

Caracterización Sociodemografica y Epidemiológica de las Neoplasias más Frecuentes Atendidas en el Hospital Escuela Universitario, Honduras

Sociodemographic and Epidemiological Characterization of the most Frequent Neoplasms Treated at Hospital Escuela Universitario, Honduras

Adalid Federico Mendoza Talavera¹
Harold Enrique Cárcamo Suarez¹,
Keylyn María Zelaya Arriola¹,
Gennar Nohelia Vallejo Padilla¹,
Onill Humberto Aguilera Reyes¹,
Ivonne de Lourdes Díaz Zelaya¹,
Marvin Josué Ortiz Aguirre¹,
Indira Julliette García Hernández²,
Alejandra María García Fuentes²,
Juan Miguel Sabonge Padilla²
and Oscar Fawed Reyes³

Resumen

Introducción: El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células, constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo y su diversidad de afección es muy amplia con respecto a su origen de ubicación, mismo que de ello deriva cuan mortal puede llegar a ser.

Objetivo: Caracterizar los tipos de neoplasias más frecuentes atendidas en el Hospital Escuela Universitario. Metodología: Estudio Analítico Retrospectivo, el universo en estudio se constituyo por 13,519 atenciones, analizándose solo los primeros 10 tipos más frecuentes de neoplasia, encontrándose entonces una población de 4,398 atenciones más frecuentes.

Resultados: Se encontró la Leucemia Linfoide posee el primer lugar con 1,249 casos, superando los 500 casos se encuentran el Cáncer de Útero y Estomago, y por debajo de esta cifra; la Leucemia Mieloide, Cáncer de Encéfalo, Hígado, Ocular, Tiroideo y Prostático. Entre las edades más afectadas, se encuentran los rangos de 40-54 años y >55 años, sumando la cantidad 3,403 casos reportados, el género más afectado es el masculino, con más del 50% de los casos, la procedencia es de carácter urbano en su mayoría, con 3,571 atenciones provenientes de Francisco Morazán, la mortalidad llega en un 566 casos, siendo la Leucemia Linfoide la que lidera las defunciones.

Conclusiones: El cáncer es un problema que se agrava con el paso de los años, sin que se tengan estrategias claras para la disminución de sus altos índices.

Palabras claves: Cáncer; Honduras; Maligno; Epidemiología

- 1 Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras
- 2 Doctor en Medicina y Cirugía, Escuela Latinoamericana de Medicina, Cuba
- 3 Licenciado en Enfermería en Servicio Social, Asociación Estudiantil de Enfermería Científica Universitaria, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Honduras.

Correspondencia:

Oscar Fawed Reyes

✉ fawedreyes@gmail.com

Abstract

Introduction: Cancer is the name given to a set of related diseases. In all types of cancer, some of the body's cells begin to divide without stopping and spread in the surrounding tissues.

Objective: To characterize the types of neoplasias most frequently treated at Hospital Universitaria. Methodology: Retrospective Analytical Study, the universe

under study was constituted by 13,519 attentions, analyzing only the first 10 most frequent types of neoplasia, finding a population of 4,398 more frequent attentions.

Results: Lymphoid Leukemia was found to have the first place with 1,249 cases, surpassing the 500 cases of Uterus and Stomach Cancer, and below this number; Myeloid Leukemia, Brain, Liver, Ocular, Thyroid and Prostate Cancer. Among the most affected ages are the ranges of 40-54 years and > 55 years, adding the number 3,403 cases reported, the gender most affected is the male, with more than 50% of the cases, the origin is of the character of the capital (Urban), with 3,571 attentions of Francisco Morazán, the mortality comes in 566 cases, with lymphoid leukemia that covers more deaths.

Conclusions: Cancer is a problem that is aggravated over the years, without clear strategies for the reduction of high rates.

