

**Medicent Electrón. 2023 jul.-sept.;27(3)**

Artículo Original

**Caracterización de los pacientes oncológicos que ingresan por comorbilidades en el Hospital Universitario «Dr. Celestino Hernández Robau»**

Characterization of cancer patients admitted for comorbidities at "Dr. Celestino Hernández Robau" University Hospital

Anisleidy Mesa Bravo<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7635-7549>

Jorge Miranda Chaviano<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8458-9526>

Deniel Pérez Velázquez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8668-8130>

Niurka Hernández Leiva<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4928-3027>

<sup>1</sup>Policlínico Rural Docente «Paula María Morales Pérez». Manicaragua, Villa Clara. Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Provincial Universitario «Dr. Celestino Hernández Robau». Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

\*Autor para correspondencia. Correo electrónico: [anisleydi1990@gmail.com](mailto:anisleydi1990@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** Según datos de la Organización Mundial de Salud (OMS), el cáncer se ha convertido en una de las primeras causas de muerte a nivel mundial debido al aumento progresivo, si no existe control de su propagación. La valoración conjunta del paciente por parte de distintos especialistas que asumen su abordaje desde diferentes perspectivas, siempre mejora la atención de los mismos y en el caso del paciente oncológico no es una excepción.

**Objetivo:** Caracterizar los pacientes oncológicos que ingresaron por comorbilidades en el Hospital Universitario «Dr. Celestino Hernández Robau» de la provincia Villa Clara.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el Hospital Universitario «Dr. Celestino Hernández Robau», de enero a diciembre del 2020, mediante la revisión documental de las historias clínicas al egreso.

**Resultados:** En el sexo femenino, en pacientes de 60 años y más, predominaron los tumores de pulmón, mama y colorrectal, y en el sexo masculino, de pulmón, próstata y hemolinfopoyético. El tumor de pulmón fue la localización más frecuente, predominó entre las comorbilidades, las neumonías en pacientes del sexo femenino, mayores de 60 años. Los pacientes ingresados por Diabetes Mellitus, presentaban una enfermedad estable, seguidos por los que se encontraban en progresión, los que ingresaron con insuficiencia cardiaca, presentaban tumor en pulmón o laringe.

**Conclusiones:** Los pacientes que ingresaron por tener tumor de pulmón se asociaron a mayor número de complicaciones y egresos fallecidos. Recomendamos perfeccionar la atención integral de estos pacientes por oncólogos e internistas.

**DeCS:** instituciones oncológicas; comorbilidad; neumonías intersticiales idiopáticas; neoplasias.



## ABSTRACT

**Introduction:** according to data from the World Health Organization (WHO), cancer has become one of the leading causes of death worldwide due to its progressive increase, if there is no control of its spread. The joint assessment of the patients by different specialists who assume their approach from different perspectives always improves their care and in the case of cancer patients this is not an exception.

**Objective:** to characterize cancer patients admitted for comorbidities at "Dr. Celestino Hernández Robau" University Hospital in Villa Clara province.

**Methods:** a descriptive cross-sectional study was carried out at "Dr. Celestino Hernández Robau" University Hospital from January to December 2020, through documentary review of the medical records at discharge.

**Results:** females aged 60 years and over predominated; lung, breast, and colorectal tumours predominated in this gender, as well as lung, prostate, and hemolymphopoietic tumours in males. Lung tumour was the most frequent location; pneumonia prevailed among the comorbidities, in females older than 60 years. Patients admitted for diabetes mellitus had a stable disease, followed by those who were in progression; those who were admitted with heart failure had a lung or larynx tumour.

**Conclusions:** patients admitted for having a lung tumour were associated with a greater number of complications and deaths at discharge. We recommend improving a comprehensive care of these patients by oncologists and internists.

