

Mortalidad por cáncer de pulmón en el municipio de Caimanera

Lung cancer mortality in Caimanera municipality

Marvelis Cobas Brizo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4750-739X>

¹Policlínico “Ramón López Peña”. Caimanera. Guantánamo, Cuba.

*Autor para la correspondencia: marvelisc@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El cáncer de pulmón es una enfermedad crónica y constituye un problema de salud pública en el mundo.

Objetivo: Determinar factores relacionados con la mortalidad del cáncer de pulmón.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal, en 7 pacientes con cáncer de pulmón en el policlínico “Ramón López Peña” del municipio de Caimanera, provincia Guantánamo en el período comprendido entre los años 2017 y 2019.

Resultados: En el estudio realizado el sexo femenino fue predominante con 5 pacientes fumadoras que representó el 42,8 %, comprendido en el grupo de edad entre los 60-69 años con el 71,4 %. De los pacientes estudiados con antecedentes patológicos personales de enfermedad respiratoria crónica, se obtuvo mayor frecuencia los que tenían la enfermedad pulmonar obstructiva crónica que representó el 85,7 %. El cáncer de pulmón como la causa básica de muerte. En el año 2018 aumentó la mortalidad en tres casos, y en el año 2019 descendió a dos casos.

Conclusiones: Se determinó los factores relacionados con el descenso de la mortalidad por cáncer de pulmón a partir del aumento de otros cánceres.

Palabras clave: mortalidad; cáncer de pulmón; hábito de fumar.

ABSTRACT

Introduction: Lung cancer is a chronic disease and it constitutes a public health problem worldwide.

Objective: To determine factors related to lung cancer mortality.

Methods: A descriptive and cross-sectional study was carried out in 7 patients with lung cancer at Ramón López Peña polyclinic in Caimanera municipality, Guantánamo province from 2017 to 2019.

Results: In the study, the female sex predominated with 5 smoking patients who represented 42.8%, included in the age group between 60-69 years (71.4%). Out of the patients studied with personal pathological history of chronic respiratory disease, those with chronic obstructive pulmonary disease were more frequent, representing 85.7%. Lung cancer was the basic cause of death. In 2018, mortality increased in three cases, and in 2019 it decreased to two cases.

Conclusions: It was determined the factors related to the decrease in lung cancer mortality from the increase in other cancers.

Keywords: mortality; lung cancer; smoking habit.

Recibido: 23/08/2021

Aceptado: 23/08/2021

Introducción

El cáncer de pulmón es una enfermedad crónica y constituye un problema para la salud pública en el mundo. Su causa es multifactorial porque existen factores de riesgo que favorecen la aparición de la enfermedad como el hábito de fumar, la principal causa. La presencia de cicatrices fibrosas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), alcoholismo, dieta (vitamina A, C y carotenos), radiaciones, exposición ocupacional (asbesto, a la combustión del monóxido de carbono y otros) además de los riesgos genéticos. La asociación del tabaquismo y el asbesto incrementa la predisposición a esta patología.

La Organización Mundial de la Salud declara, que a nivel mundial aumentará el 60 % de los casos nuevos de cáncer en el transcurso de los próximos dos decenios, el 81 % de los casos nuevos estará aumentado en los países de ingresos bajos y medianos. En América es la segunda causa de muerte, en el año 2018, se diagnosticaron unos 3,8 millones de casos y una mortalidad de 1,4 millones de personas.⁽¹⁾ El cáncer de pulmón afecta tanto a hombres como a mujeres, está en ascenso en el sexo femenino debido al hábito de fumar; para el año 2030 la mortalidad por cáncer de pulmón se prevé a nivel mundial de 11,2 por cada 100.000 mujeres a 16 cada 100.000 mujeres; las tasas de mortalidad más elevada serán en Europa y Oceanía, y las más bajas de mortalidad serán en América y Asia.⁽²⁾ En Cuba los tumores malignos constituyen la segunda causa de muerte, cuya tasa es de 223,0 por 100 000 habitantes. Los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón en ambos sexos por lo que se observa un aumento de la tasa de mortalidad.⁽³⁾ El grupo de la unidad de Promoción de la Salud y la Prevención de Enfermedades (Prosalud) realizó el estudio de las leyes cubanas que regulan el control del tabaquismo y de ella está la exposición al humo del tabaco que protege a los no fumadores, autoriza a los diferentes organismos a la creación de áreas para fumadores y la colocación de las señales de prohibido fumar en los locales de dichas entidades. Se observó que no son rígidos en el cumplimiento de la ley relacionado con la prohibición de fumar en locales cerrados.⁽⁴⁾ En la provincia de Guantánamo los tumores malignos ocupan la segunda causa de muerte con una tasa de 169,8 por 100 000 habitantes; en ambos sexos tienen un aumento en la tasa de mortalidad por los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón, en el sexo masculino la tasa es de 37,3 por 100 000 habitantes y en el femenino es de 28,5 por 100 000 habitantes. En el municipio de Caimanera ocupó la primera causa básica de muerte los tumores malignos al presentar una tasa de mortalidad de 7,7 por 1000 habitantes.⁽⁵⁾

