

Artículo original

Epidemiología de las lesiones malignas epiteliales

Epidemiology of epithelial malignant lesions

Lisandra Pérez Bernal¹, Oscar E. Suárez Alfonso², Marisol González González³, Alexei Rodríguez Maqueira⁴

¹Estudiante de tercer año de Estomatología. Ayudante de Cirugía Maxilofacial.

² Estudiante de quinto año de Medicina

³Estudiante de tercer año de Estomatología.

⁴Especialista de primer grado en Estomatología General Integral y en Cirugía Maxilofacial. Profesor Asistente.

RESUMEN

Introducción: bajo la denominación cáncer de piel se incluye un conjunto de neoplasias malignas con características muy diferentes.

Objetivo: caracterizar lesiones malignas epiteliales en la provincia Pinar del Río durante el 2014.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en 680 pacientes operados en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente "León Cuervo Rubio" durante el periodo descrito. La información se obtuvo de las historias clínicas individuales de estos pacientes. Los resultados fueron llevados a tablas. Se tuvieron en cuenta los principios éticos vigentes por el Sistema Nacional de Salud.

Resultados: la enfermedad fue más frecuente en los pacientes mayores de 60 años (56.83%) y del sexo masculino (55%). El 99% de los casos fueron de piel blanca. Las lesiones se localizaron frecuentemente en la región nasal (44%); el municipio de mayor incidencia de casos fue Sandino (22%).

Conclusiones: la lesión epitelial más frecuente fue el carcinoma basal y su incidencia se relacionó con variables como la edad, sexo, fototipo, zona anatómica y zona de residencia.

DeCS: MELANOMA; carcinoma basal; carcinoma epidermoide

ABSTRACT

Introduction: the name of skin cancer includes a set of malignancies having very different characteristics.

Objective: to characterize malignant epithelial lesions in Pinar del Rio province during 2014.

Methods: an observational, descriptive cross-sectional study was conducted in 680 patients operated at Leon Cuervo Rubio Clinical-Surgical-Teaching Hospital during

the period described. The information was recorded from the individual medical records of the chosen patients. Results were expressed in tables. Ethical principles in force by the National Health System were considered.

Results: the disease was more frequent in patients older than 60 years (56.83%), and male (55%); 99% of the cases were Caucasian. Lesions are often localized in the nasal region (44%); Sandino was the municipality having the greatest incidence (22%).

Conclusions: the most common epithelial lesion was basal carcinoma and its incidence was associated with variables such as: age, gender, skin type, anatomical region and area of residence.

DeCS: Melanoma; Carcinoma; Carcinoma epidermoide.

INTRODUCCIÓN

Cáncer, es un término que se usa para enfermedades en las que células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos, así como diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo, por el sistema linfático y otras vías. El cáncer no es solo una enfermedad sino muchas enfermedades, existiendo más de 100 tipos diferentes. ¹

Debido a los cambios demográficos actuales, el número de individuos que en el mundo rebasan la barrera de los 60 años, aumentó de 400 millones de personas en la década de los 50 a 700 millones de personas en la década de los 90 del pasado siglo, se pronosticó que alrededor de 1200 millones de ancianos existirán en el año 2025. Debido a esto se prevé que en el periodo comprendido de 2007 al 2030 la mortalidad por cáncer se incrementa de 7,9 a 17 millones a nivel mundial, también, el número de casos nuevos aumentará de 11,3 millones a 15,5 millones. ²

Bajo la denominación cáncer de piel se incluye un conjunto de neoplasias malignas con características muy diferentes, tanto por su origen como por sus factores de riesgo y pronóstico. Se distinguen dos grandes grupos: el grupo melanoma maligno y el de los que por exclusión reciben la denominación de cáncer cutáneo no melanoma, que abarca fundamentalmente los carcinomas espinocelulares y los basocelulares, ya que otras neoplasias incluidas en él (anexiales, sarcomas, etc.) son de muy baja frecuencia comparadas con estas. ³