**MeSH:** cancer care facilities; comorbidity; idiopathic interstitial pneumonias; neoplasms.

Recibido: 21/06/2022

Aprobado: 11/02/2023



## INTRODUCCIÓN

El cáncer es un grupo de enfermedades caracterizadas por un crecimiento descontrolado de células anormales y de su propagación. Si esta última no se controla, puede resultar en la muerte;<sup>(1)</sup> debido a su aumento progresivo, se ha convertido en una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, según datos de la Organización Mundial de Salud (OMS). Uno de cada seis fallecimientos en el mundo se deben a esta enfermedad, de ahí que su detección y diagnóstico precoz resulta fundamental para conseguir mayor supervivencia y curación a largo plazo.<sup>(2)</sup> La incidencia y prevalencia de esta enfermedad se asocia, de manera cada vez más frecuente, a los pacientes mayores de 65 años; en los últimos tiempos, a medida que ha aumentado la esperanza de vida, han aumentado un 20 % los enfermos con cáncer mayores de 65 años con pluripatologías o comorbilidades asociadas,<sup>(2,3)</sup> estas se definen como: presencia de diferentes enfermedades, que a modo de satélite, acompañan a una enfermedad protagonista, aguda o crónica, objeto principal de la atención.<sup>(4)</sup>

Más del 60 % de las muertes por cáncer ocurren en pacientes de edad avanzada, por ello, además de realizar un tratamiento óptimo, debemos actuar en la prevención y detección precoz del proceso tumoral, según la esperanza de vida estimada de cada paciente. Entre las principales comorbilidades que afectan a los pacientes oncológicos se destacan los procesos infecciosos (presentes en alrededor del 50 %) y la hipertensión arterial (40 %); la diabetes (15 %), enfermedad tromboembólica venosa (15 %) o enfermedad cardiovasculares (10 %).<sup>(2)</sup>

Además de los médicos oncólogos, el internista es clave en el diagnóstico; hay que tener en cuenta, que hasta el 20 % de los pacientes que precisan de ingreso por cualquier causa, en este servicio son diagnosticados de neoplasia. La valoración conjunta del paciente, por parte de distintos especialistas, que asumen su abordaje desde diferentes perspectivas, siempre mejora la atención de los



mismos y en el caso del paciente oncológico no es una excepción, así, una buena coordinación entre oncólogos e internistas facilita la atención al paciente y mejora los resultados.<sup>(2)</sup>

El cáncer ha mostrado ser una terrible enfermedad, con un comportamiento global similar en cuanto a morbilidad y mortalidad; en España, por ejemplo, se diagnostican cada año más de 162 000 nuevos casos de cáncer, de los cuales casi el 60 % se presentan en pacientes mayores de 65 años, y un 30% en mayores de 75.<sup>(3)</sup>

En América Latina, el riesgo de ser diagnosticado con cáncer aumenta con la edad, porque la mayoría de los cánceres requieren varios años para desarrollarse. Los hombres y las mujeres hispanas son menos propensos a ser diagnosticados con cáncer que los blancos no hispanos en general; aunque el riesgo varía según el tipo de cáncer. Aproximadamente, uno de cada tres hombres y mujeres hispanas serán diagnosticados con cáncer en su vida, en tanto la probabilidad vitalicia de morir de cáncer en los hispanos es alrededor de uno por cada cinco hombres y una de cada seis, las mujeres, representando el 21 % de las muertes en 2016.<sup>(1)</sup>

Cuba no escapa de esta realidad, en nuestro país el cáncer es un grave problema de salud, debido a sus altas tasas de incidencia y mortalidad. Su panorama epidemiológico representa el mayor obstáculo para lograr y sostener la esperanza de vida de 80 años con mejor calidad, afecta a todas las edades y constituye la primera causa de años de vida potenciales perdidos hasta los 74 años, de ahí que la capacidad de respuesta organizada para la prevención y control de este problema, forme parte de las prioridades del Sistema Nacional de Salud.<sup>(5)</sup>

Según datos publicados en el anuario del Ministerio Nacional de Salud Pública del 2020, en el año 2017 en Cuba, la incidencia de cáncer en población masculina de 60 años y más, según principales localizaciones, superó los 19 400 pacientes y en la población femenina los 14 700 casos. Las tasas más elevadas de incidencia de cáncer en hombres corresponden al cáncer de piel, próstata, bronquios y pulmón,



labio, cavidad bucal y faringe, laringe, colon, vejiga urinaria y esófago; en las mujeres, piel, mama, bronquios y pulmón, cuello uterino, colon, cuerpo uterino, ovario y linfomas.<sup>(6)</sup>

