del formulario elaborado al efecto, se tuvo presente el anonimato de la misma y su uso solo con fines científicos, lo cual garantizó el cumplimiento de los requerimientos éticos en la ejecución de este trabajo.

RESULTADOS

En la tabla 1 aparece la distribución de los pacientes, según año de estudio y edad. El año donde se diagnosticó el mayor número de pacientes fue el 2020, con 42 pacientes (38,8 % del total de diagnosticados en los tres años), y el grupo de edad que prevaleció fue de 60 a 69 años, con 49 pacientes (44,5 %).



Tabla 1. Distribución de los pacientes según año de estudio y edad.

Año	2020		2021		2022		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
40-49 años	0	0	0	0	2	1,81	2	1,81
50-59 años	4	3,63	9	8,18	8	7,27	21	19,0
60-69 años	18	16,36	20	18,18	11	10	49	44,5
70 o más años	20	18,18	10	9,09	8	7,27	38	34,5
Total	42	38,18	39	35,45	29	26,36	110	100

Fuente: Historia clínica.

La distribución de sexo por años de estudio aparece en la tabla 2; prevalecieron en todos los años, en total, 65 mujeres (50 %).

Tabla 2. Distribución de los pacientes, según año de estudio y sexo.

Sexo	Año						Total	
	2020		2021		2022			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	28	25,45	21	19,09	16	14,54	65	59,09
Masculino	14	12,72	18	16,36	13	11,81	45	40,90

Fuente: Historia clínica.

La tabla 3 muestra la relación entre la tos y el tabaquismo; todos los fumadores presentaron tos; 105 (95,45 %) de los no fumadores, presentaron tos como síntoma inicial. El tabaquismo estuvo presente en 91 pacientes (82,72 %).



Tabla 3. Distribución de los pacientes, según tos y tabaquismo.

Tabaquismo	Con tos		Sin tos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Si	91	100	0	0	91	82,72
No	14	12,72	5	4,54	19	17,27
Total	105	95,45	5	4,54	110	100

Fuente: Historia clínica.

P=0,0000005 X²=28,83468835

La distribución de los pacientes, según modalidad de tratamiento y variedad histológica, se muestra en la tabla 4. Predominó la quimioterapia, con 54 pacientes, (49,09 %), seguido del tratamiento combinado, con 26 pacientes (23,63 %). El carcinoma escamoso poco diferenciado infiltrante fue el más frecuente, con 21 pacientes, (19,09 %).



Tabla 4. Distribución de los pacientes, según modalidad de tratamiento y variedad diagnóstica histológica.

Modalidad de tratamiento	Cirugía		QT		RT		Comb		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Adenocarcinoma bien diferenciado	0	0	1	0,09	3	2,72	4	3,63	8	7,27
Adenocarcinoma moderadamente diferenciado	2	1,81	2	1,81	0	0	0	0	4	3,63
Adenocarcinoma pobremente diferenciado	1	0,09	0	0	0	0	2	1,81	3	2,72
Adenocarcinoma poco diferenciado con infiltración	4	3,63	2	1,81	2	1,81	2	1,81	10	9,09
Adenocarcinoma poco diferenciado	4	3,63	3	2,72	4	3,63	3	2,72	14	12,72
Carcinoma de células no pequeñas	0	0	5	4,54	0	0	0	0	5	4,54
Carcinoma epidermoide poco diferenciado infiltrante	0	0	1	0,09	0	0	0	0	1	0,09
Carcinoma escamoso bien diferenciado con infiltración	0	0	6	5,45	4	3,63	7	6,36	17	15,45
Carcinoma escamoso moderadamente diferenciado	0	0	1	0,09	0	0	3	2,72	4	3,63
Carcinoma escamoso moderadamente diferenciado infiltrante	0	0	0	0	0	0	1	0,09	1	0,09
Carcinoma escamoso poco diferenciado infiltrante	0	0	13	11,81	5	4,54	3	2,72	21	19,09
Carcinoma pobremente diferenciado de células no pequeñas	0	0	2	1,81	0	0	17	15,45	2	1,81
Carcinoma poco diferenciado de células pequeñas	0	0	17	15,45	0	0	0	0	17	15,45
Tumor carcinoide	0	0	1	0,09	1	0,09	1	0,09	3	2,72
Total	11	10	54	49,09	19	17,27	26	23,63	110	100

Fuente: Historia clínica.

