

Hospital Provincial General Docente "Carlos Manuel de Céspedes". Bayamo, Granma

CÁNCERES CUTÁNEOS DEL PACIENTE GERIÁTRICO

Dr. Manuel Estrada Sarmiento,¹ Dr. Rooney Domínguez Moralobo² y Lic. Isel Virelles Espinosa³

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional en 103 pacientes mayores de 60 años que recibieron cirugía de la piel facial en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital "Carlos Manuel de Céspedes" de Bayamo en el período comprendido desde el 1^o de enero al 31 de diciembre de 1999; el mayor número de pacientes fue de 40 en el grupo de 70 a 79 años para el 38,8 %. Predominaron los pacientes del sexo masculino y de piel blanca con 69 y 85,4 %, respectivamente. En su etapa laboral, el 36,9 % de los pacientes eran obreros. El área urbana (62,1 %) predominó sobre la rural y la región anatómica más afectada fue la geniana (38,8 %). El mayor número de las lesiones fueron de pequeño tamaño. El método ambulatorio y la anestesia local fueron los más utilizados. La exéresis simple fue la técnica más empleada.

DeCS: NEOPLASMAS CUTANEOS; NEOPLASMAS FACIALES/cirugía; ANCIANO; ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS.

Los adelantos en las ciencias médicas han motivado una elevación de la expectativa de vida de la población en general y particularmente en los países industrializados, donde del 13 % al 15 % de la población tiene una edad superior a los 65 años. La tendencia es el incremento progresivo, de forma que se calcula que en la actualidad el 25 % de la población tiene una edad superior a los 65 años.¹

El cáncer constituye un problema de salud importante a nivel mundial, al cons-

tituir la segunda causa de muerte. Es una de las enfermedades que despierta mayor interés entre los investigadores.^{1,2}

Aunque el cáncer puede presentarse a cualquier edad, es más frecuente en las personas de mayor edad.

En la mayoría de los países a medida que aumenta la proporción de ancianos aunados al incremento de otros factores de riesgo, se agrava la carga social que supone el cáncer.¹

La vejez por sí misma no constituye una patología.³ Al igual que todo nuestro

¹ Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Auxiliar.

² Especialista de I en Grado Cirugía Maxilofacial.

³ Licenciada en Enfermería.

organismo, el paso de los años produce cambios estructurales y funcionales de la piel que propician su envejecimiento y favorecen la aparición del cáncer de piel.³

Los tumores malignos de la piel más importantes por su frecuencia, evolución y pronóstico son el carcinoma basal y el carcinoma epidermoide.⁴⁻⁹

Por la importancia que siempre revisite el análisis de las neoplasias malignas de la piel, se decide realizar un estudio sobre su caracterización en el paciente geriátrico.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo en 103 pacientes, mayores de 60 años, que recibieron cirugía de la piel facial por presentar cánceres cutáneos entre el 1^o de enero al 31 de diciembre de 1999, quienes constituyen el material para la presente investigación.

Para caracterizar la población objeto de estudio, las variables estudiadas comprendieron, edad, sexo, procedencia, ocupación anterior, localización anatómica, diagnóstico clínico de la lesión y técnica quirúrgica empleada.

Con los datos recopilados se utilizó el porcentaje como medida resumen, según el tipo de variable en estudio (cualitativas o

cuantitativas, respectivamente), se confeccionaron tablas estadísticas y se discutieron los resultados.

RESULTADOS

Los pacientes mayores de 60 años se distribuyeron en 4 grupos. Se observó un predominio en el grupo de 60 a 69 años con 40 pacientes para un 38,8 %; el 5,8 % de los pacientes tenían, 90 y más años como se muestra en la tabla 1.

El sexo masculino prevaleció con el 69 %, la razón entre uno y otro sexo fue de 2.2:1.

Con respecto al color de la piel la mayoría de los pacientes eran de piel blanca con el 85,4 % según se aprecia en la tabla 2.

La distribución de los pacientes, según la ocupación anterior y la procedencia, se expone en la tabla 3. La ocupación anterior de estos pacientes en su etapa laboral fue en su mayoría obreros con 38 pacientes para un 36,9 %; el 26,2 % de la serie le correspondió a los campesinos. En relación con la procedencia hubo un predominio del área urbana con un 62,1 % sobre el área rural para un 37,8 %.