El cáncer de piel representa la principal causa de tumores malignos, superando la incidencia del conjunto de todas las otras neoplasias que ocurren en la especie humana. Un factor de riesgo para el cáncer de piel es la sensibilidad de la piel al sol, historia de exposición solar excesiva, enfermedades inmunosupresoras y exposición ocupacional. En un estudio realizado en el Departamento de Dermatología de Harvard se demostró que el uso regular de protector solar puede prevenir la aparición de melanoma. ^{4,5} En los Estados Unidos se estima que la probabilidad de desarrollar cáncer cutáneo durante la vida es de uno por cada cinco habitantes. ⁶

Cuba se sitúa actualmente dentro de los países de América Latina y el Tercer Mundo con mayor incidencia del cáncer de piel, mostrando una tasa de 55,46 por 100 000 habitantes. ² Según los datos que aparecen reflejados en el Registro Nacional del Cáncer ³, esta neoplasia cutánea maligna se ubica en el segundo lugar de la tabla general por cáncer y muestra cada año un incremento considerable

Según el Anuario Estadístico de Salud de Cuba del año 2013², esta neoplasia es la segunda causa de cáncer. Cuba es un ejemplo de país en desarrollo con un envejecimiento importante de su población, con una expectativa de vida al nacer que supera los 78 años y para el 2025 se espera que uno de cada cuatro cubanos sea mayor de 60 años⁴, lo que explica el incremento en las tasas de incidencia del cáncer, ya que los factores de riesgos actúan por más tiempo sobre la piel provocando la aparición de esta enfermedad.

Es preocupante apreciar, como a pesar de contar en Cuba con las bondades del sistema de atención primaria de salud, se detectan personas que sufren de cáncer cutáneo y llegan a la atención secundaria de salud con alteraciones funcionales y estéticas importantes, que determinan grados variables de invalidez, lo que contrasta con el poco poder invasivo y de metástasis que poseen la mayoría de estos procesos oncoproliferativos de la piel.⁸

En la provincia, al igual que en el mundo, existe un incremento de estas lesiones. El objetivo de este trabajo es caracterizar lesiones malignas epiteliales en la provincia de Pinar del Río durante el año 2014.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal que comprendió a los pacientes operados de lesiones epiteliales malignas en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente "León Cuervo Rubio" durante el 2014.

Los datos se obtuvieron de las historia clínicas de Maxilofacial mediante un muestreo de conveniencia no probabilística. Luego de obtenida y recopilada la información se confeccionó una base de datos que originaron cada una de las variables y los resultados obtenidos se presentaron en tablas y gráficos de porcentaje.

El universo quedó constituido por los 835 pacientes operados y la muestra se obtuvo a través de un muestreo de conveniencia no probabilístico, con 680 pacientes. Se excluyeron aquellos pacientes con historias clínicas que no recogían todos los datos necesarios para la investigación.

Para el análisis estadístico se emplearon métodos a nivel teórico, procedimientos de análisis – síntesis, inducción – deducción y abstracción; y a nivel empírico se llevó a cabo la recolección de información por medio de la revisión de documentos como la historia clínica.

Para el procesamiento estadístico, se confeccionó una base de datos donde se procedió a agrupar y analizar los mismos. Se realizó estadística descriptiva mediante la distribución de frecuencias en valores absolutos y por cientos. Se confeccionaron tablas de contingencias según estadística inferencial.

Consideraciones bioéticas.

La investigación se realizó bajo los principios éticos vigentes por el Sistema Nacional de Salud en Cuba. No se utilizó el consentimiento informado al paciente porque la información se obtuvo del modelo anteriormente explicado. Se

mantendrá el carácter confidencial de la información obtenida. Los datos obtenidos se utilizarán con fines estrictamente científicos y serán divulgados en eventos o publicaciones médicas.