Se estima que la población cubana hasta el 2050, muestre un proceso acelerado de envejecimiento y se convertirá en uno de los países más envejecidos del planeta; con respecto a la población total, en el 2030, el grupo de 60 y más llegará al 29,9 %. En este sentido, se prevé que para este último año, el número de casos nuevos se incrementará a 59 mil 426 para ambos sexos, y el envejecimiento será el indicador demográfico responsable del 67,1% de este incremento, con 39 mil 904 casos. Por ello, nuestro país trabaja en la mejora de la atención al paciente oncológico y ha diseñado un sistema de atención regional para estos pacientes, encontrándose en la región Centro, el Hospital Dr. Celestino Hernández Robau de Villa Clara, que atiende a los pacientes de las provincias de Villa Clara, Sancti Spíritus y casos hospitalizados en Cienfuegos.<sup>(5)</sup>

El Hospital Oncológico Dr. Celestino Hernández Robau, localizado en la provincia de Villa Clara, no constituye una excepción en cuanto al tratamiento integral de los pacientes con cáncer, y dentro de este, el servicio de medicina interna constituye una pieza clave en el diagnóstico de neoplasias, y de principales tratantes de enfermedades asociadas o que pueden aparecer durante la evolución de una patología oncológica; sin embargo, esta temática no se encuentra suficientemente investigada en este centro. La presente investigación se propuso como objetivo, caracterizar las comorbilidades en pacientes oncológicos que motivan ingreso en el Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau.

## MÉTODOS

Se incluyeron en el estudio todos los casos ingresados en el Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau en el periodo comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2020. Se recogieron los datos de las historias clínicas



relacionados con las variables sociodemográficas, edad y sexo, y las variables clínicas, tipo de enfermedad oncológica, localización, comorbilidades, motivo de ingreso y egreso (vivo o fallecido). Los datos fueron tabulados y analizados de acuerdo a frecuencias absolutas y relativas. La información fue utilizada con fines estrictamente investigativos y se respetaron los principios de la bioética.

## RESULTADOS

Se incluyeron 154 pacientes que ingresaron con enfermedades oncológicas y comorbilidades en el periodo estudiado, enero – diciembre 2020. En la tabla 1 se muestra la distribución según edad y sexo de pacientes estudiados. Predominó el grupo de 60 años y más con 100 pacientes (64,9 %), seguido del grupo de 40-59 años con 52 pacientes (33,8 %), sólo 2 pacientes se encontraban en el grupo de 20-39 años (1,3 %). Con relación al sexo, 85 pacientes correspondían al femenino, mientras, 69 eran del sexo masculino (55,2 % y 44,8 % del total de pacientes, respectivamente), la relación entre los dos sexos fue de 1,2 femeninas por cada paciente masculino. Aunque existió un predominio del grupo de edades de 60 y más años en ambos sexos, este fue más evidente en el masculino, donde el 76,8 % se encontraba en este grupo de edades.

**Tabla 1.** Distribución según edad y sexo de los pacientes oncológicos que ingresaron por comorbilidad en el Hospital Dr. Celestino Hernández Robau

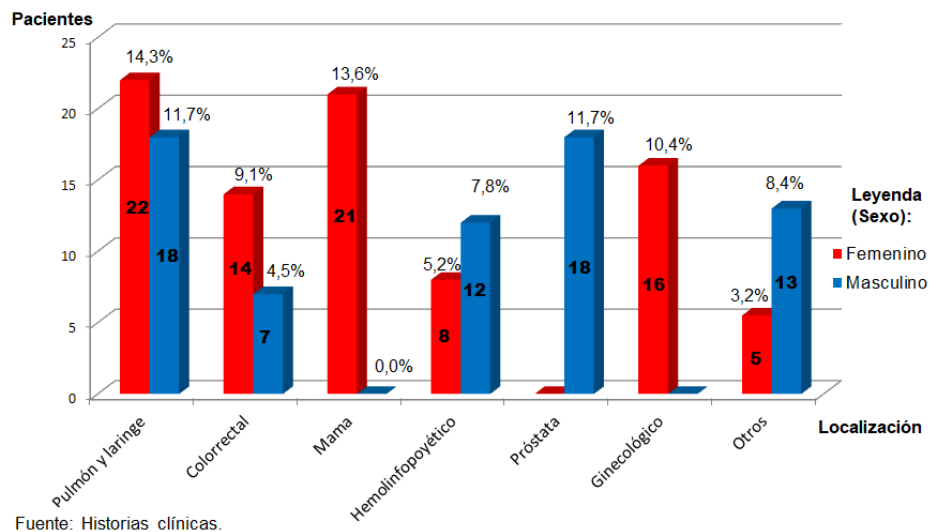
Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
20-39	1	0,6	2	1,3	3	1,9
40-59	37	24	14	9,1	51	33,1
60 y más	48	31,2	52	33,8	100	65
<b>Total</b>	86	55,8	68	44,2	154	100

