

Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con cáncer laríngeo

Clinical and epidemiological characterization of patients with laryngeal cancer

Ana Alpha Ledo de la Luz¹

Eulalia Alfonso Muñoz¹

¹ Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La laringe es uno de los órganos más importantes de la vía respiratoria y la digestiva superior. Existen factores de riesgo para la producción del cáncer laríngeo, que aparece por encima de los 40 años y es frecuente en los hombres.

Objetivo: Caracterizar a pacientes con carcinoma epidermoide de laringe, desde el punto de vista clínico y epidemiológico.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, de todos los pacientes con diagnóstico de cáncer laríngeo atendidos en el Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay", desde enero de 2010 a enero de 2015; se revisaron las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico histológico de carcinoma epidermoide de laringe; se tuvo en cuenta la edad, sexo, color de la piel, factores de riesgo, antecedentes personales o familiares de enfermedades oncológicas, manifestaciones clínicas y examen físico.

Resultados: Predominaron pacientes mayores de 60 años, donde la presencia de leucoplasia y laringitis alcanzó un 15,82 %, fuman y beben el 60 % de ellos y predominó la afección glótica con 79,09 %.

Conclusiones: El sexo masculino tuvo mayor incidencia, el tabaquismo y el consumo de bebidas alcohólicas predominó, al igual que la localización en la glotis y el grado de diferenciación fue moderado y bien diferenciado.

Palabras clave: carcinoma epidermoide; laringe; cáncer de laringe.

ABSTRACT

Introduction: The larynx is one of the most important organs of the respiratory tract and upper digestive tract. There are risk factors for the production of laryngeal cancer, which appears above 40 years and are common in men.

Objective: To characterize patients with epidermoid carcinoma of the larynx from clinical and epidemiological point of view.

Methods: A descriptive, cross-sectional study was carried out in all patients diagnosed with laryngeal cancer at Dr. Carlos J. Finlay Central Military Hospital, from January 2010 to January 2015. Clinical histories of patients with a histological diagnosis of epidermoid carcinoma of the larynx were reviewed. Age, sex, color of the skin, risk factors, personal or family history of oncological diseases, clinical manifestations and physical examination were taken into account.

Results: Patients older than 60 years prevailed. The presence of leukoplakia and laryngitis reached 15.82%. 60 % of them smoked and drank. Glottic condition predominated in 79.09 %.

Conclusions: Male sex had the highest incidence. Smoking and consumption of alcohol prevailed. The glottis location was predominant and the degree of differentiation was moderate and well differentiated.

Keywords: epidermoid carcinoma; larynx; cancer of the larynx.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo, se estima que en el año 2000 un 12 % de las muertes fueron debidas a esta enfermedad.¹ El incremento estimado de fallecidos en los últimos 10 años, ha sido de un 15 % en países desarrollados y de un 30 % en países en vías de desarrollo. Además se prevé que el número de defunciones anuales mundiales por cáncer aumentará hasta 12 millones en el año 2030 y de éstas, el 70 % ocurrirán en países del tercer mundo.²

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.³ Uruguay y Cuba, con tasas sobre 12/ 100 000 habitantes, aparecen con mayor frecuencia de cáncer laríngeo en Latinoamérica. Por el contrario, en Chile, el cáncer de laringe es poco frecuente y presenta una tasa de 2,62 y 0,35 por 100 000 habitantes.^{1,4,5}

Sin embargo, en Cuba, el cáncer constituye la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares, siendo la primera causa en los grupos de edades entre los 15 y 64 años por más de cuatro décadas.²

Existe un grupo dentro de estas entidades que causan, 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. Entre ellos están las neoplasias malignas de cabeza y cuello, que son la octava causa de mortalidad en el mundo y constituyen alrededor del 4 % de todos los cánceres del organismo, donde el carcinoma epidermoide representa más del 90 % de las lesiones malignas en este territorio anatómico.^{4,5} Cada año se reportan más de 500 000 nuevos casos, de los cuales el 40 % se localiza en la cavidad oral, el 15 % en la faringe y el 25 % en la laringe.^{6,7}

Estas enfermedades son más comunes en hombres (66-95 %) en dependencia de la localización. No obstante, esta diferencia tiende a reducirse en la medida en que se incrementa el hábito de fumar entre las mujeres.^{6,8,9}

La incidencia de este tipo de tumor ha aumentado considerablemente en Cuba, situación que se muestra de forma similar en el Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay", por la remisión a consulta de un significativo número de pacientes con enfermedad laríngea en los últimos años. Por tales razones, el propósito de esta investigación es caracterizar a pacientes con cáncer de laringe, específicamente el carcinoma epidermoide desde el punto clínico y epidemiológico.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, de todos los pacientes con diagnóstico histológico de carcinoma epidermoide, en el Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay", desde enero de 2010 a enero de 2015. El universo de estudio quedó constituido por 177 pacientes con diagnóstico histológico de carcinoma epidermoide de laringe, con edades comprendidas entre 25 y más de 60 años.

