

ARTÍCULOS ORIGINALES

HOSPITAL MILITAR CLINICOQUIRÚRGICO DOCENTE
"DR. JOAQUÍN CASTILLO DUANY "

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, HISTOLÓGICAS Y
DIAGNÓSTICAS EN PACIENTES CON TUMORES
PRIMITIVOS DEL PULMÓN**

Dr. Arturo de Dios Lorente,¹ Dr. Enrique García Arias,¹
Dr. Orestes Rodríguez Arias² y Dr. Irlan Amaro Guerra.³

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo con el objetivo de identificar algunas características clínicas, histológicas y diagnósticas en pacientes con tumores primitivos del pulmón, para lo cual se revisaron las historias clínicas o protocolos de necropsias de 50 casos diagnosticados y confirmados citohistológicamente desde enero de 1992 hasta diciembre de 1996. La información se procesó de forma computadorizada. El carcinoma epidermoide resultó ser la variedad más común sobre todo en los hombres. El hábito de fumar estuvo presente en más de la mitad de la serie. La manifestación clínica más frecuente fue la bronconeumónica crónica; entre los medios diagnósticos los más sensibles fueron la broncoscopia, la radiografía de tórax y la biopsia por aspiración con aguja fina. Se detectó baja sensibilidad en el esputo citológico.

Descriptores: NEOPLASMAS PULMONARES/diagnóstico; NEOPLASMAS PULMONARES/etiología.

=====

¹ *Especialistas de I Grado en Medicina Interna.*

² *Especialista de I Grado en Endocrinología. Profesor Principal del Departamento de Ciencias. Facultad 2, ISCM-SC.*

³ *Especialista de I Grado en Bioestadística Médica. Profesor Instructor.*

INTRODUCCIÓN

En las estadísticas mundiales sobre morbilidad y mortalidad resaltan, a simple vista, los procesos cancerosos como uno de los problemas más graves que azotan a la humanidad, tanto en los países desarrollados como en vías de serlo. De todas las neoplasias, el cáncer del pulmón ocupa el tercer lugar en los hombres, con una frecuencia relativa de 10,36 % y el duodécimo en la mujer, con una incidencia de 1,80 %.

Actualmente el interés de los investigadores se dirige hacia la epidemiología y origen de esta enfermedad, a la búsqueda de métodos diagnósticos y terapéuticos más eficaces y al perfeccionamiento de los ya existentes.¹ Desafortunadamente la mayoría de los casos se diagnostican en etapas avanzadas,^{2,3} razón que justifica la importancia de detectar tempranamente la entidad. Universalmente es una enfermedad de mal pronóstico, en el que influyen su biología y alta agresividad, el diagnóstico tardío, la edad avanzada, la asociación con otros estados mórbidos, entre otros factores.

En Santiago de Cuba durante 1996 murieron 1 240 pacientes por cáncer, con predominio de la neoplasia del pulmón (21,5 %). Trabajos realizados por Toirac Lamarque y Escobar Yéndez en los hospitales "Saturnino Lora y Dr. Ambrosio Grillo",⁴ son reveladores de que nuestra provincia no escapa del nefasto protagonismo de dicha entidad.

En nuestro hospital no contamos con investigaciones que aborden este problema, razón por la cual decidimos emprender la presente investigación con el objetivo de identificar las características clínicas, histopatológicas y diagnósticas de los tumores primarios del pulmón en nuestro medio.

MÉTODO

El universo estuvo constituido por 50 pacientes con cáncer primario del pulmón (confirmado histológicamente), atendidos por esa causa en el Hospital Militar "Dr. Joaquín Castillo Duany" de Santiago de Cuba durante el quinquenio 1992-1996.

Se conformaron los siguientes grupos etáreos: de 41-50 años; de 51-60 y de 61 y más. Esta clasificación obedeció a la ausencia de enfermos menores de 40 años en nuestra serie. Se catalogaron además en fumadores (los que afirmaban serlo), ex-fumadores (abandono de la adicción en los últimos 3 meses) y los no fumadores.

