Tumores malignos diagnosticados en el Hospital de Especialidades “5 de Mayo”, ISSSTEP, durante el 2016

Malignant tumors diagnosed at the ISSSTEP, Hospital de Especialidades “5 de Mayo”, during 2016

Rocío Padilla-Guevara^{1*}, Ixel Escamilla-López^{1,2}, Rosse M. Bleichner-Saavedra³, Elizabeth A. Valdivieso⁴, Fernando Silva-Bravo¹, Andrea Castro-Sánchez^{1,5}, Mario Arellano-Quñones⁵ y Eduardo Téllez-Bernal^{1,5}

¹Unidad Médica Onco-Hematológica; ²Departamento de Medicina Interna; ³Departamento de Patología; ⁴Departamento Médico; ⁵Departamento de Oncología. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla, Puebla, México

Resumen

Introducción: El número de pacientes con cáncer se ha incrementado, y se predice una incidencia de 19.3 millones de casos nuevos para el 2025. **Objetivo:** Presentar información institucional actualizada de los tumores malignos diagnosticados en mayores de 18 años en el Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla durante el 2016. **Material y métodos:** Se usó la base de datos de patología de los tumores malignos reportados en el 2016. Los tumores sólidos fueron clasificados por sexo y edad al diagnóstico, así como sitio anatómico y tipo histológico. **Resultados:** Durante el 2016, se reportaron 279 casos nuevos de tumores sólidos malignos, 189 (67.74%) correspondieron al sexo femenino. El cáncer de mama ocupó el primer lugar con 55 casos, seguido de los tumores malignos de piel y el cáncer de próstata, con 49 y 20 casos nuevos, respectivamente. Estos tres primeros lugares representaron el 44.44% de todos los casos diagnosticados. **Conclusiones:** El cáncer de mama y el cáncer de próstata son las causas principales de cáncer por sexo en el hospital ISSSTEP, datos consistentes con la estadística nacional en México.

Palabras clave: Incidencia. Tumores malignos. Cáncer de mama. Cáncer de piel. Cáncer de próstata.

Abstract

Introduction: For 2025, the cancer incidence has been calculated for 19.3 million of cases. **Objective:** To describe the incidence of malignant solid tumors during 2016 in the ISSSTEP hospital. **Materials and methods:** We retrospectively analyzed the Pathology Department database to identify malignant solid tumors diagnosed during 2016 in the ISSSTEP Hospital. The solid tumors were classified according to the patient's sex and age at diagnosis, as well as the tumor anatomic site and histologic type. **Results:** In 2016, 279 solid tumors were diagnosed, 189 (67.74%) in women. Breast cancer (n = 55), malignant skin tumors (n = 49) and prostate cancer (n = 20), were the three most incident tumor types, representing 44.44% of all tumors. **Conclusion:** Breast cancer and prostate cancer are the leading causes of cancer by sex in the ISSSTEP Hospital, consistent with the national statistics for Mexico.

Key words: Incidence. Malignant tumor. Breast cancer. Malignant skin tumors. Prostate cancer.

Correspondencia:

*Rocío Padilla-Guevara

E-mail: padilla@oncologiadepuebla.com

1405-9622/© 2020 Sociedad Médico-Quirúrgica del Hospital Juárez de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 02-10-2019

Fecha de aceptación: 12-03-2020

DOI: 10.24875/RHJM.20000016

Disponible en internet: 19-06-2020

Rev Hosp Jua Mex. 2020;87(2):53-57

www.revistahospitaljuarez.com

Introducción

En el año 2012, el proyecto GLOBOCAN reportó una incidencia de 14.1 millones de casos de cáncer a nivel mundial, y predijo un incremento de la incidencia a 19.3 millones de casos nuevos para el año 2025¹.