Se revisaron las historias clínicas de los casos con diagnóstico histológico de carcinoma epidermoide de laringe. Se tuvieron en cuenta la edad, el sexo, color de la piel, factores de riesgo, antecedentes personales o familiares de enfermedades oncológicas, manifestaciones clínicas, examen físico, localización del tumor, el grado de diferenciación y las variedades histológicas especiales.

A la variable edad se le calculó la media, moda y mediana. Se distribuyó por intervalos; de 25- 40, 41- 50, 51- 60 y más de 60 años.

Se confeccionaron tablas de frecuencias y porcentajes para el análisis de los resultados.

RESULTADOS

Se observó que los grupos predominantes fueron los mayores de 60 años, seguido de los comprendidos entre 51 y 60 años. Los otros dos grupos de edades están menos representados, con un 13,56 % de 41- 50 años y un 4,52 % en el de 25- 40 años (tabla 1). Las medidas de tendencia central para la edad, muestran que la media fue 61,85 años, la mediana 64 y la moda 65.

Tabla 1. Distribución de pacientes según grupos de edad

Grupos de edad	n	%
25- 40	8	4,52
41- 50	24	13,56
51- 60	45	25,42
> 60	100	56,50
Total	177	100

La incidencia del sexo en este tipo de cáncer, correspondió el 87 % a los hombres, para un total de 154 casos y un 13 % a las mujeres lo que representa 23 pacientes.

Con respecto a los antecedentes patológicos personales y familiares mostrados en la tabla 2, no los hubo en más del 70 % de los casos. La presencia de leucoplasia y laringitis estuvo en el 15,82 % de los familiares y 9,61 % de los pacientes. El resto de los antecedentes analizados fueron muy escasos. En cuanto a la historia familiar, se puede observar cómo un 40,11 % no presentó antecedentes de cáncer laríngeo y solo un 26,55 % tenía familiares de primer orden con antecedentes de enfermedad oncológica.

Tabla 4. Topografía del tumor

Topografía	n	Porcentaje
Supraglotis	55	31,07
Glottis	140	79,09
Subglottis	3	1,70
Más de un sitio	21	11,87

La tabla 3 resume los factores de riesgo encontrados en la población estudiada. El consumo de tabaco con 80,23 % y de alcohol con 65,54 %, constituyen los más preponderantes.

Tabla 3. Factores de riesgo

Factores de riesgo	n	%
Tabaquismo	142	80,23
Consumo de alcohol	116	65,54
Exposición a sustancias irritantes	9	5,09
Reflujo gastroesofágico	16	9,04
Tabaquismo y consumo de alcohol	105	59,32

Las manifestaciones clínicas que motivaron las consultas, fueron: disfonía en más del 90 % de los casos, disfagia con 34,46 %, disnea en 23,16 % y odinofagia con 15,25 %. Por último, con menor porcentaje, los nódulos cervicales (12,99 %). Por lo general, los casos llegaron a consulta con más de un síntoma.

Al evaluar la distribución de la enfermedad según sitios afectados (tabla 4), se observa que predominó la afección glótica con 79,09 %, seguido de la supraglotis con un 31,07 %. Se muestra que 21 pacientes tenían más de un sub-sitio lesionado, para un 11,87 %. En la población objeto de estudio, los tumores subglóticos representaron solo un 1,70 %.

Tabla 4. Topografía del tumor

Topografía	n	Porcentaje
Supraglotis	55	31,07
Glotis	140	79,09
Subglotis	3	1,70
Más de un sitio	21	11,87

En cuanto al grado de diferenciación (tabla 5), se encontró que los bien y moderadamente diferenciados representaban un 49,72 % y 40,13 %, el resto se presentó en un por ciento inferior.