Keywords: Neoplasms; Honduras; Malignancy; Epidemiology

Fecha de recepción: Jan 12, 2017, **Fecha de aceptación:** Jan 18, 2017, **Fecha de publicación:** Jan 23, 2017

Introducción

La OMS clasifica a las enfermedades en tres grandes categorías, el grupo I corresponde a las enfermedades transmisibles, mortalidad materna, neonatal y relacionada con factores nutricionales, el grupo II a enfermedades no transmisibles y el grupo III a lesiones y accidentes. Misma que se crea con la finalidad de mejorar el análisis de los cambios que ocurren en cada una de ellas; como lo es en su transición epidemiológica”, la cual refiere a los cambios de patrones en tendencias de mortalidad [1].

De la clasificación anterior, el cancer se encuentra en el Grupo II, que según proyecciones epidemiológicas se asume que para el 2030 esta tendrá un aumento del 70% [2]. Según Mathers, en el 2030, las enfermedades del grupo I disminuirían considerablemente, pero las del grupo II sufrirían un aumento abrumador [3].

En los países de mayor nivel de ingreso (de acuerdo a la clasificación del Banco Mundial de 2003) se espera que disminuyan las tasas de mortalidad por cáncer, mientras que en el resto de los países (ingresos bajos y medios y como lo es el caso de Honduras, brecha de pobreza; 1,90\$ por día) se espera que aumenten levemente. Pese a esta diferencia en la tendencia en las tasas de mortalidad, en ambos grupos el envejecimiento poblacional es el principal responsable del aumento en el número de defunciones por cáncer [4].

Según Murray en el año 2010, en su estudio de evaluación de años de vida ajustado a la discapacidad para 291 enfermedades, habla que las principales causas de muerte en relación a este tema vienen arraigadas a los diferentes tipos de cáncer, sin embargo, existen; cáncer de pulmón y tráquea (1,8%), cáncer de hígado (0,8%), cáncer gástrico (0,8%) y el resto de las neoplasias (1,3%), que contribuyen a la disminución de los Años de Vida Saludable [5].

Según la estadística la Agencia Internacional de la Investigación

del Cáncer asociado a la OMS; señala que, en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer [6]. Se prevé que el número de nuevos casos aumente en aproximadamente un 70% en los próximos 20 años. En 2012, los cánceres diagnosticados con más frecuencia en el hombre fueron los de pulmón, próstata, colon y recto, estómago e hígado. En la mujer fueron los de mama, colon y recto, pulmón, cuello uterino y estómago [6].

Según la Organización Mundial de la Salud; Los principales tipos de cáncer son los siguientes: Pulmonar (1,59 millones de defunciones); Hepático (745 000 defunciones); Gástrico (723 000 defunciones); Colorrectal (694 000) defunciones; Mamario (521 000 defunciones); Cáncer de esófago (400 000 defunciones) [7].

Los tipos de neoplasias localizadas en distintas partes del cuerpo varían dependiendo de la región geográfica, como ejemplos, la Sociedad Española Contra el Cáncer, aporta que su cáncer mas prevalente es el cáncer de colon o colorrectal [8], por otro lado, en Estados Unidos, el más común es el cáncer de seno [9], en la población Hispana la neoplasia más común también es la de Seno [10].

En Honduras se ha revisado la literatura, y no existe algún documento formal que exponga las principales causas neoplásicas que son atendidas de sus hospitales, lo hace la Organización Panamericana de Salud pero de manera individualizada, por lo que este estudio puede dar hincapié a generar a priori otras líneas de investigación que generen intervenciones de acuerdo a la estadística aquí planteada de una forma analítica sociodemografica.

Diseño Metodológico

Estudio Analítico Retrospectivo, utilizando la estrategia de análisis a profundidad, por medio de la relación sociodemografica epidemiológica descriptiva básica, en donde la epístrofe metodológica incurre en la agrupación de datos de mayor

envergadura, realizándolo en el periodo de noviembre-diciembre de 2016, por medio la retrospectiva de cuatro años, a partir del 2012 al 2016.

La población en estudio la conformaron todas las atenciones registradas de ingreso en el principal hospital de Honduras, el Hospital Escuela Universitario, tomando en cuenta solamente las 10 primeras neoplasias con mayor incidencia, excluyendo a las que fueran lesiones por medio del CIE-10, así como a las que registraran edades menores a los 10 años.