Debido a que el número de pacientes con diagnóstico de cáncer se ha incrementado con el paso de los años (secundario al aumento de la población adulta, los malos hábitos higiénico-dietéticos y el limitado crecimiento de países con bajo desarrollo socioeconómico²), es importante conocer las cifras mundiales de incidencia y prevalencia, así como establecer una adecuada estadística nacional y local para poder establecer acciones de prevención y diagnóstico oportuno en beneficio de los pacientes.

Sobre el incremento de población adulta, cabe destacar que las proyecciones del Consejo Nacional de Población estimaron un índice de envejecimiento en el 2016 del 25.58% a nivel nacional y del 23.27% para el estado de Puebla; para el 2025 se espera que sea del 35.95% y del 31.82%, respectivamente³.

Consideramos importante realizar la estadística de incidencia anual en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP) para tener un comparativo con años previos en el instituto que sirva como referencia y punto de comparación para otras instituciones de salud.

Objetivo

Presentar información institucional actualizada de los tumores malignos no hematológicos, diagnosticados en mayores de 18 años en el Hospital del ISSSTEP durante el 2016.

Material y métodos

Se realizó la revisión de la base de datos del Departamento de Patología del instituto de todos los casos de tumores malignos diagnosticados en el 2016, con lo que se creó una base de datos en el Departamento de Oncología en la que se clasificaron los casos de acuerdo con el sitio anatómico del tumor primario, el tipo y subtipo histológicos del tumor analizado, así como la edad y el sexo del paciente. Se obtuvieron datos pronósticos patológicos específicos de acuerdo con el tumor diagnosticado.

Se incluyó a todos los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de tumor maligno sólido. Se excluyó a

Figura 1. Subtipos histológicos del cáncer de mama diagnosticados durante el 2016.

los pacientes menores de 18 años, los casos de recurrencia de la enfermedad, así como casos de metástasis con diagnóstico inicial en años previos.

Se obtuvieron frecuencias relativas de los tumores diagnosticados durante el 2016 y su tendencia en el año de estudio.

Resultados

En el año 2016, el ISSSTEP contó con 158,064 derechohabientes, lo que equivale al 2.51% de la población total del estado de Puebla en ese año. Se reportaron 279 casos nuevos de tumores sólidos malignos en pacientes mayores de 18 años, lo que corresponde a una incidencia de 0.17 casos por cada 100 derechohabientes. Del total de casos, 189 (67.74%) pacientes correspondieron al sexo femenino y 93 (32.25%) al sexo masculino (Tabla 1). La media de edad al diagnóstico para todos los casos fue de 62.4 años.

El primer lugar lo ocupó el cáncer de mama con 55 casos (19.71%), con una edad media de presentación de 58.7 años (rango de 36 a 89 años). Histológicamente, 46 casos (16.48%) correspondieron a carcinoma ductal, 4 casos (1.43%) a carcinoma lobulillar, 4 casos (1.43%) a patrón mixto (ductal y lobulillar) y 1 caso (0.35%) a variante papilar (Fig. 1).

De cáncer de piel se registraron 49 (17.5%) casos, de los cuales, 28 (10.0%) se diagnosticaron en el sexo femenino y 21 (7.5%) en el masculino. El tipo histológico más frecuente fue el carcinoma basocelular con 33 casos (11.8%), seguido del carcinoma epidermoide con 12 casos (4.3%) y finalmente el melanoma maligno

Tabla 1. Tumores diagnosticados en Hospital de Especialidades Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla durante 2016