Se revisaron los siguientes estudios complementarios:

1. Espustos citológicos seriados (3 muestras como mínimo)
2. Radiografía de tórax anteroposterior y lateral
3. Broncoscopia con fibroscopio flexible
4. Biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) en los casos de lesiones periféricas pleuropulmonares
5. Biopsia de ganglio y pleura
6. Estudio del líquido pleural.

La información primaria se procesó electrónicamente, para cuyo análisis se confeccionaron tablas de una entrada, donde se utilizó la frecuencia absoluta para reflejar la cantidad de observaciones y el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas. Se calculó la sensibilidad de cada medio auxiliar de diagnóstico, empleándose para ello la siguiente expresión:

$$\frac{VP}{VP + FN} \times 100$$

Donde VP: casos positivos por el medio diagnóstico empleado y confirmación histológica.

FN: Casos no diagnosticados (negativos) por el medio en cuestión, pero con resultados histológicos positivos.

Se hizo una descripción detallada de cada tabla, y mediante un análisis inductivo y deductivo de los hallazgos se resaltaron los principales aspectos de interés.

RESULTADOS

En la **tabla 1** se puede apreciar que predominó el sexo masculino (62 %) y el grupo etáreo de 61 y más años.

Observe en la **tabla 2** que el hábito de fumar estuvo presente en 58 % de la casuística; además el carcinoma epidermoide representó también el 58 % del total de los tipos histológicos con primacía en los fumadores (65 %), seguido en orden por el adenocarcinoma (AC), carcinoma indiferenciado de células pequeñas (CICP).

El carcinoma epidermoide predominó en el sexo masculino (69 %), en tanto que el adenocarcinoma y el carcinoma de células pequeñas se encontraron por igual en uno y otro sexo (50 %).

El CICG se halló en 57 % de los hombres y en 43 % de las mujeres. Las variedades histológicas afectaron en mayor medida a los pacientes de 61 y más años (**tabla 3**), siendo el CICG (71 %) y el adenocarcinoma (70 %) los más representativos.

La **tabla 4** refleja que la forma clínica bronconeumónica crónica fue la más frecuente (21 casos, para 49 %), seguida a distancia por la pleural (16 %) y en menor escala por la hemoptoica y mediastinal.

Los medios diagnósticos más sensibles resultaron ser la radiografía de tórax y la broncoscopia (100,0 de sensibilidad), seguido por la BAAF (75,0 de sensibilidad) (**tabla 5**). El esputo citológico mostró poca sensibilidad (13,9).

Aprecie en la **tabla 6** que la radiografía de tórax fue sensible en todas las formas clínicas, mientras que los esputos citológicos tuvieron sólo sensibilidad en las formas bronconeumónicas crónicas y en la mediastinal. La broncoscopia resultó sensible siempre que se realizó, y la BAAF en la forma bronconeumónica mostró una sensibilidad de 61, y de 100,0 en la forma pleural y hemoptoica, respectivamente.

Tabla 1. Distribución del cáncer del pulmón según sexo y edad

Grupos de edades	Sexo				Total	%
	M	%	F	%		
41 - 50	5	56	4	44	9	18
51 - 60	7	78	2	22	9	18
61 y más	19	59	13	41	32	64
Total	31	62	19	38	50	100

Fuente: Planilla de recolección de datos *

Tabla 2. Distribución según hábito de fumar y variedad histológica

Variedad histológica	Hábito de fumar						Total	%
	Fumador	%	Exfumador	%	No fumador	%		
C. epidermoide	19	65	6	21	4	14	29	58
Adenocarcinoma	4	40	1	10	5	50	10	20
CICG	4	57	1	14	2	29	7	14
CICP	2	50	1	25	1	25	4	8
Total	29	58	9	18	12	24	50	100

Fuente: *

Tabla 3. Distribución según variedad histológica y grupos de edades

Variedad histológica	Grupos de edades						Total	%
	41 - 50	%	51 - 60	%	61 y más	%		
Carcinoma epidermoide	5	17	6	21	18	62	29	58
Adenocarcinoma	2	20	1	10	7	70	10	20
CICG	1	14	1	14	5	71	7	14
CICP	1	25	1	25	2	50	4	8
Total	9	18	9	18	32	64	50	100