Fuente: Historia Clínica

Relación sexo femenino-masculino: 1,2:1



La figura 1 muestra la distribución de los pacientes según la localización de los tumores y el sexo, se observa que predominó la localización en el pulmón con 28 pacientes (18,2 %), seguido del tumor de mama y colorrectal, con 21 pacientes (13,6 %), 20 con tumores de próstata (13,0 %), 16 con tumores ginecológicos (10,4 %) y 12 con localización en laringe (7,8 %). En el sexo femenino, las mayores localizaciones fueron: mama, con 21 pacientes (24,7 %), pulmón y ginecológico, con 16 pacientes (18,8 %) y colorrectal, 14 pacientes (16,5 %); mientras, en el sexo masculino la localización de los tumores fue en 18 pacientes con tumores de próstata (26,1 %), neoplasias del sistema hemolinfopoyético, 13 pacientes (18,8 %) y en pulmón, 12 pacientes (17,4 %).



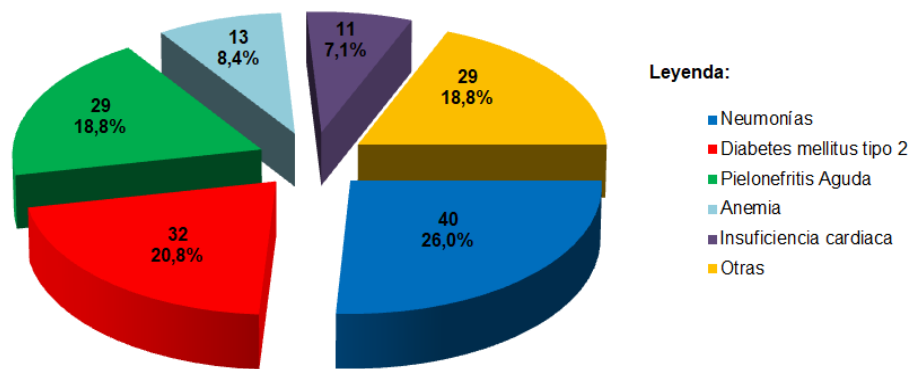
**Figura 1.** Relación entre la localización de los tumores y el sexo de los pacientes oncológicos

La figura 2 presenta la distribución de los pacientes según las comorbilidades que motivaron el ingreso; se observa, que las neumonías fueron las más frecuentes, presentes en 40 pacientes (26,0 %), seguidas por la Diabetes Mellitus con 32 pacientes (20,8 %), las infecciones del tracto urinario con 28 (18,2 %), la anemia con 13 pacientes (8,4 %), la insuficiencia cardiaca con 11 pacientes (7,1 %), y otras, en 29 (18,8 %) que incluyeron: íleo paralítico, cirrosis hepática, linfangitis





aguda, neutropenia febril severa, úlcera gástrica perforada, gastritis crónica agudizada, absceso de pulmón, trombosis arterial distal, trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar de rama fina, sepsis tumoral, enterocolitis aguda, artritis por depósito de cristales, sangramiento digestivo alto, oclusión intestinal, deshidratación isotónica y síndrome mediastinal, ninguna de las cuales estuvo presente en más de dos casos.



Fuente: Historias clínicas.

**Figura 2.** Comorbilidades que motivaron el ingreso de los pacientes oncológicos

En la Tabla 2 se relacionan las variables clínicas con las comorbilidades que motivaron el ingreso. Entre los pacientes que ingresaron con neumonía, predominó la localización en pulmón y laringe (16 pacientes, 40 %) seguido de los tumores hemolinfopoyéticos (7 pacientes, 17,5 %). Con Diabetes Mellitus ingresaron pacientes con localizaciones en mama y colorrectal (7 pacientes por cada uno, 21,9 %), seguido por 6 pacientes con tumores ginecológicos (18,8 %). En la hospitalización, predominó la pielonefritis en los pacientes con tumores de próstata, 8 (27,6 %); con anemia ingresaron 4 pacientes en la categoría de otros tumores (30,8 %), 2 de ellos con localización en páncreas, uno en esófago y otro en vejiga; tres pacientes con cáncer colorrectal ingresaron también por esta causa (23,1 %). En los pacientes que ingresaron con insuficiencia cardiaca, el 45,5 % presentaba un tumor en pulmón o laringe. Existió una asociación,

estadísticamente significativa, entre el cáncer de pulmón o laringe y el ingreso por neumonía o insuficiencia cardiaca ( $p < 0,01$ ).