Tumor	n	%	Edad media	Hombre (n)	Mujer (n)
Ámpula	4	1.4	64.0	3	1
Astrocitoma	1	0.4	34.0	1	0
Carcinoma cervico uterino (CaCu)	19	6.8	47.4	0	19
Carcinoma hepato celular (CHC)	2	0.7	75.5	1	1
Colorrectal	14	5.0	59.8	7	7
Conjuntiva	4	1.4	69.8	1	3
Carcinoma de cabeza y cuello (CYC)	8	2.9	62.3	4	4
Endometrio	17	6.1	57.7	0	17
Gástrico	10	3.6	62.1	7	3
Sarcoma del estroma gastrointestinal (GIST)	2	0.7	68.5	1	1
Mama	55	19.7	58.7	0	57
Piel	49	17.6	73.4	21	28
Mesotelioma	1	0.4	60.0	1	0
Enfermedad trofoblástica	1	0.4	30.0	0	1
Tumor neuroendocrino	3	1.1	66.7	1	2
Ovario	10	3.6	62.9	0	10
Páncreas	3	1.1	70.3	2	1
Pene	1	0.4	63.0	1	0
Primario desconocido	2	0.7	78.0	0	2
Próstata	20	7.2	73.5	20	0
Pulmón	5	1.8	72.4	3	2
Renal	14	5.0	60.2	7	7
Sarcoma	8	2.9	58.5	5	4
Sistema nervioso central (SNC)	2	0.7	54.5	0	2
Timo	1	0.4	28.0	1	0
Tiroides	13	4.7	42.8	2	11
Urotelial	4	1.4	74.8	3	1
Vagina	1	0.4	97.0	0	1
Vesícula	3	1.1	67.7	1	2
Vulva	2	0.7	80.0	0	2
TOTAL	279	100.0	62.4	93	189

Se muestra la distribución por sexo y sitio anatómico del tumor primario de los 279 tumores diagnosticados durante el 2016. Se muestra la mediana de edad al diagnóstico por sitio anatómico.

Figura 2. Grupos pronósticos de Gleason de la Sociedad Internacional de Patología Urológica.

con 4 casos (1.4%), de los cuales, 2 correspondieron al subtipo acral lentiginoso y en los otros 2 no se reportó la variante.

En tercer lugar, se encontró el cáncer de próstata con 20 nuevos casos (7.1%), con una media de edad de 73.5 años (rango de 57-86 años). Todos los casos correspondieron a adenocarcinoma acinar. De los grupos pronósticos de Gleason de la Sociedad Internacional de Patología Urológica, 8 pacientes (2.86%) se encontraron en el grupo 1; 2 pacientes (0.71%), en el grupo 2; 6 pacientes (2.1%), en el grupo 3; 2 pacientes (0.71%), en el grupo 4, y 2 pacientes (0.71%), en grupo 5 (Fig. 2).

En frecuencia, continuó el cáncer cervicouterino con un total de 19 casos (6.8%), con una media de edad de diagnóstico de 47.4 años (rango de 21 a 79 años). Histológicamente, 18 casos (6.4%) correspondieron al tipo epidermoide y se reportó 1 caso (0.35%) adenoescamoso. De todos los casos, 10 (3.5%) fueron lesiones invasoras y el resto carcinomas *in situ*.

El quinto lugar fue ocupado por el cáncer endometrial con un total de 17 casos (6.0%), con una media de edad al diagnóstico de 57.7 años (rango 20 a 71). Histológicamente, 16 casos (5.7%) fueron de tipo endometroide (4 casos bien diferenciados, 11 casos moderadamente diferenciados y 1 caso pobremente diferenciado) y 1 caso (0.35%) de carcinosarcoma.

Con 14 casos (5.0%) cada uno, el cáncer renal y el colorrectal, ocuparon el sexto lugar en frecuencia. El cáncer renal, con una media de edad al diagnóstico de 60.2 años (rango de 48 a 71 años), se presentó en 7 hombres. Todos los casos correspondieron a carcinoma

de células claras, 3 de ellos con Furman 3, 4 con Furman 2 y el resto no fue reportado. El cáncer colorrectal presentó una media de edad al diagnóstico de 59.8 años (rango 37-80), con una relación 1:1 entre hombres y mujeres. Al recto correspondieron 4 casos (1.4%). Se analizó la mutación en KRAS en 4 casos, y se encontraron 2 con mutación.