Fuente: *

Tabla 4. Distribución de las formas clínicas del cáncer de pulmón

Formas clínicas	Número de casos	%
Asintomática	3	6
Pleural	8	16
Mediastinal	4	8
Bronconeumónica crónica	21	42
Neurológica	3	6
Hemoptoica	6	12
Febril crónica	2	4
Ósea	3	6
Total	50	100

Fuente: Historias clínicas

Tabla 5. Sensibilidad de medios complementarios

Exámenes complementarios	Positivo	Negativo	Total	Sensibilidad
Radiografía de tórax	50	-	50	100,0
Broncoscopia	12	-	12	100,0
BAAF	21	7	28	75,0
Biopsias(ganglio y pleura)	2	4	6	33,3
Lavado bronquial	1	2	3	33,3
Líquido pleural	10	28	38	26,3
Espuito citológico	6	37	43	13,9

Fuente: *

Tabla 6. Sensibilidad de medios diagnósticos según formas clínicas de presentación

Exámenes Complementarios	Bron. crón.			Pleural			Hemoptoica			Mediastinal			Otras		
	+	-	SS	+	-	SS	+	-	SS	+	-	SS	+	-	SS
Radiog. de tórax	21	-	100	8	-	100	6	-	100	4	-	100	11	-	100
Espustos citológ.	5	18	21,7	-	5	-	-	5	-	1	3	25	-	6	-
Broncoscopia	5	-	100	-	-	-	-	-	-	4	-	100	3	-	100
BAAF	8	5	61	3	-	100	4	-	100	-	2	-	6	-	100
Biopsias	-	-	-	2	2	50 %	-	-	-	-	2	-	-	-	-
Estudio del líq. pleural	3	10	33,3	3	8	27,2	2	4	33,3	-	4	-	2	2	50
Lavado bronq.	1	2	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: *

DISCUSIÓN

La mayor frecuencia de la enfermedad a partir de la 6ta década de la vida es un hecho reiterado en todos los centros de asistencia; sin embargo, con relación al sexo, García Rodríguez, et al,⁵ en el Instituto de Cancerología de México, encontraron más mujeres afectadas; fenómeno que se le atribuye al acentuado incremento del tabaquismo en ese sexo en los países industrializados.⁶

Histológicamente, el carcinoma epidermoide ha sido la neoplasia pulmonar más diagnosticada en España, Francia, Italia, los Estados Unidos e Inglaterra, entre otros países,⁷ incluido el nuestro.

En Corea durante el decenio 1981-1990, al relacionar los diferentes tipos histológicos con el hábito de fumar en 2 229 pacientes con cáncer primario del pulmón (diagnosticado en la Universidad Central de John Sei), se constató que el carcinoma epidermoide era el más frecuente (54 %), seguido por el adenocarcinoma; resultados similares a los nuestros.

Al igual que nosotros, otros autores hallaron que el carcinoma epidermoide predomina en el sexo masculino (Montoya Pedrón CM. Valoración crítica de los medios diagnósticos del cáncer del pulmón [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Radiología]. 1993. Hospital Provincial Clínicoquirúrgico Docente "Saturnino Lora", Santiago de Cuba).

Con relación al adenocarcinoma, otros autores^{6, 7} notifican prevalencia en el femenino, lo cual difiere de nuestros hallazgos.

Llama la atención la elevada frecuencia de la variedad hemoptoica, tal vez motivado por el mayor número de casos con carcinomas broncogénicos en nuestra casuística.

La radiografía anteroposterior y lateral de tórax sigue siendo en nuestro medio el método más sencillo e importante para obtener una orientación diagnóstica adecuada antes de indicar otras exploraciones, independientemente de que los hallazgos radiológicos dependen de la localización, extensión y propagación del tumor.

nuestro caso confirmó el diagnóstico en 21 de los 28 enfermos a quienes se les realizó.