Para el análisis del presente manuscrito se utilizó el programa Excel del paquete básico de Microsoft Office, realizando cálculos de frecuencias y porcentajes, convertidas a tablas de salida, que mejoran la comprensión de los hallazgos y que a futuro podrán ser base para una citación rápida. Se analizaron las variables sociodemográficas en relación a la neoplasia más incidente así como de su edad correlativa.

En lo que cabe a las consideraciones éticas, se atribuye que este estudio es de bajo riesgo, puesto que no se realiza ningún procedimiento médico y/o intervención así como un seguimiento clínico que coloque en riesgo, la integridad física, psicológica y social de los pacientes atendidos en este centro. Los investigadores de este manuscrito están certificados por el CITIProgram en buenas prácticas clínicas y ética en investigación por parte de la universidad de Miami. <https://www.citiprogram.org/>

Resultados

Referente a los tipos de neoplasias más frecuentes, la Leucemia Linfóide: lidera la estadística, teniendo más de un 20% del total de atenciones, en sumatoria del sexo más afectado, lo lidera el género masculino con 2,207 (50,1%) atenciones, lo cual nos indica que el cáncer casi afecta estadísticamente de manera equívoca a ambos sexos. Referente a la mortalidad, la Leucemia Linfóide vuelve a aparecer como líder, sin embargo si se realiza un análisis más profundo en comparación con las frecuencias presentadas, tenemos que la relación de la Leucemia Mieloide supera este margen, superando por 5 puntos porcentuales a la Leucemia Linfóide (**Tabla 1**).

La edad más afectada por el cáncer en este análisis, recae sobre las categorías geriátricas, obteniendo que 1,648 atenciones del total frecuencial representan un 37,5% de la misma, que superan los 55 años de edad. Seguida de los adolescentes y adultos jóvenes, con 833 casos reportados, refiriendo a un 18,9%. además la Neoplasia que más afecta al rango de 10-24 años supone la Leucemia Linfóide, de 25-39 años la obtiene el Cáncer Ocular, de 40-54 años la posee el Cáncer Uterino, y a los mayores de 55 años lo afecta el Cáncer Estomacal (**Tabla 2**).

En alusión de la existencia de las neoplasias a lo largo de la nacional, la única que se encuentra con atenciones de pacientes de todo el país es la Leucemia Linfóide, estando esta en los 18 departamentos, el Cáncer Uterino, Estomacal, Leucémico Mieloide y Encefálico, se encuentran en 17 de los 18 departamentos, siguiendo que el Cáncer Ocular, Prostático y Laríngeo se encuentran en 16 de los 18, y el Cáncer Tiroideo con menor incidencia a lo largo de la región geográfica con solo 13 de los 18 departamentos. El 100% de la mayor incidencia de

atenciones pertenecen al depto. de Francisco Morazán, mismo que posee la ciudad capital (Tegucigalpa). En relación a la población que posee Francisco Morazán, 1,553,379 hab. Con el número de casos reportados con cáncer en el periodo de cuatro años, se puede decir que un 0.14% ha llegado a recibir atención por cáncer en el principal centro asistencial (**Tabla 3**).

Discusión

De acuerdo con los datos de la International Agency for Research on Cancer (IARC), en el año 2008: 7,6 millones de muertes son atribuidas al cáncer (aproximadamente 21000 muertes por cáncer al día). De estas, 2,8 millones fueron en países desarrollados y 4,8 millones en países en vías de desarrollo [11].

Y para la estadística anterior, existe un factor que mencionan muchos investigadores e instituciones en sus publicaciones como lo es la Edad, el aumento de esta acarrea un mayor riesgo de adquirir la enfermedad, está claro que Honduras no es la

Tabla 1 Distribución de los tipos más frecuentes de neoplasias en relación con el Sexo y su respectiva mortalidad de acuerdo a las atenciones. (n=4,398) porcentaje de mortalidad traspolado al total de atenciones.