En el séptimo lugar se encontró el cáncer de tiroides con 13 casos nuevos (4.6%). Se presentó más en el sexo femenino, con 11 casos (3.9%). La media de edad al diagnóstico fue de 42.8 años (rango de 18 a 74 años). A carcinoma papilar correspondieron 11 casos (3.9%), 1 caso (0.35%) a carcinoma folicular y 1 caso (0.35%) a carcinoma medular.

En el octavo lugar se encontraron el cáncer gástrico y el cáncer de ovario, con 10 casos (3.5%) cada uno. El cáncer gástrico tuvo una media de edad al diagnóstico de 62.1 años (rango 38 a 79), con predominio del sexo masculino, con 7 casos (2.5%). Se reportaron 9 adenocarcinomas (5 intestinales y 4 difusos) y 1 tumor neuroendocrino.

El cáncer de ovario, con una media de edad al diagnóstico de 62.9 años (rango 38 a 81 años), tuvo mayoría de casos con histología de carcinoma seroso, 7 casos (2.5%), todos de alto grado, seguido de carcinoma endometrioide y mucinoso, con 1 caso cada uno (0.35%). Se presentó 1 caso de tumor de células de la granulosa en una paciente de 81 años.

En el noveno lugar se encontraron los tumores de cabeza y cuello, con 8 casos (2.9%), con una media de edad de presentación de 62.3 años (rango 43 a 96 años) y con una relación 1:1 entre hombres y mujeres. Histológicamente, 6 casos (2.1%) correspondieron a carcinomas epidermoides (2 en lengua móvil, 2 en otro sitio de la cavidad oral, 1 de mucosa de labio y 1 caso de primario desconocido con metástasis a ganglios cervicales), 1 caso de adenocarcinoma de glándula submaxilar y 1 caso de carcinoma adenóideo quístico del antro maxilar.

También en noveno lugar, los sarcomas se presentaron con una media de edad al diagnóstico de 55.8 años (rango 31 a 80 años) y predominio en hombres, con 5 casos (1.7%). Se presentaron 3 casos (1.0%) de liposarcoma (2 mixoides y 1 desdiferenciado), 1 caso de tumor maligno de la vaina del nervio periférico, 1 sarcoma de Kaposi, 1 sarcoma pleomórfico y 1 leiomiomasarcoma.

En décimo lugar se encontraron los tumores malignos de pulmón, con una media de edad al diagnóstico de 72.4 años (rango de 57 a 85 años). Se presentaron en hombres 3 de los casos. Correspondieron a

adenocarcinomas 4 casos (1.4%) (1 caso de carcinoma acinar, sin reportarse subtipos en el resto), y 1 caso (0.35%) de carcinoma epidermoide.

El resto de los tumores y sus características se enumeran en la [tabla 1](#).

Discusión

Si comparamos nuestros resultados con los resultados de GLOBOCAN, en su análisis de 2012, coinciden en que, tanto a nivel mundial, nacional y local, en el sexo femenino, el cáncer de mama es el de mayor incidencia, seguido del cervicouterino. En los datos estadísticos mundiales, el cáncer de pulmón ocupa el primer lugar en incidencia y en México, el quinto⁴, sin embargo, nuestro instituto tiene un registro bajo de casos nuevos anualmente. Deben fortalecerse las medidas de prevención y detección temprana en los primeros niveles de atención en personas de alto riesgo para estos tipos de cánceres.

Un estudio nacional que incluye datos de 1990 a 2013, mostró el porcentaje de incidencia por estados, y algunos estados del centro del país fueron los de menor incremento de cáncer, incluyendo a Puebla, con un incremento de incidencia del 0 al 30%². En este mismo estudio se publicó que el cáncer de mayor incidencia fue el de próstata, seguido del cáncer de mama. Otros tipos de cáncer con altos índices de incidencia para el estado de Puebla fueron el cáncer cervicouterino, el colorrectal y el de estómago, y los de menor incidencia fueron el cáncer renal, de pulmón, uterino y de ovario². Estos resultados, si los comparamos con los nuestros, coinciden en que el cáncer de mama y próstata tienen una incidencia alta, sin embargo, el cáncer de mama en nuestro instituto es el que ocupó el primer lugar, con más del 50% de casos, en comparación con el cáncer de próstata. En los casos de menor incidencia, ambos resultados coinciden con un número bajo de nuevos casos de cáncer de pulmón.