**Tabla 2.** Relación entre variables clínicas y comorbilidad al ingreso de los pacientes oncológicos en el Hospital Dr. Celestino Hernández Robau

Variables		Complicación											
		Numo.		Diabetes		PN		Anemia		IC		Otras	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Localización	Pulmón o laringe	16	40	5	15,6	2	6,9	2	15,4	5	45,5	10	34,5
	Hemol-infopoyético	7	17,5	2	6,3	3	10,3	1	7,7	1	9,1	6	20,7
	Mama	5	12,5	7	21,9	4	13,8	0	0	1	9,1	4	13,8
	Próstata	4	10	3	9,4	8	27,6	1	7,7	0	0	2	6,9
	Colorrectal	3	7,5	7	21,9	4	13,8	3	23,1	2	18,2	2	6,9
	Ginecológico	2	5	6	18,8	2	6,9	2	15,4	0	0	4	13,8
	Otros	3	7,5	2	6,3	6	20,7	4	30,8	2	18,2	2	6,9
Estadio	Paliativo	17	42,5	4	12,50	7	24,14	2	15,38	5	45,5	4	13,8
	Estable	10	25	15	46,88	16	55,17	3	23,08	2	18,2	17	58,6
	Progresión	10	25	13	40,63	5	17,24	8	61,54	4	36,4	7	24,1
	Regresión	3	7,5	0	0	1	3,45	0	0	0	0	1	3,4
Estadía hospitalaria	menos 7	20	50	23	71,88	16	55,17	12	92,31	6	54,5	15	51,7
	7 a 14	19	47,5	8	25	12	41,38	0	0	5	45,5	11	37,9
	más de 14	1	2,5	1	3,13	1	3,45	1	7,69	0	0	3	10,3
Complicación	Si	23	57,5	0	0	5	17,24	3	23,08	4	36,4	15	51,7
	No	17	42,5	32	100	24	82,76	10	76,92	7	63,6	14	48,3
Egreso	Vivo	23	57,5	32	100	28	96,55	12	92,31	8	72,7	26	89,7
	Fallecido	17	42,5	0	0	1	3,45	1	7,69	3	27,3	3	10,3

Leyenda: numo=neumonía, PN= pielonefritis, IC=insuficiencia cardiaca  
 Localización del tumor:  $\chi^2 = 114,003$   $p=0,0001$   
 Estadía hospitalaria:  $\chi^2 = 17,152$   $p=0,248$   
 Egreso:  $\chi^2 = 34,661$   $p=0,0001$   
 Estadio:  $\chi^2 = 33,788$   $p=0,0004$   
 Complicaciones:  $\chi^2 = 35,403$   $p=0,0001$   
 Fuente: Historias clínicas

Según el estadio evolutivo de la enfermedad oncológica, los ingresos por neumonía predominaron en pacientes paliativos (17 pacientes, 42,5 %) seguido por los que presentaban una enfermedad en progresión y los que se encontraban estables (25 % en cada caso). El 46,9 % de los pacientes ingresados por Diabetes Mellitus, presentaban una enfermedad estable, seguidos por los que se



encontraban en progresión (40,6 %). De los pacientes que ingresaron con pielonefritis aguda, el 55,2 % se encontraba estable, mientras el 61,5 % de los que ingresaron con anemia se encontraban en progresión de su enfermedad. El 45,5 % de los pacientes que ingresaron por síntomas de insuficiencia cardíaca se encontraban en un estadio paliativo de su enfermedad oncológica, seguido de los pacientes en progresión (36,4 %). Existió una asociación estadísticamente significativa, entre el ingreso por insuficiencia cardíaca y el estadio paliativo de la enfermedad ( $p < 0,05$ ).

El análisis entre las diferentes comorbilidades que motivaron el ingreso y la estadía hospitalaria de los pacientes, mostró asociación con las comorbilidades; para todas las comorbilidades predominó la estadía menor a 7 días, mientras que la estadía de 14 o más fue la menor para todas las causas de ingreso ( $p > 0,05$ ).