Métodos

Se realizó el estudio descriptivo y transversal con el objetivo de determinar algunos factores relacionados con la mortalidad del cáncer de pulmón en el policlínico: “Ramón López Peña” en el municipio de Caimanera de la provincia de Guantánamo, durante el período comprendido entre los años 2017 y 2019. El universo de estudio se constituyó por 7 fallecidos por el cáncer de pulmón en el municipio en ese período. La recolección de la información se realizó con el empleo de una planilla de vaciamiento, se revisaron los correspondientes expedientes clínicos y registros en el departamento de estadística. De los fallecidos se precisa la confirmación a partir de la revisión de los procedimientos de necropsia. Para el procesamiento estadístico la información fue recogida en una base de datos diseñada en Excel y el empleo del programa estadístico Statistical Package Social Science (Spss) versión 20.0. Los resultados se muestran en tablas de frecuencia y relación de variables, mediante el cálculo en números absolutos y porcentajes (%) como medidas de resumen para variables cualitativas y de la prueba estadística Chi Cuadrado (χ^2), como método de análisis para evaluar la asociación entre variables cualitativas. En todas las pruebas estadísticas se utilizó un nivel de significación de 0,05 y una confiabilidad del 95 %. Las diferencias fueron consideradas estadísticamente significativas cuando el valor de probabilidad (p) fue menor que 0,05. Las variables de estudio son: sexo, hábito de fumar, edad, antecedentes patológicos personales de enfermedad respiratoria crónica y el cáncer de pulmón como la causa básica de muerte. En los criterios de inclusión se tuvo en cuenta el de residir en el municipio de Caimanera en el momento de la investigación. Los criterios de exclusión se tuvo en cuenta aquellos que tenían metástasis pulmonar secundario a otros cánceres.

Resultados

El sexo femenino fue predominante que representó el 42,8 %, existe relación entre el hábito de fumar en el sexo femenino, el nivel de significación considerado, pues el valor 8,16 representa una diferencia estadística muy significativa ($p < 0,05$) (Tabla 1).

Tabla 1 - Pacientes estudiados con cáncer de pulmón de acuerdo al sexo y hábito de fumar

Sexo	Hábito de fumar			
	Fumadores		No fumadores	
	No	%	No	%
Masculino	2	28,5	1	14,2
*Femenino	3	42,8	1	14,2
Total	5	71,3	2	28,4

*Diferencia significativa $p < 0,05$.

Se muestran la mayor proporción de los pacientes con cáncer de pulmón en el grupo de edad entre los 60-69 años con el 71,4 % (Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución por grupos de edades

Grupos de edades	Total	
	No	%
Años		
50- 59	1	14, 2
60- 69	5	71, 4
70 y más	1	14, 2

En el estudio los pacientes con antecedentes patológicos personales de enfermedades respiratorias crónicas de ellas predominó la EPOC que representó el 85,7 %, el asma bronquial el 14,2 % y la tuberculosis pulmonar 0 %.

En los tres períodos de estudio se muestra el total de fallecidos por cáncer de pulmón como la causa básica de muerte por años, en el 2017 un total 2 fallecidos, en el 2018 hubo una mayor mortalidad con respecto a los años estudiados con 3 fallecidos y en el 2019 el total de fallecidos se representó igual que en el año 2017.