RESULTADOS

El envejecimiento poblacional constituye el principal problema demográfico actual y perspectiva de la población cubana. El cáncer de piel, así como las lesiones pre malignas de este órgano protector son cada vez más frecuentes en los adultos mayores.⁷

Tabla.1 Distribución de pacientes operados según grupos de edades. Pinar del Río. 2014

Grupo de edades	#	%
Menor de 25	8	1.17
25-59	296	42.00
60 y +	376	56.83
Total	680	100

Fuente: Historias clínicas.

Según la edad los pacientes más afectados por cáncer de piel correspondió al el grupo de edades de 60 y + años representando el 56.83 %.Tabla 1.

Tabla.2 Distribución de pacientes operados según sexo. Pinar del Río. 2014.

Sexo	#	%
Masculino	374	55
Femenino	306	45
Total	680	100

Fuente: Historias clínicas.

El sexo con mayor frecuencia de estas lesiones es el masculino con el 55 % .

Tabla.3 Distribución de pacientes operados según color de piel. Forma redonda Pinar del Río. 2014

Color de piel	#	%
Negros	2	0.2
Mestizos	5	0.7
Blancos	673	99
Total	680	100

Fuente: Historias clínicas.

En la tabla 3 se observa un predominio de las lesiones de piel en los pacientes de blancos con un 99 % de incidencia.

Tabla.4 Distribución de pacientes según la localización de la neoplasia. Pinar del Río. 2014

Localización	#	%
Región nasal	272	40
Región frontal	48	7
Pómulos	74	11
Cuello	41	6
Labio	130	19
Cuero cabelludo	27	4
Región auricular	88	13
Total	680	100

Fuente: Historias clínicas.

La localización más frecuente de estas lesiones es la región nasal con un 40%, siendo en el dorso de la nariz la principal zona de asentamiento de las mismas. El cuero cabelludo fue la zona donde menos incidieron estas lesiones epiteliales. Tabla 4.

Tabla 5. Pacientes según el municipio de origen. Pinar del Río. 2014

Municipio	#	%
Pinar del Río	74	11
San Juan	109	16
San Luis	96	14
Guane	54	8
Mantua	63	9
Minas	47	7
Consolación	6	1
Los palacios	20	3
Sandino	150	22
La palma	27	4
Viñales	34	5
Total	680	100

Fuente: Historias clínicas.

El municipio que más casos de lesiones epiteliales cutáneas reportó fue Sandino, seguido por San Juan y Martínez y San Luis. Tabla 5

DISCUSIÓN

El cáncer en la piel, afecta más frecuentemente a adultos mayores, debido al efecto acumulativo de la radiación solar, que constituye uno de sus principales detonantes y a los cambios fisiológicos que ocurren en esta edad.³

En el trabajo se apreció que el grupo etario más afectado es el comprendido entre los 66 y 85 años. Diferentes investigaciones^{5,6} que incluyen pacientes incluso más jóvenes concuerdan en plantear que la tasa de incidencia se incrementa especialmente a partir de los 50 años.

La piel experimenta varios cambios en el proceso de envejecimiento y es susceptible de sufrir una serie de desórdenes dermatológicos y la incidencia de enfermedades como el cáncer de la piel se eleva considerablemente⁷. Esto guarda relación con una exposición durante un período mayor a diferentes factores que, directa o indirectamente, aumentan el riesgo de desarrollar un cáncer clínico.⁹

En Cuba según el Anuario Estadístico de Salud¹⁰ se ve un marcado incremento de estas lesiones a partir de los 60 años. El Registro Estatal de Cáncer en México, evidencia este fenómeno pues, mientras que en edades de cero a 29 años el

número promedio de casos es de 4.3, la frecuencia se eleva a 13.2 afectados en personas a partir de los 45 y hasta los 69 años.