Tipo de Neoplasia	F/%	Sexo H/M	Mortalidad F/%
Leucemia Linfóide	1249/28.7%	761/488	261/5.93%
Cáncer de Útero	528/12.1%	Mujeres Todas (528)	63/1.43%
Cáncer de Estomago	525/12.07%	317/208	79/1.79%
Leucemia Mieloide	448/10.3%	227/221	114/2.59%
Cáncer de Encéfalo	399/9.1%	214/185	60/1.36%
Cáncer de Hígado	293/6.7%	153/140	81/1.84%
Cáncer Ocular	284/6.5%	123/161	3/0.06%
Cáncer de Tiroides	255/5.8%	22/233	14/0.31%
Cáncer de Próstata	216/4.9%	Hombres Todos (216)	26/0.59%
Cáncer de Laringe	201/4.6%	174/26	13/0.29%
Total	4,398	2,207/2187	714/16.2%

Tabla 2 Distribución frecuencial de las neoplasias en relación con las edades, estas subdivididas en rangos de 14 escalones en cuatro categorías de manera ascendente.

Tipos de Neoplasias	Edades por Rango			
	10-24	25-39	40-54	>55
Leucemia Linfóide	458	62	52	85
Cáncer de Útero	5	89	232	296
Cáncer de Estomago	9	45	102	423
Leucemia Mieloide	168	77	59	78
Cáncer de Encéfalo	85	62	56	123
Cáncer de Hígado	53	17	36	187
Cáncer Ocular	15	263	2	9
Cáncer de Tiroides	26	58	86	85
Cáncer de Próstata	11	30	6	206
Cáncer de Laringe	3	12	26	156
Total	833(18.9%)	715(16.2%)	657(14.9%)	1648(37.4%)

87.4% de la población mayor a 10 años, el 12.6% restante pertenece a los menores a esa edad, excluidos del análisis.

Tabla 3 Distribucion de las neoplasias geográficamente posicionadas, refiriendo la división interna de Honduras, que la componen 18 departamentos (n=18).

Tipos de Neoplasias	Numero de Departamentos referidos con sus frecuencias de atención.	Departamento con mas atenciones
Leucemia Linfoide	18/18 Deptos-580/1249	Francisco Morazán
Cáncer de Útero	17/18 Deptos-323/528	Francisco Morazán
Cáncer Estomago	17/18 Deptos-282/525	Francisco Morazán
Leucemia Mieloide	17/18 Deptos-181/448	Francisco Morazán
Cáncer Encéfalo	17/18 Deptos-186/399	Francisco Morazán
Cáncer de Hígado	15/18 Deptos-153/293	Francisco Morazán
Cáncer Ocular	16/18 Deptos-103/284	Francisco Morazán
Cáncer de Tiroides	13/18 Deptos-160/255	Francisco Morazán
Cáncer Próstata	16/18 Deptos-119/216	Francisco Morazán
Cáncer de Laringe	16/18 Deptos-89/201	Francisco Morazán
Total de Atenciones que posee Francisco Morazán: 2,176 (49.4%)		

excepción de la regla que se esta convirtiendo en ley, un 52.3% de la poblacion atendida en este centro supera los 40 años de edad, Según el Instituto Nacional Del Cancer, la edad avanzada es el factor de riesgo más importante de cáncer en general y para muchos tipos individuales de cáncer [12].

Según Surveillance, Epidemiology, and End Results del NCI, la edad media de un diagnóstico de cáncer es de 66 años. Esto quiere decir que la mitad de los casos de cáncer ocurren en la gente abajo de esta edad y la otra mitad arriba de esta edad. Una cuarta parte de los casos nuevos de cáncer es diagnosticada en personas de 65 a 74 años [13].