O'Reilly,⁹ en una investigación de 2 años en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Pitt Country Memorial de Carolina del Norte, obtuvo 68 % de positividad en 233 pacientes estudiados; porcentaje ligeramente inferior al nuestro.

El esputo citológico seriado, y considerando positivo cuando al menos uno, a pesar de haber sido uno de los exámenes más comúnmente efectuados, sólo arrojó una positividad de 13,9 %, cifra notablemente inferior a la notificada en otro estudio (50 %) (Rodríguez Sánchez VZ. Algunos aspectos clínicos, epidemiológicos y diagnósticos en pacientes con cáncer pulmonar [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina Interna]. 1995. Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Saturnino Lora", Santiago de Cuba).

No en vano se ha planteado que la recolección de una muestra adecuada de esputo, continúa constituyendo uno de los mayores desafíos de la citopatología pulmonar. Las deficiencias en las técnicas de recolección y acondicionamiento de las muestras varían según los métodos de fijación y tinción empleados y todo parece indicar que nuestros resultados están relacionados con dichas deficiencias.

La variedad histológica más frecuente fue el carcinoma epidermoide, sobre todo en los hombres de 61 años y más, con una estrecha relación entre el hábito de fumar y este tipo histológico. La forma clínica más frecuente resultó ser la bronconeumónica crónica seguida por la pleural. La radiografía de tórax fue el medio complementario más sensible.

ABSTRACT

A descriptive and retrospective study was carried out in order to identify some clinical, histological and diagnostic characteristics in patients with primitive

tumors of the lung for which, the medical histories or autopsy protocols from 50 cases diagnostic characteristics in patients with primitive tumors of the lung for which, the medical histories or autopsy protocols from 50 cases diagnosed and cytohistologically confirmed from January 1992 to December 1996 were reviewed. By electronic means the information was processed. The most common variety specially in the males was the epidermoid carcinoma. More than a half of patients were smokers. The most frequent clinical manifestation was the chronic bronchopneumonia; among the more sensitive diagnostic means there are the bronchoscopy, thorax X-rays and aspiration biopsy with fine needle. Low sensitiveness was found in the cytologic sputum.

Subject headings: PULMONARY NEOPLASMS/ diagnosis; PULMONARY NEOPLASMS/ etiology.

REFERENCIAS

1. Oralins. Smoking withdrawal and the reduction of lung cancer. *Cancer* 1991;27:871.
2. Harrison TR. Principios de Medicina Interna. 12 ed. México: Editorial Interamericana, 1992;1274-83.
3. Pascual López M, Lage Dávila A.. Investigación sobre el cáncer en Cuba. Panorama de un quinquenio. 1986-90. *Rev Cubana Oncol* 1991;7(2):113-23.
4. Toirac Lamarque R, Pujadas Figueras M, Romero Calzado D, Rodríguez L, Maletá Robaina R. Supervivencia por cáncer del pulmón. *Bol Cient ISCM* 1997;6(1):23-32.
5. García Rodríguez FM, Beltrán Ortega A, Paz Sosa E. Tumor primario desconocido. Experiencia del Instituto Nacional de Cancerología de México,

- 1980-1985. Rev Inst Nac Cancerol México 1992;38(3):1605-10.
6. Ernster VL. The epidemiology of lung cancer in woman. Ann Epidemiol 1994;4(2):102-10.
 7. Shaw Watanabe Symposium Lecture on Changing Cancer Strategy in Japan. 1st Congress and Jira Technical Exhibition April 1992:Pacifico Yokohama;1992:5.
 8. Shoi JH, Shung HC, Llonc. Changing trends in histology types of lung cancer during the last decade (1981-90) in Korea. Lung Cancer 1994;10(5-c):287-96.
 9. O'Reilly PE, Brueckner J, Silverman OF. Value of ancillary studies in fine needle aspiration cytologic of the lung. Acta Cytol 1994;38(2):144-50.

Dr. José Arturo de Dios Lorente. Avenida del Caribe #25. Cuidamar, Santiago de Cuba