Se observa la incidencia del cáncer de piel según el sexo con un ligero predominio del masculino lo cual concuerda con los autores Medina y Oliva Roselló¹¹ y con Viñas García¹². Según estudios realizados por Guevara Hornia⁸ en Sancti Spiritus se ve un notable predominio del sexo masculino en un 76.9 %.

Viñas¹² atribuye esto al hecho de que aunque las mujeres se incorporan cada vez más a todas las actividades sociales, el porcentaje de hombres en ocupaciones al aire libre (con exposición solar) es superior en Cuba. Estos resultados coinciden con el Anuario Estadístico de Salud 2013² y con los estudios de Santana Rodríguez¹³ donde aunque predomina el sexo masculino no hay una notable diferencia.

La clara relación entre estas enfermedades y el color de piel pues tener grandes cantidades de feomelanina, que es lo que sucede en las personas de piel clara está relacionado con el riesgo de sufrir cualquiera de estas enfermedades, tabla 3, a la exposición a los rayos ultravioleta.¹⁴

Un nuevo estudio¹⁴ nos explica las causas, pero aporta un mensaje importante, según el doctor Robert S. Kirsner, de la Escuela de Medicina de la Universidad de Miami: "Tener una pigmentación más oscura en la piel, por ser hispano o negro, no garantiza inmunidad contra el cáncer de piel". El melanoma sigue siendo más raro en los afroamericanos y los hispanos que en los blancos, lo que explica por qué las estrategias de salud pública de prevención apuntan a las personas de piel más clara.⁴

La nariz fue el área donde mayor frecuencia se diagnosticaron estas lesiones principalmente en el dorso, por ser el área de la cara más expuesta al sol. Es de señalar que casi la totalidad de los carcinomas epidermoide que fueron diagnosticados se encontraron en la región del labio inferior. Estos resultados coinciden con la investigación de Santos⁴ y con la de Romay de Quesada¹⁵ en la provincia de la Habana.

El municipio Sandino se muestra como el lugar de procedencia de la mayoría de los casos, siguiéndole en orden de incidencia San Juan y San Luis (tabla 4). Según el criterio de los autores este hallazgo se atribuye a la gran cantidad de personas que se dedican a labores agrícolas en dichos municipios por lo que reciben una gran incidencia de los rayos ultravioletas, además de ser estos últimos dos municipios grandes consumidores de tabaco otro factor de riesgo que incide en la aparición de esta lesión, pues según investigaciones recientes^{15,16} las toxinas del tabaquismo aceleran la descomposición del colágeno, fibras de proteína que le dan soporte a la piel. Además, fumar reduce la cantidad de oxígeno que recibe la piel. El índice más bajo lo reportó Consolación del Sur, esto se debe a las cirugías realizadas en el salón quirúrgico de dicho municipio, evitando que los pacientes tengan que venir a operarse al Hospital León Cuervo Rubio; pero este municipio registra una de las incidencias más altas en la provincia.