Edad avanzada es el factor de riesgo más importante de cáncer en general y para muchos tipos individuales de cáncer. De acuerdo a los datos estadísticos más recientes del programa Surveillance, Epidemiology, and End Results del NCI, la edad media de un diagnóstico de cáncer es de 66 años. Esto quiere decir que la mitad de los casos de cáncer ocurren en la gente abajo de esta edad y la otra mitad arriba de esta edad. Una cuarta parte de los casos nuevos de cáncer es diagnosticada en personas de 65 a 74 años. Se ve un patrón semejante para muchos tipos comunes de cáncer. Por ejemplo, la edad media al momento del diagnóstico es de 61 años para el cáncer de seno, 68 años para el cáncer colorrectal, 70 años para el cáncer de pulmón y 66 para el cáncer de próstata (**Figura 1**) [13].

Según Ferlay, hace 17 años, estos eran los tipos de cáncer con mayor incidencia y sus tasas de mortalidad reflejas, para el 2016 las tendencias patológicas en hombres aun posee cierta cercanía, así como en las mujeres, siendo para ambos la leucemia linfoide la de mayor frecuencia, seguida en hombres del cáncer estomacal, en mujeres el segundo puesto lo cobra el Ca. Uterino, el Ca. De Seno cuenta con una incidencia de 106 casos reportados en cuatro años, por lo que no entra en discusión de las primeras 10 neoplasias más incidentes. (Ver **Tabla 1** para realizar una pesquisa de preferencia) [14].

Según el Centro del Control de Enfermedades de Atlanta, CDC, En el 2012, las causas más comunes de muerte por cáncer en el mundo (en hombres y mujeres) fueron las siguientes [15]:

1. Cáncer de pulmón (19% de todas las muertes por cáncer; 1.6 millones de personas).
2. Cáncer de hígado (9% de todas las muertes por cáncer; 745,000 personas).
3. Cáncer de estómago (9% de todas las muertes por cáncer; 723,000 personas).
4. Cáncer colorrectal (9% de todas las muertes por cáncer; 694,000 personas).
5. Cáncer de mama (6% de todas las muertes por cáncer; 522,000 personas).
6. Cáncer de esófago (5% de todas las muertes por cáncer; 400,000 personas).
7. Cáncer de páncreas (4% de todas las muertes por cáncer; 330,000 personas) [15].

En el 2012, las causas más comunes de muerte por cáncer en el mundo (en hombres y mujeres) fueron las que siguen a continuación [15].

1. Entre los hombres: Pulmón, hígado, estómago, próstata y colorrectal.
2. Entre las mujeres: Mama, pulmón, cuello uterino, estómago y colorrectal [15].

La diversidad cancerígena a lo largo del globo terráqueo es muy variada, y pueden determinarse por diferentes factores que influyen en su aparición de acuerdo a su geografía. Para el caso de la Leucemia Linfoide la cual lidera la estadística de esta investigación, se calculo que en el año 2016, según la Sociedad Americana Contra El Cáncer para esta neoplasia en los Estados Unidos son: Alrededor de 60,140 nuevos casos de leucemia y alrededor de 24,400 muertes a causa de leucemia (todos los tipos) [16].

En el año de 1993, el Dr. Sánchez, realizo una publicación referente a esta neoplasia, en la cual los resultados arrojaron que en un periodo de 5 años, en 350 pacientes reportados con Leucemia, 37 casos fueron de Leucemia Linfoide [17], ósea en un periodo de 30 años, esta neoplasia a avanzado casi en 33 puntos su incidencia. Pasando de 37 casos a 1247 en cuatro años actuales.

Siguiendo con la discusión, según la Organización Panamericana de la Salud en Honduras, afirma que es la primera causa de muerte, la cual se posiciona con más de 400 vidas cada año a nivel mundial [18], Martínez S. en el 2005, asegura que; En el año 2000 se reportó más de 37, 000 muertes por este cáncer en América, de las cuales 83.9% ocurrieron en América Latina. En Honduras el cáncer de cuello uterino constituye el 50% de los tumores malignos que afectan la población femenina [19]. En nuestro estudio, este cáncer corresponde al segundo puesto de las atenciones brindadas en el periodo de cuatro años, cobrando apenas 63 fallecimientos. Afectando en su mayoría a las mujeres mayores de 40 años.