Tabla 5. Grado de diferenciación del tumor

Grado de diferenciación	n	Porcentaje
Bien diferenciado	88	49,72
Moderadamente diferenciado	71	40,13
Poco diferenciado	15	8,47
Indiferenciado	3	1,68

DISCUSIÓN

En este trabajo se observa la distribución asimétrica de los datos por edades. Los valores de tendencia central se encuentran en el grupo de edades más representativo (> 60 años) que incluyó casi el 60 % de los casos.

Los resultados obtenidos en este trabajo, son similares a estudios realizados en Francia y España,¹⁰ y se corresponden con investigaciones hechas en el INOR (Instituto de Oncología y Radiobiología) por *Díaz J* y otros,¹¹ quienes plantean que la enfermedad es más frecuente entre los 50 y 70 años, aunque se han reportado casos entre los 20 y 30 años, y por encima de los 80.

En otro estudio realizado en el INOR,⁸ 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. La elevada incidencia de estos tumores fundamentalmente en hombres, resalta la importancia de esta enfermedad como problema de salud en la bibliografía consultada,¹²⁻¹⁴ 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.

Existen autores que plantean la presencia de lesiones premalignas como factor de riesgo desfavorable y dentro de estas, la leucoplasia es la más frecuente.^{15,16} En la población estudiada no se cumple lo anterior, pues es más frecuente la ausencia de antecedentes patológicos personales. Hay que tener en cuenta que si se analizan aquellos pacientes que sí los presentan, las leucoplasias tienen mayor porcentaje.

En la literatura científica revisada, autores como *Fernández, Díaz y Contreras*,¹⁷⁻¹⁹ coinciden en que existe evidencia molecular epidemiológica, la cual sustenta la hipótesis de una mayor susceptibilidad genética, alteraciones en la capacidad de metabolizar carcinógenos, en el sistema de reparación del ADN y en el sistema de apoptosis. Como consecuencia, ciertos individuos requieren menor dosis de carcinógeno para desarrollar una neoplasia.

Algunos autores coinciden con 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 considera como los principales factores de riesgo de carcinoma epidermoide laríngeo. Además la intoxicación alcohol-tabaco es sinérgica en la génesis del carcinoma epidermoide, lo que incrementa en un 50 % el riesgo, en comparación con la población sin intoxicación.^{20,21}

Otros sugieren que el reflujo gastroesofágico incrementa el riesgo de cáncer de la faringe y de la laringe supraglótica, sobre todo en la epilaringe (epiglotis suprahioidea y pliegues ariepiglóticos).^{22,23}

En la bibliografía consultada se establece una relación entre síntomas y localización de la lesión tumoral.^{6,8} El sitio anatómico más afectado fue la glotis, resultado similar al del estudio del INOR.¹² Esta afectación de la glotis, se traduce clínicamente en cambios precoces en el tono de la voz, por tanto, la disfonía fue el síntoma predominante. Es un signo precoz que permite el diagnóstico temprano de la enfermedad.

El carcinoma de células escamosas bien o moderadamente diferenciado, constituye la mayoría de los casos según informa la bibliografía revisada.^{21,22} En una serie estudiada por *Mendenhall*,²³ el 80 % eran moderadamente diferenciados, similar al

70 % obtenido por *Alvarez*.⁶ Este resultado no difiere de las publicaciones revisadas.^{8,9}