Discusión

La mujer después de los 50 años de edad continua el ascenso con esta patología, se debe a la adicción del tabaquismo y a la disminución de la protección de estrógenos; muchos fumadores de toda la vida no desarrollan cáncer de pulmón y se ha demostrado que el hábito de fumar representa el 90 % de los casos como factor de riesgo principal, en los pacientes no fumadores presentan alto riesgo de padecer dicha enfermedad cuando están expuestos al humo del tabaco en la vivienda y en los departamentos cerrados del centro laboral. Los resultados de esta investigación no coinciden con otras investigaciones realizadas en relación con el género, *Cobas* ⁽⁶⁾ en el estudio se observó un incremento de fumadores en el sexo masculino (12,5 %). *Pérez* y otros ⁽⁷⁾ observaron que la afección aparece en los adultos mayores de 66 años que representó el 44,23 %, predominaron los fumadores en el sexo masculino (57,6 %). El resultado del estudio relacionado al tabaquismo coincide con otros estudios, en Argentina, en el barrio Ingeniero White, *Laura* ⁽⁸⁾ estudió la prevalencia de fumadores con alta incidencia del cáncer de pulmón fue de 33,2 %, en hombres con el 40,3 % y en las mujeres 26,6 %. *Varona* y otros ⁽⁹⁾ estudiaron en las escuelas del país la prevalencia del tabaquismo y la percepción del riesgo de fumar fue de 33 %, en los profesores, fue mayor en hombres (38,7 %), que en mujeres (28,8 %). El diagnóstico se realizó en la mayoría de los casos en la etapa avanzada, se obtuvo las limitaciones que no hubo casos afectados por esta patología en menores de 50 años de edad; esta investigación no coincide con el presente estudio. *Álvarez Guerra* y otros ⁽¹⁰⁾ realizaron algunas reflexiones sobre el cáncer de pulmón en la provincia de Villa de Clara, observaron un incremento de la mortalidad en los mayores de 75 años de edad. Coincide con esta investigación, *Cabo* y otros ⁽¹¹⁾ realizaron el estudio y predominó en las edades de 51 a 69 años del sexo masculino con el 60,8 % fumadores y el antecedente patológico de la EPOC. Existen evidencias que los productos tóxicos del tabaco producen inflamación crónica de las vías aéreas y destrucción del parénquima pulmonar y ambas patologías pueden coexistir en un paciente. Coincide con otros estudios, *Pino* y otros ⁽¹²⁾ observaron que la mayoría de los pacientes tenían la EPOC como la segunda enfermedad asociada, fumadores del sexo masculino en la edad de 60-69

años de edad. *Yanes* y otros⁽¹³⁾ demostró que la mayor frecuencia de las enfermedades respiratorias crónicas fue la EPOC en el 23,4 % con predominio en los fumadores del sexo masculino el 61,7 % de la edad media de 65,9 años; en el estudio realizado por *Acosta*,⁽¹⁴⁾ observó mayor relación de los pacientes con antecedentes patológicos personales que presentaban la EPOC, eran fumadores del sexo masculino. En Caimanera la mayor mortalidad fue en el año 2018, descendió en el año 2019 porque existe un aumento de otros cánceres. En Chile, *Eraza*⁽¹⁵⁾ investigó que el aumento de la incidencia del cáncer de pulmón fue 2,665 en personas por año relacionado al tabaquismo que representó el 85 % en hombre y el 40 % en la mujer.