Leyenda: QT= quimioterapia, RT= radioterapia, Comb = Caombinado

La tabla 5, relaciona el tiempo transcurrido entre los primeros síntomas y el diagnóstico de la enfermedad. El tiempo transcurrido, en la mayoría de los casos, fue entre 16 y 20 días, con 36 pacientes en este lapso, (32,72 %).



Tabla 5. Distribución de los pacientes, según el año de estudio y tiempo transcurrido antes del diagnóstico de la enfermedad.

Año	2020		2021		2022		Total	
Tiempo diagnóstico de la enfermedad	N	%	N	%	N	%	N	%
≤ 5 días	1	0,90	4	3,63	4	3,63	9	8,18
6-10 días	3	2,72	12	10,90	6	5,45	21	19,09
11- 15 días	4	3,63	5	4,54	5	4,54	14	12,72
16 - 20 días	21	19,09	10	9,09	5	4,54	36	32,72
21 - 25 días	6	5,45	6	5,45	2	1,81	14	12,72
26 -30 días	6	5,45	2	1,81	5	4,54	13	11,81
≥ 31 días	1	0,90	0	0	2	1,81	3	2,72

Fuente: Historia clínica.

DISCUSIÓN

La relación del sexo y la presencia del cáncer de pulmón ha ido cambiando en estos últimos años. En este estudio predominó el sexo femenino, mientras que la mayoría de las estadísticas reportan predominio del cáncer de pulmón en el sexo masculino, con tasas cercanas a 70 casos por cada 100 000 habitantes.^(4,5,6,7,8)

Las edades comprendidas, entre 61 y 80 años, son las predominantes a nivel mundial, y en Cuba, según el estudio realizado por Acosta Reinoso y col., en el Hospital Provincial «Lucía Iñiguez Landín de Holguín, entre el 2011 y 2013, también esta edad fue la de mayor incidencia; coincidiendo con los resultados del presente estudio.⁽⁹⁾

El principal factor de riesgo para el cáncer de pulmón, a nivel mundial, es el hábito de fumar. Hay estudios que reportaron, que el 78,2 % de los pacientes con este diagnóstico, tienen antecedentes de ser fumadores. En una investigación realizada en el Hospital «Ernesto 'Che' Guevara» de Las Tunas, este factor de riesgo se presentó en el 88,46 % de los casos. Ambos estudios coinciden con la presente investigación.^(10,11)



En este estudio, como factor de riesgo, el hábito de fumar se asocia de manera significativa en la aparición del cáncer de pulmón y su evidente relación entre esta práctica nociva y la aparición de esta neoplasia. El hábito tabáquico ha sido común en el sexo masculino, sin embargo, en los últimos años ha ocurrido un incremento de féminas fumadoras; esto conlleva a un aumento del cáncer pulmonar en las mujeres. Los resultados de esta investigación coinciden con lo reportado por Hernández y col., quienes reportaron en su investigación un 93,98 % de fumadores activos.⁽¹²⁾

En cuanto a los tipos histológicos, el carcinoma escamoso es el más frecuente y su incidencia también está en estrecha relación con el tabaquismo, en concordancia con los resultados obtenidos en esta investigación. Pérez Velázquez y colaboradores,⁽¹⁰⁾ en su estudio, reportan al carcinoma escamoso como el más frecuente; en el 2014, en el Hospital “Abel Santamaría” de Pinar del Río, según Hernández y col.,⁽¹²⁾ encontraron mayor frecuencia del adenocarcinoma, presente en el 43,4 % de la muestra estudiada.^(13,14)

En esta investigación, más del 50 % de la población presentó una enfermedad extendida en el estadio III o IV, similar a lo reportado por Cáceres Laverria,⁽¹²⁾ según estudio realizado en el Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” en el 2015, donde el 65,4 % de la muestra se encontraba en estadio IV.⁽¹⁵⁾