Las principales tasas de mortalidad por cáncer *en Honduras, 2000

Cáncer Masculino	Tasa de Mortalidad (cada 100,000)	Cáncer Femenino	Tasa de Mortalidad (cada 100,000)
1. Pulmón	20.8	1. Cuello del útero	16.8
2. Próstata	16.1	2. Mama	11.8
3. Estómago	14.8	3. Estómago	10.4
4. Páncreas	7.1	4. Pulmón	7.7
5. Leucemia	5.0	5. Páncreas	5.8
Mortalidad masculina por cáncer excepto de piel	112.2	Mortalidad femenina por cáncer excepto de piel	105.4

* Todas las tasas de incidencia y de mortalidad son tasas de estandarización por edad.

Fuentes de las tasas de incidencia y mortalidad: J. Ferlay, F. Bray, P. Pisani and D.M. Parkin. GLOBOCAN 2000: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, Version 1.0. IARC CancerBase No. 5. Lyon, IARCPress, 2001. Versión limitada disponible en: URL: <http://www-dep.iarc.fr/globocan/globocan.htm>, Última actualización el día 02/03/2001

Figura 1 Las principales tasas de mortalidad por cáncer *en Honduras, 2000.

Conclusiones

Es claro que la población mayormente afectada por esta patología es la Adulto Mayor, que en nuestro medio de no tener preparación académica adecuada culmina formando parte de la población pobre del país. Algunas acciones como tratamientos quirúrgicos y/o invasivos para tratar el cáncer, aun no están a la disposición de toda la población enferma que lo requiere.

Agradecimientos

Al creador del universo por permitir la culminación de este manuscrito con éxito.

Conflictos de Interés

El equipo declara no tener conflictos de interés.

Referencias

- 1 Organización Mundial de la Salud (2004) The global burden of disease.
- 2 Itriago L, Silva N, Cortes G (2013) Cancer en Chile y el Mundo: Una Mirada Epidemiologica, presente y futuro. Rev Med Clin Condes.
- 3 Mathers CD, Loncar D (2006) Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLOS Medicine 3: e442.
- 4 Grupo Banco Mundial, Tasa de la Incidencia sobre la pobreza, 2011. Estadística abierta.
- 5 Murray C, Vos T, Lozano R, Naghavi M, Flaxman AD, et al. (2012) Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the global burden of disease study 2010. The Lancet 380: 2204.
- 6 World Health Organisation (2014) World Cancer Report 2014.
- 7 Organización Mundial de la Salud (2015) Cancer, Nota descriptiva No.297.
- 8 AECC (2016) Sociedad Española Contra el Cancer, Neoplasias mas comunes.
- 9 Instituto Nacional del Cancer (2012) Tipos de Cancer Mas Comunes.
- 10 Sociedad Americana Contra el Cáncer (2012) Datos y estadísticas sobre el cancer entre los hispanos/latinos 2012-2014. pp: 4.
- 11 American Cancer Society (2008) Global cancer facts and figures 2008, (2nd edn.), pp: 1-60.
- 12 Instituto Naciona del Cancer (2015) Edad.
- 13 Surveillance, Epidemiology and End Results del NCI, Cancer Stat Fact Sheets.
- 14 Ferlay F, Bray F, Pisani P, Parkin M (2000) Cancer incidence mortality and prevalence worldwide.
- 15 Centro para el control y prevención de enfermedades CDC (2015) Estadísticas Globales sobre el cáncer.
- 16 American Cancer Society (2014) Leucemia Linfocitica Aguda. pp: 5-6.
- 17 Sanchez A, Flores A, Licon N, Acevedoi M, Castellanos E (1993) Leucemias en el Hospital Escuela. Rev Med Hondureña 61: 2.
- 18 Organización Panamerica de la Salud (2016) Cancer Cervicouterino.
- 19 Martínez S (2005) Citología Cervical. Rev Med Hondureña 73: 2.