Se concluye que hubo descenso de la mortalidad por cáncer de pulmón porque aumentaron otros cánceres.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS describe los pasos para salvar 7 millones de vidas amenazadas por el cáncer. 2020 [acceso: 14/09/2020];7. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15708:who-outlines-steps-to-save-7-million-lives-from-cancer&Itemid=1926&lang=es
2. La tasa mundial de mortalidad por cáncer de pulmón crecerá en las mujeres un 43 %. La Vanguardia. 2018 [acceso: 20/09/2020];20:17. Disponible en: <https://www.lasprovincias.es/sociedad/salud/cancer-pulmon-mujeres-20180802201627-ntrc.html>
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Mortalidad por tumores malignos. En: Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: Dirección de Registros Médicos. 2019 [acceso: 13/09/2020] Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
4. Lorenzo VE, Garrido AO, Fabelo RJR, González HN, Vargas YJ, Revilla VOL. Alcance del marco jurídico que sustenta el control del tabaquismo en Cuba. Rev. Cuban Salud Públ. 2020 [acceso: 13/06/2020];46(2):e1398. Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
5. Guantánamo. Dirección Provincial de Salud. Mortalidad por tumores malignos. En: Anuario estadístico de Guantánamo. Departamento de Registros Médicos y Estadísticas. 2019 [acceso: 12/06/2020]. Disponible en: <http://instituciones.gtm.sld.cu/dps/>
6. Cobas BM. Morbilidad y mortalidad por neoplasia de pulmón en el Policlínico Universitario “Ramón López Peña”. Rev. Inf. Científ. 2013 [acceso: 05/04/2020];81(5):8. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/949>
7. Pérez VE, Cárdenas IJA, Reyes GD. Variables clínicas en pacientes con cáncer de pulmón. Rev. Elect Dr. Zoilo E Marinello Vidaurreta. 2016 [acceso: 05/05/2020];41(10):6. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/947>.
8. Laura E, González MS, Príncipe N, Serralunga G, Yañez L, Lioncavallo P, *et al.* La mayor prevalencia del hábito tabáquico en Ingeniero White puede explicar la tasa de incidencia aumentada de cáncer de pulmón. Rev Asoc. Méd de Bahía Blanca. 2015 [acceso: 13/08/2019];25(2)55-9. Disponible en: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881639/rcambb2015_vol25_n2_pag55_59.pdf

9. Varona PP, García RRG, García PRM, Lorenzo VE; Grupo Coordinador Nacional de las Enfermedades No Trasmisibles. Tabaquismo y percepción del riesgo de fumar en trabajadores de la educación 2010-2011. Rev Cuban Salud Pública. 2016 [acceso: 05/10/2019];42(1):45-60. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v42n1/spu06116.pdf>
10. Álvarez Guerra GL, Ortiz CRA, Rodríguez PA. Algunas reflexiones sobre el cáncer de pulmón. Medicentro Electrón. 2017 [acceso: 28/10/2020];21(2):147-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432017000200009&lng=es.
11. Cabo GA, Del Campo ME, Rubio GT, Nápoles SN, Columbie RJC. Aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes con cáncer de pulmón en un servicio de neumología. MEDISAN. 2018 [acceso: 28/10/2020];22(4):394-405. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192018000400009&lng=es
12. Pino APP, Morales DBME, Rodríguez VJC, Cabanes VL, Gassiot NC, Hernández DA, *et al*. Broncoscopia diagnóstica en el adulto mayor con sospecha de cáncer de pulmón. Rev Cuban Med. 2016 [acceso: 05/05/2020];55(4):12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232016000400001&lng=es.
13. Yanes QMA, Ayala EM, Yanes QM, Calderín BR, Gutiérrez RAR, León AJL. Enfoque práctico en la asociación de la clínica con la variedad histológica en el cáncer del pulmón. Rev Cuban Med. 2015 [acceso: 22/10/2019];54(4): 280-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232015000400002&lng=es
14. Acosta Reynoso IM, Remón Rodríguez L, Segura Peña R, Ramírez G, Carralero Rivas Á. Factores de riesgo en el cáncer de pulmón. Correo Científico Médico. 2016 [acceso: 28/10/2020];20(1):9. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1736>
- 15- Erazo BM, Burotto PM, Gormaz AJG. Cáncer pulmonar el peor efecto del tabaquismo. Rev Chil Enferm Respir. 2017 [acceso: 14/03/2020];33:219-21. Disponible en: <http://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v33n3/0717-7348-rcher-33-03-0219.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Marvelis Cobas Brizo.

Curación de datos: Marvelis Cobas Brizo.

Análisis formal: Marvelis Cobas Brizo.

Adquisición de fondos: Marvelis Cobas Brizo.

Investigación: Marvelis Cobas Brizo.

Metodología: Marvelis Cobas Brizo.

Administración del proyecto: Marvelis Cobas Brizo.

Recursos: Marvelis Cobas Brizo.

Software: Marvelis Cobas Brizo.

Supervisión: Marvelis Cobas Brizo.

Validación: Marvelis Cobas Brizo.

Visualización: Marvelis Cobas Brizo.

Redacción del borrador original: Marvelis Cobas Brizo.

Redacción, revisión y edición: Marvelis Cobas Brizo.