En nuestra investigación, un elevado número de pacientes transitaba por un estadio avanzado de su enfermedad en el momento del diagnóstico, a pesar de las técnicas diagnósticas disponibles para la detección precoz. Estos datos son similares a los descritos por otros autores y explican, en parte, el escaso número de pacientes potencialmente curables.⁽¹⁶⁾

La modalidad de tratamiento empleada con más frecuencia, en este estudio, fue la quimioterapia; sus resultados han modificado el tratamiento del cáncer de pulmón, y se ha convertido, rápidamente, en el nuevo estándar terapéutico que ha mejorado la supervivencia de los pacientes; varios reportes coinciden en la



eficacia y la generalización de la quimioterapia y la inmunoterapia en el cáncer de pulmón.^(17,18)

Aunque -aparentemente- el color de piel blanco fue más frecuente en los pacientes estudiados, esto pudiera estar en relación con la composición étnica de la población general. No obstante, un estudio de la Sociedad Americana Contra el Cáncer plantea, que aproximadamente, el 15 % de los hombres de piel no blanca son más propensos a padecer cáncer de pulmón en comparación con los hombres de piel blanca. La tasa es aproximadamente, 14 % menor en las mujeres no blancas que en las mujeres de piel blanca.

Tanto las mujeres no blancas como las blancas, tienen tasas menores en comparación con los hombres, aunque la diferencia se está reduciendo.⁽¹⁸⁾ En este sentido, los resultados de esta investigación son contradictorios, pues predominaron las mujeres y el color blanco de la piel, el diseño del estudio eminentemente descriptivo no permite explicar este hecho.

El cáncer de pulmón de células no pequeñas es el más frecuente y mortal a escala mundial, lo cual es favorecido por el aumento de la esperanza de vida, factores moleculares, genéticos y ambientales que desempeñan un papel en su desarrollo: este estudio tuvo resultados concordantes con esta situación.

Con la finalidad de lograr una detección temprana del cáncer de pulmón de células no pequeñas, los ensayos han generado crecientes evidencias acerca de la utilidad del cribaje con tomografía computarizada de baja dosis; ha demostrado finalmente, la detección precoz de la enfermedad con una reducción de la mortalidad en un 20 %, y del 6,7 % por cualquier otra causa.⁽¹⁹⁾ Resultan fundamentales, para la detección precoz del cáncer de pulmón, estudios realizados por distintos grupos para acotar población específica de mayor riesgo; por ejemplo, el *Liverpool Lung Project Risk Model*,⁽²⁰⁾ o el *COPD-LUCSS score* desarrollado en España, por el grupo del doctor De Torres.⁽²¹⁾

Tanto el tiempo transcurrido desde el contacto con el sistema hasta el diagnóstico, como entre el diagnóstico y el tratamiento, con mayor frecuencia,



estuvieron entre 15 y 20 días; esto indica, que si los pacientes -de forma precoz- asisten a consulta, se pudiera realizar un diagnóstico temprano de los tumores pulmonares.

CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón corresponden al año 2020, fueron del sexo femenino, blancos, con edades entre 60 y 69 años, jubilados y fumadores. La tos fue el síntoma inicial principal. El tipo histológicos del cáncer de pulmón más frecuente fue el de células no pequeñas, y de ellos, el carcinoma escamoso poco diferenciado infiltrante en estadio T3; predominó la aplicación de la quimioterapia sin metástasis a distancia. El tiempo transcurrido antes del diagnóstico, y entre este y el tratamiento se considera apropiado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arnedillo Muñoz A, Merino Sánchez M. Epidemiología del cáncer de pulmón en el ámbito de Neumosur. Rev Esp Patol Torac [internet]. 2017 [citado 29 jul. 2018];29(2) Suplemento 1:[aprox.7 p.]. Disponible en: <https://www.neumosur.net/files/publicaciones/consensos/CAPITULO-1.pdf>
2. Farfán Briones LG, Tapia Pinargote CS, Mendoza Pico VV, Margari Álvarez AB, Pico Macías AE. Factores de riesgos de pacientes con insuficiencia respiratoria por cáncer pulmonar. RECIAMUC [internet]. 2019[citado 5 jun 2020];3(1):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/380>



3. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de salud. Anuario Estadístico de Salud 2019 [internet]. 2020 [citado 20 mayo 2020].