TABLA 1. Distribución de pacientes según edad y sexo

Grupos por edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60 a 69	26	36,6	14	43,7	40	38,8
70 a 79	24	33,8	11	34,4	35	34,0
80 a 89	16	22,5	6	18,7	22	21,3
90 y más	5	7,0	1	3,1	6	5,8
Total	71	69	32	310	103	100

TABLA 2. *Color de la piel*

Color de la Piel	No	%
Blancos	88	85,4
No blancos	15	14,5
Total	103	100

Las regiones anatómicas más afectadas fueron: la geniana con el 38,8 % y la nariz con el 31,1 % y el 0,9 % correspondió al mentón.

El carcinoma basocelular fue el cáncer cutáneo que predominó con un 91,3 %. El mayor número de las lesiones era de pequeño tamaño; el 63,1 % correspondió a

las de menos de 1 cm. La exéresis de los cánceres cutáneos se realizó al mayor número de pacientes de forma ambulatoria con un 96,1 % (ver tabla 4).

La técnica anestésica más utilizada fue la local, empleada en más de la mitad de los pacientes (87,4 %). La técnica quirúrgica más utilizada fue la exéresis simple de la lesión (64,1 %), en correspondencia con el predominio de lesiones pequeñas; no obstante, hubo casos de neoplasias de pequeño tamaño a las cuales fue necesario aplicar, debido a su localización anatómica, técnicas quirúrgicas más complejas como se puede apreciar en la tabla 5.

TABLA 3. *Distribución de pacientes según ocupación anterior y procedencia*

Ocupación	N = 64 Rural		Sector N = 39 Urbana		Total	
	No	%	No	%	No	%
Obreros	33	51,6	5	12,8	38	36,9
Campeños	4	6,2	23	59,0	27	26,2
Ama de casa	8	12,5	10	25,6	18	17,5
Intelectual	17	26,6	-	-	17	16,5
Pescador	2	3,1	1	2,6	3	2,9
Total	64	62,1	39	37,8	103	100

TABLA 4. *Región anatómica y tipo de cáncer cutáneo.*

Región anatómica	Cánceres cutáneos				Total	
	Carcinoma basal		Ceepidermoide		No.	%
	No	%	No.	%		
Geniana	39	41,5	1	11,1	40	38,8
Nariz	26	27,6	6	66,6	32	31,1
Párpados	10	10,6	-	-	10	9,7
Frente	8	8,5	-	-	8	7,8
Preauricular	5	5,3	2	22,2	7	6,8
Labios	3	3,2	-	-	3	3,0
Orejas	2	2,1	-	-	2	1,9
Mentón	1	1,0	-	-	1	0,9
Total	94	91,3	9	8,7	103	100

TABLA 5. *Técnica Quirúrgica*

	No.	%
Exéresis simple	66	64,1
Colgajo rotación	18	17,5
Colgajo de avance	6	5,8
Colgajo interpolación	5	4,8
Injerto de piel	4	3,9
Cicatrización por segunda intención	4	3,9
Total	103	100

DISCUSIÓN

La mayoría de los autores consultados plantean una mayor incidencia de esta afección en la sexta y séptima décadas de la vida^{4,6} como se ha reportado en otras series.³⁻⁶

El sexo masculino fue el imperante. Esto se debe a que el hombre está más expuesto a la acción de los rayos solares, al calor y a las noxas profesionales; factores que predisponen por los cambios que producen en la piel a la aparición de lesiones cancerosas.

Otras investigaciones destacan la raza blanca como la más afectada, lo que se debe a que estas personas desarrollan una degeneración solar e hiperqueratosis que posteriormente se convierten en carcinomas.^{7,8}

La ocupación anterior de la mayoría de los pacientes fue obrera, campesinos o ama de casa; los obreros se exponen a sustancias químicas noxas y calor que actúan de manera favorable sobre la piel.

Los campesinos con su exposición prolongada al sol, aceleran el proceso de en-

vejecimiento y aumentan la probabilidad de aparición de cánceres cutáneos.