El cáncer de piel, en otros análisis estadísticos, separa al melanoma del tipo no melanoma, lo que hace que disminuya el porcentaje de incidencia para este cáncer. Sin embargo, de una forma global, incluyendo a ambos tipos, es uno de los cánceres más frecuentes. La Organización Mundial de la Salud menciona que en la última década se ha incrementado el número de casos nuevos, de 2 a 3 millones para el tipo no melanoma y 160,000 para el melanoma. La incidencia global continúa en aumento y es el tipo de cáncer más común en

la población blanca, y los principales factores predisponentes son la exposición solar y la historia de quemaduras solares. Se cuenta con pocos registros estadísticos actualizados de cáncer de piel en nuestro país⁵⁻⁷.

Al realizarse este análisis año con año, se pone en evidencia la limitada información estadística actualizada sobre cáncer, y aún es más escasa la información nacional publicada. Esta información se considera de gran importancia como un punto comparativo del comportamiento de la enfermedad, así como para crear programas efectivos en beneficio del paciente y de los recursos económicos del sistema de salud.

Conclusiones

En específico para nuestro instituto, concluimos que los principales tipos de cáncer coinciden con la incidencia global y nacional de años previos, lo que pone a los cánceres de mama, próstata y cervicouterino como los principales puntos para crear programas de prevención primaria y secundaria. También se debe tener presente el cáncer de piel que, a pesar de ser clasificado de manera separada el tipo melanoma del no melanoma en referencias internacionales, y por lo tanto tener menor incidencia, en nuestro instituto de forma general representa un gran porcentaje, lo que hace necesario hacer énfasis en estrategias de prevención, como una adecuada educación de los cuidados de la piel y una detección temprana.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses alguno.

Financiamiento

Los autores no recibieron patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Bibliografía

1. World Health Organization. Latest world cancer statistics Global cancer burden rises to 14.1 million new cases in 2012: Marked increase in breast cancers must be addressed. International Agency for Research on Cancer; 12 diciembre 2013. Disponible en: https://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223_E.pdf. (Última consulta el 20 de diciembre de 2017).
2. Gómez-Dantés H, Lamadrid-Figueroa H, Cahuana-Hurtado L, Silverman-Retana O, Montero P, González-Robledo MC, et al. The Burden of Cancer in Mexico, 1990-2013. Salud Pública Mex. 2016;58(2):118-31.
3. Indicadores de la población de 60 años y más estimados con información de las proyecciones de la población, 1990-2030. <https://www.gob.mx/conapo/articulos/envejecimiento-en-mexico>. (Última consulta el 20 de diciembre de 2017).
4. Ervik M, Lam F, Ferlay J, Mery L, Soerjomataram I, Bray F. Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Cancer Today; 2016. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today> (Última consulta el 20 de diciembre de 2017).
5. World Health Organization. Programs and projects, Skin Cancer [Internet]. Geneva: WHO; 2009. Disponible en: <http://www.who.int/uv/faq/skin-cancer/en/index1.html> (Última consulta el 20 de diciembre de 2017).
6. Apalla Z, Lallas A, Sotiriou E, Lazaridou E, Ioannides D. Epidemiological trends in skin cancer. Dermatol Pract Concept. 2017;7(2):1.
7. Hernández Zárate SI, Medina Bojórquez A, López-T Santillán AL, Alcalá Pérez D. Epidemiología del cáncer de piel en pacientes de la clínica Dermato-oncología del Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua. Estudio retrospectivo de los últimos 8 años. Dermatol Rev Mex. 2012;56(1):30-7.