Disponible en:

<http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>

4. Zinser-Sierra JW. Tabaquismo y cáncer de pulmón. Salud Pública Mex [internet]. 2019 [citado 27 feb. 2020];61:[aprox. 4 p.]. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000300303&lng=es&nrm=iso&tlng=es

5. Ayala León SJ, Antonio Agüero M, Gauna C, Ayala León M. Factores etiológicos y caracterización de pacientes con cáncer de pulmón en el Instituto Nacional del Cáncer, Paraguay. Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int. [internet]. 2020 Marzo [citado 21 jun 2020];7(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

https://www.scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932020000100056

6. Martínez Fera F, Matos Pineda LE, Acosta Brooks SC, Cobián Caballero CO. Características clínicas y evolutivas de pacientes con cáncer pulmonar de células pequeñas. MEDISAN [internet]. 2016 [citado 15 mar. 2019];20(1):[aprox. 6 p.].

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000100007&lng=es

7. Cabo García A, del Campo Mulet E, Rubio González T, Nápoles Smith N, Columbié Reguifero JC. Aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes con cáncer de pulmón en un servicio de neumología. MEDISAN [internet]. 2018 [citado 17 feb. 2019];22(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en:

<http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2022>

8. Acosta Reynoso IM, Remón Rodríguez L, Segura Peña R, Ramírez Ramírez G, Carralero Rivas Á. Factores de riesgo en el cáncer de pulmón. CCM [internet]. 2016 Mar [citado 17 feb. 2019];20(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en:

<http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1736>



9. Pérez Velázquez E, Cárdenas Igarza JA, Reyes Góngora D. Variables clínicas en pacientes con cáncer de pulmón. Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [internet]. 2016 [citado 6 nov. 2017];41(10):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/947>
10. Hernández Suárez N, Dopico Ravelo D, Sandrino Sánchez M, Morera Rojas MP, Díaz Hernández M. Caracterización clínica epidemiológica del cáncer de pulmón en pacientes atendidos de 2016 a 2017. Rev Ciencias Médicas [internet]. 2020 [citado 21 mayo 2020];24(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revcmpinar.sldcu/index.php/publicaciones/article/view/4056>
11. Hernández Celorio O. Asociación citohistológica del cáncer de pulmón en Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [internet]. 2016 Abr [citado 6 nov. 2017];20(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sldcu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000200007&lng=es
12. Cáceres Lavernia HH, Nenínger Vinageras E. Comportamiento del cáncer de pulmón células pequeñas en el Hospital "Hermanos Ameijeiras". Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [internet]. 2016 [citado 6 nov. 2017];41(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: Disponible en: <http://revzoilomarinellosldcu/index.php/zmv/article/view/630>
13. Montero C, Rosales M, Otero I, Blanco M, Rodríguez G, Peterga S, et al. Cáncer de pulmón en el Área sanitaria de A Coruña: incidencia, abordaje clínico y supervivencia. Arch Bronconeumol [internet.]. 2003 [citado 21 mayo 2020];39(5):[aprox.10 p.]. .Disponible en: <http://archbronconeumol.org/index.php?p=prevista&tipo=pdf-simple&pii=S0300289603753630>



14. Rodríguez Serret JE, García Gómez O, Salcedo Quintero S, Rosell Nicieza I, Pons Porrata L. Caracterización clínica, tomográfica e histopatológica de pacientes con cáncer de pulmón. MEDISAN [internet]. 2018 [citado 26 nov. 2018];22(9):[aprox. 3 p.]. Disponible en:

<http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2065>

15. Gómez-Tejeda JJ, Tamayo-Velázquez O, Iparraguirre-Tamayo AE, Diéguez-Guach RA. Comportamiento de los factores de riesgo de la neoplasia de pulmón. Univ Méd Pinareña [internet]. 2020 [citado 6 nov. 2017];16(3):[aprox.10 p.]. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/568>

16. Reck M, Mok TSK, Nishio M, Jotte RM, Cappuzzo F, Orlandi F, et al. Atezolizumab plus bevacizumab and chemotherapy in non-small-cell lung cancer (IMpower150): key subgroup analyses of patients with EGFR mutations or baseline liver metastases in a randomised, open-label phase 3 trial. Lancet Respir Med. [internet]. 2019 [citado 21 nov. 2020.];7(5):[aprox. 12 p.]. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2213260019300840>