Lo expuesto anteriormente explica el predominio del área rural sobre la urbana al igual que otras series.³⁻⁶

Otras publicaciones señalan las regiones genianas y nasal como las más afectadas.^{3,5,9}

El alto porcentaje de lesiones por debajo de 2 cm se atribuye a que la región facial es la parte más visible del cuerpo y en ella, cualquier lesión llama la atención del paciente o familiares que acuden rápidamente a recibir atención médica, criterio que comparten otros autores.^{10,11}

Por el método ambulatorio se intervino el 96,1 % de los pacientes, lo que demuestra que la edad no es una limitante para realizar la cirugía ambulatoria.¹¹

En la mayoría de los trabajos realizados, la anestesia local fue la más utilizada. Esta anestesia evita los vómitos y náuseas que produce la anestesia general.¹²

Las técnicas quirúrgicas utilizadas guardaron relación con la localización, dimensiones del defecto y el sexo del paciente.

La conducta de tratamiento estuvo plenamente identificada con los principios quirúrgicos para el tratamiento del cáncer.

A pesar de la edad avanzada los pacientes no presentaron contraindicaciones para la realización de la cirugía.⁶

CONCLUSIONES

Un cuidadoso estudio preoperatorio permite que el tratamiento del cáncer de la piel facial, pueda ser realizado en el paciente geriátrico.

SUMMARY

An observational study was made on 103 patients aged over 60 years, who underwent facial skin surgery in the Maxillofacial Surgery Service of "Carlos Manuel de Céspedes" Hospital in Bayamo in the period ranging from January 1st to December 31st, 1999. The highest number of patients was 40 in the 60-69 age group, for 38.8%. Male patients prevailed with 69% whereas white patients were predominant accounting for 85.4%. 36.9% of these patients used to be workers. The urban area (62.1%) prevailed over the rural one; the most affected anatomical

region was the genial area (38.8%). The highest number of lesions were small-sized. The ambulatory method and local anesthesia were the most used. Simple exeresis was the most applied technique.

Subject headings: SKIN NEOPLASMS; FACIAL NEOPLASMS/surgery; AGED; EPIDEMIOLOGIC STUDIES.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez Chaviano PT, Rondón B. Consideraciones acerca del dolor en el anciano con cáncer. *Rev Cubana Oncol* 1998;14(1):26-34.
2. Chávez Martínez FJ. Riesgo de morir por cáncer en Cuba. *Rev Cubana Oncol* 1998;13(1):5-11.
3. Santana Gómez JA. Lesiones precancerosas y cánceres cutáneos del paciente anciano. *Rev Cubana Oncol* 2000;16(1):26-9.
4. Bni R, Dummer R. Are skin tumors on the increase. *Schweiz Med Wochenschr* 1998;125(35):1619-24.
5. Pagliani G, Costa P. Skin tumors. *Minerva Chir* 1999;60(8):667-72.
6. Taniguchi Y. Skin surgery in patients 90 years of age and over. *Int J Dermatol* 1998;37(7):547-50.
7. Maia M. Risk factors for basal cell carcinoma a case control study. *Rev Saude Publica* 1997;29(1):27-37.
8. Pluzhnikov MS. Skin tumors of the face. *Western Otorrinolaringol* 1997;6(1):15-20.
9. Hallock GG. Prospective study of the accuracy of the surgeon's diagnosis in 2000 excised skin tumors. *Plast Reconstr Surg* 1999;101(5):1255-61.
10. Estrada Sarmiento M. Lesiones malignas de la piel facial. *Rev Cubana Estomatol* 1988;25(2):33-43.
11. Romero García M. Cirugía mayor ambulatoria un método con perspectiva. *Rev Cubana Cir* 1999;38(3):156-66.
12. Medelo Curbelo ON. Resultados de la cirugía mayor ambulatoria en el Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Comandante Manuel Fajardo". *Rev Cubana Cir* 1999;38(1):41-5.

Recibido: 5 de septiembre del 2001. Aprobado: 3 de noviembre del 2001.

Dr. *Manuel Estrada Sarmiento*. Calle Máximo Gómez No.6 entre Maceo y C. Figueredo, El Cristo, Bayamo, Granma, Cuba. CP 85100.