El cáncer de piel facial más frecuente en nuestro medio fue el carcinoma basal y su incidencia se relacionó con variables como la edad, sexo, fototipo, zona anatómica y zona de residencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. Instituto Nacional del Cáncer. Gobierno USA. [Internet].2012 [citado 2015 Mar 06];. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol>.
2. Anuario estadístico de salud. 2013. Ministerio de Salud Pública, Dirección de Salud Pública, Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana.[Internet].2014 [citado 2015 Mar 06].Disponible en : <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
3. Victoria Bárzaga HO. Caracterización clínica e histopatológica del cáncer cutáneo no melanoma. Revista Archivo Médico de Camagüey. AMC [Internet]. May 2010 [citado 2015 Mar 06]; 14(3):[aprox 2 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000300006&script=sci_arttext
4. Santos I, Vieira de Mello RJ, Belo dos Santos I, Alves dos Santos R.Quantitative study of Langerhans cells in basal cell carcinoma with higher or lower potential of local aggressiveness. Anais Brasileiros de Dermatología [Internet]. Mar 2010 [citado 2015 Mar 06];85(2):[aprox. 4 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
5. Bigby M, Kim CC. A prospective randomized controlled trial indicates that sunscreen use reduced the risk of developing melanoma. *Archives of Dermatology* [Internet]. 2011[citado 2015 Mar 06]; 147(7) :[aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://archderm.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1105127>
6. Carucci J, Leffell D. Basal cell carcinoma. En: Freendberg IM. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 7th Ed. New York: Mc Graw-Hill professional; 2008.p.1036-1041.
7. Acosta YA, Capote Leyva E, Hechavarría Suclar MI, Mora González SR, Quintana Díaz JC, Arencibia Galán I. Lesiones cervicofaciales precancerosas y cánceres cutáneos no melanomas del paciente geronte. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2015 [citado 2016 Mar 18];52(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/410>
8. Guevara Hornia A. Enfermedades malignas y premalignas de piel en el paciente geriátrico. Sancti Spíritus. Año 2010. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2012[citado 2015 Mar 06];14(3):[aprox 2 pantallas]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.14.%283%29_06/p6.html
9. Acosta Medina DL, Bravo Hernández A, Ruíz Acosta D, Acosta Medina GM. Comportamiento del cáncer de piel en Güines y San José de las Lajas. Rev. de Ciencias Médicas de La Habana. [Internet].2014[citado 2015 Mar 06];20(1):[aprox 2 pantallas]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/179/htmlc>
10. Ramírez Vázquez H. [Personas mayores más proclives al cáncer de piel](#). Boletín Al Día. [Internet]. .2010 [citado 2015 Mar 06]:[aprox 2 pantallas]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2010/08/24/personas-mayores-mas-proclives-al-cancer-de-piel/>
11. Oliva Roselló, M.T. [Los hombres tienen 50 % más probabilidades de padecer cáncer](#). Boletín Al Día. Noticias de Salud [Internet].2012 [citado 2015 Mar 06]: [aprox 2 pantallas]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2012/12/21/los-hombres-tienen-50-mas-probabilidades-de-padecer-cancer/>
12. Viñas García M, Algozaín Acosta Y, Álvarez Campos L, Quintana Díaz JC. Comportamiento del carcinoma basocelular facial en Artemisa durante la última década. Rev. Cubana Estomatol. [Internet].2011[citado 2015 Mar 06];48(2): [aprox 2 pantallas];. Disponible en :

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. Santana Rodríguez Audrey z, Marielys Montesino Becerra Marielys. Caracterización del cáncer de piel facial. Pinar del Río. 2007. Revcmpinar. Vol 12.08 Disponible en :

<http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/42>.

14. Oliva Roselló, M. T. [Técnica fotónica logra medir y cuantificar la melanina conservando los tejidos](#). Boletín Al Día. Noticias de Salud [internet]. 2013 [citado 2015 Mar 06]: [aprox. 2 pantallas]. Disponible en:

<http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2013/08/31/tecnica-fotonica-logra-medir-y-cuantificar-la-melanina-conservando-los-tejidos>.

15. Rommy de Quesada Iraizoz RD, Aragón Mariño T, de Quesada Iraizoz L. Características clínicas y clasificación histopatológica del Carcinoma Basocelular. rev. 16 de Abril. [Internet]. 2008 [citado 2015 Mar 06]; 49 [aprox 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/223/articulo1.html>.

16. Oliva Roselló M T. [La piel de los fumadores envejece más rápido](#). Boletín Al día. Noticias de Salud. [Internet]. 2013 [Citado 20 Jun 2011]: [aprox 2 pantallas]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2013/11/05/la-piel-de-los-fumadores-envejece-mas-rapido>.

Datos para correspondencia

Lisandra Pérez Bernal .Estudiante de tercer año de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río, Cuba.

Correo electrónico: fidelhp@princesa.pri.sld.cu