17. West H, McCleod M, Hussein M, Morabito A, Rittmeyer A, Conter HJ, et al. Atezolizumab in combination with carboplatin plus nab-paclitaxel chemotherapy compared with chemotherapy alone as first-line treatment for metastatic non-squamous non-small-cell lung cancer (IMpower130): a multicentre, randomised, open-label, phase 3 trial. Lancet Oncol. [internet]. 2019[citado 6 nov. 2020];20(7):[aprox. 12 p.].Disponible en:

[http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(19\)30167-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(19)30167-6/fulltext)

18. American Cancer Society [Internet]. New York: The Association, Inc.;c2022-01[updated 2022;citado 2023 Ene. 20]. Disponible en:

<https://www.cancer.org/cancer/types/lung-cancer/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html>



19. Chudgar NP, Bucciarelli PR, Jeffries EM, Park BJ, Adusumilli PS, Jones DR. Results of national lung cancer screening trial. Where are we now?. J Thor Surg. [internet] 2015 [citado 6 nov. 2017].25(2):[aprox. 9 p.]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4817217/>
20. Raji OY, Duffy S, Agbaje OF, Baker SG, Christiani DC, Cassidy A, Field JK. Predictive Accuracy of the Liverpool Lung Project Risk Model for Stratifying Patients for Computed Tomography Screening for Lung Cancer. Annals Int Med. [internet] 2012 [citado 6 nov. 2017];157(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3723683/>
21. Torres JP, Wilson DO, Sánchez-Salcedo P, Weissfeld JL, Berto J, Campo A, et al. Lung cancer in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Development and validation of the COPD Lung Cancer Screening Score. Am J Respir Crit Care Med. [internet]. 2015 [citado 6 mar. 2020];191(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4351574/>

Conflicto de intereses

Los autores declararan no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Jenisfer Caron Girón, Regla A. Hernández Ruiz.

Recolección de datos: Dervisyán Cuellar López, Jenisfer Caron Girón.

Análisis estadístico: Dervisyán Cuellar López, Miguel Acebo Rodríguez.

Redacción: Jenisfer Caron Girón, Benita Mavel Beltrán González.

Diseño, revisión crítica, edición: Jenisfer Caron Girón.

Preparación de figuras y tablas, análisis estadístico: Dervisyán Cuellar López, Yanisley Águila Curbelo.



Revisión bibliográfica: Benita Mavel Beltrán González, Regla A. Hernández Ruiz Miguel Acebo Rodríguez, Yanisley Águila Curbelo.

ANEXO. ENCUESTA

1. Nombre y Apellidos _____
2. Edad: _____ años cumplidos.
3. Sexo: _____ Masculino _____ Femenino
4. Color de piel: _____ Blanco _____ No blanco
5. Año en que asistió a consulta de Neumología: _____ 2020 _____ 2021 _____ 2022.
6. Antecedentes familiares de cáncer pulmonar: Sí _____ No _____
¿Quiénes? _____
7. Estado ocupacional:
 - Trabajador _____
 - Ama de casa _____
 - Estudiante _____
 - Jubilado _____
 - Desocupados _____
8. Consumo de tabaco: Sí _____ No: _____ ¿Cuántos diarios? _____
9. Presencia de metástasis: Sí _____ No _____ ¿Localización? _____
10. Modalidad de tratamiento empleado:
 - _____ Cirugía
 - _____ Radioterapia
 - _____ Quimioterapia
 - _____ Combinado
11. Tiempo transcurrido entre la aparición de la tos y el diagnóstico clínico:
 - _____ Menos 5 días
 - _____ 6-10 días



- _____ 11-15 días
- _____ 16-20 días
- _____ 21-25 días
- _____ 26-30 días
- _____ 31 o más días.

12. Tiempo transcurrido entre el diagnóstico clínico y diagnóstico histológico y/o tratamiento:

- _____ 15 días _____ 1 mes _____ 2 meses _____ mayor 3 meses