Se concluye que en los casos estudiados, el sexo masculino fue el de mayor incidencia, el tabaquismo y el consumo de bebidas alcohólicas, estuvieron presentes en más de la mitad de los casos. La localización de la lesión más frecuente fue en la glotis y la disfonía fue el síntoma más común, además los síntomas que presentan los pacientes a la llegada a la consulta, están en relación con el subsitio anatómico afectado y en cuanto al grado de diferenciación, predominaron los moderadamente y bien diferenciados.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Cáncer [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2018. Datos y cifras; 1 feb 2018 [actualizado 5 feb 2018; citado 5 feb 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario Estadístico de Salud. Ministerio de Salud Pública. La Habana; abril 2016 [citado 16 nov 2016]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2016/05/anuario-2015e.pdf>
3. Choong N, Vokes E. Expanding Role of the Medical Oncologist in the Management of Head and Neck Cancer. *Cancer J Clin*. Ed. Philadelphia. 2014;58(1):32-53.
4. Sanabria A, Cewallno L, Melo R, .Predictive factors for complications in elderly patients who underwent head and neck oncologic surgery. *Head & Neck*. 2012;30(2):170-7.
5. Herrera J, Cabrera A, Treto M. Informe de caso Infrecuente infiltración del carcinoma epidermoide de laringe [Internet]. *Medicentro*. 2007 [citado 16 nov 2016];11(4):[aprox 5 p.]. Disponible en: www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/download/572/608
6. Álvarez J, Brandáriz A, García A. Cáncer de laringe. *Rev. Oncología Clínica*. Ed. Nova. Madrid. 2012;8(2):325-42.
7. Parkin D, Whelan S, Ferlay J, Teppo L, Thomas D. *Cancer Incidence*. Lyon, France. 2012; 155(8):12-52.
8. Lence J, Fernández L. Detección precoz del cáncer de laringe en Cuba. *Rev Cubana Salud Púb*. 2009;35(2):16-21.
9. Hidalgo González A, Arteaga Gattorno JL, Ramírez Milanés JM. Anatomía Topográfica de laringe y cuello, su valor en el estadiamiento quirúrgico del

- cáncer laríngeo y las metástasis cervicales [internet]. En: Simposio Internacional de Oncología; 2009 Nov 13-15; La Habana, Cuba: Infomed; 2009 [citado 16 nov 2016]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/otorrino/anatomia_radiologica.pdf
10. Menvielle G, Luce D, Goldberg P, Bugel I, Leclerc A. Smoking, alcohol drinking and cancer risk for various sites of the larynx and hypopharynx. A case-control study in France. *Eur J. Cancer Prev.* 2014;13:165-72.
 11. Díaz J, López R, Lugo J, Rodríguez C, Cuevas I. Cáncer de la laringe. Experiencia del Instituto Nacional de Oncología. *Rev. Inst. Nac. Enf. Mex.* 2002;15(4):220-5.
 12. Pilarska A. The role of aromatic hydrocarbon hydroxylase in the pathogenesis of lung cancer. *Rev Oncol Ed Tyg Lek Pol.* 1990;45(14-15):303-7.
 13. Koufman J. The otolaryngologic manifestations of gastroesophageal reflux disease, *Laryngoscope.* J. Philadelphia. 2014;101(4):1-78.
 14. Vecerina S, Romić R, Krajina Z. Androgen receptors in normal and neoplastic laryngeal tissue. *Arch Otolaringol. Head Neck Surg.* 2014;113(4):411-21.
 15. Hernández F. El cáncer de cabeza y cuello. *Revista Oncológica Mex.* 2016;74(1):287-93.
 16. Hashibe M, Boffetta P, Zaridze D. Contribution of tobacco and alcohol to the high rates of squamous cell carcinoma of the supraglottis and glottis in Central Europe. *Am J. Epidemiol.* 2012;165:814-20.
 17. Fernández E, Borrás J. Mortalidad por cáncer en España. *Rev. Med. Clin.* 2014; 114(2):449-51.
 18. Díaz J, Guarnaluce B. Cirugía parcial laríngea. *Rev Oncología.* 1997;7(4):243-6.
 19. Contreras R, Paredes W. Cáncer laríngeo. Evaluación en el Hospital San Juan de Dios. *Rev. Otorrinolaringol y Cir Cabeza Cuello. Mex.* 2014;61:19-30.
 20. Lence Anta Juan J, Fernández Garrote Leticia M. Tendencia de la incidencia de cáncer de laringe en Cuba, 1988-2003. *Rev Cubana Salud Pública [Internet].* 2008 sep. [citado 16 nov 2016];34(3):[aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662008000300003&lng=es
 21. Zeitels S, Casiano R, Gardner G, Hogikyan N. Management of common voice problems: Committee report. *Otol Head Neck Surg.* 2014;126(4):333-48.
 22. Managues A. Lesiones precancerosas laríngeas. *Ann ORL Mex.* 2014;53(4):167-74.
 23. Mendenhall W, Riggs C. Treatment of head and neck cancers. *Rev. Oncol. Ed. Williams.* Philadelphia. 2015;12(6):662-732.

Recibido: 9 de febrero de 2018.
Aprobado: 16 de marzo de 2018.

Ana Alpha Ledo de la Luz. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". 114 y 31,
Marianao, La Habana, Cuba.
Correo electrónico: eulaliaam@infomed.sld.cu