Se observó que el 57,5 % de los pacientes que ingresaron por neumonía presentaron alguna complicación, mientras, en los egresados por causas como pielonefritis aguda, anemia e insuficiencia cardíaca, el porcentaje de pacientes complicados fue menor (17,2 %, 23,1 % y 36,4 %, respectivamente). En nuestro estudio, los pacientes que ingresaron por descompensación de la Diabetes Mellitus no se complicaron.

El 42,5 % de los pacientes que ingresaron con neumonía, fallecieron, seguido por los que ingresaron con insuficiencia cardíaca (27,3 % de fallecidos en este grupo), las otras causas de ingreso se relacionaron con porcentajes menores. La insuficiencia cardíaca y la neumonía presentaron una asociación muy significativa con la mortalidad ( $p < 0,001$ ).

De los pacientes incluidos en el estudio, 129 egresaron vivos (83,8 %) y 25 fallecieron (16,2 %). En la Tabla 3 aparece la distribución de los pacientes según egreso vivo o fallecido, y según la localización del tumor y el estadio de la enfermedad oncológica. Del 48 % de los fallecidos, 12 presentaban una localización en pulmón o laringe, seguidos por las localizaciones de próstata y



hemolinfopoyético, con 4 pacientes en cada una (16 %); las localizaciones en el aparato ginecológico y mama representaron un porcentaje mucho más bajo, en el 12 % y 8 % de los fallecidos, respectivamente; sin embargo, no existió una asociación estadística ( $p>0,05$ ). En relación con el estadio de la enfermedad, el mayor número de fallecidos se reportó en pacientes con estadio paliativo de su enfermedad oncológica (18 pacientes de 72), 4 fallecidos (16 %) se encontraban con una enfermedad en progresión y 3 estables (6 %). Se observó entre estas dos variables, una asociación estadísticamente muy significativa ( $p<0,01$ ).

**Tabla 3.** Relación entre egreso vivo o fallecido, y variables clínicas en paciente oncológicos ingresados por comorbilidades en el Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau

Variables		Egreso					
		Fallecido		Vivo		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%
Localización	Pulmón y laringe	28	21,7	12	48	40	26
	Colorrectal	21	16,3	0	0	21	13,6
	Mama	19	14,7	2	8	21	13,6
	Hemolinfopoyético	16	12,4	4	16	20	13
	Próstata	14	10,9	4	16	18	11,7
	Ginecológico	13	10,1	3	12	16	10,4
	Otros	18	14	0	0	18	11,7
Estadio	Estable	61	47,3	3	12	64	41,56
	Progresión	43	33,3	4	16	47	30,52
	Paliativo	21	16,3	18	72	39	25,32
	Regresión	4	3,1	0	0	4	2,60

Fuente: Historias clínicas

Localización del tumor:  $\chi^2 = 13,887$   $p=0,085$

Estadio:  $\chi^2 = 34,786$   $p=0,0001$

## DISCUSIÓN

En este estudio predominaron pacientes del sexo femenino, esto obedece a la frecuencia de las diferentes enfermedades oncológicas y a la mayor preocupación que muestran las mujeres a los problemas de salud, por lo que asisten más



tempranamente en busca de estos servicios. Similar predominio fue demostrado en el estudio Adecuación de ingresos en el Servicio de Medicina Interna de un Hospital de Tercer Nivel realizado en el servicio de medicina interna del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, publicado en el 2014, donde el 53,9% de la muestra estudiada pertenecía al sexo femenino en los ingresos hospitalarios.<sup>(7)</sup> El predominio de pacientes de 60 años y más, coincide con el envejecimiento progresivo de la población mundial, así como la prevalencia de enfermedades oncológicas y otras comorbilidades en este grupo de edad;<sup>(8)</sup> similar resultado se obtuvo en el estudio La comorbilidad y su valor para el médico generalista en Medicina Interna publicado en la Revista Habanera de Ciencias Médicas en el año 2017,<sup>(4)</sup> así mismo se reflejó en el Anuario Estadístico de Cuba 2020, en la edición del 2021.<sup>(6)</sup>

En cuanto a la localización de los tumores en los pacientes que ingresaron por otra comorbilidad, sobresalió la ubicación en el pulmón sobre el resto de las localizaciones, seguido de colorrectal y mama; la prevalencia de los pacientes con tumores de pulmón en el estudio pudiera estar relacionada con la tendencia al aumento del cáncer de pulmón en los últimos tiempos en pacientes fumadores o no, encontrándose entre las localizaciones más frecuentes en ambos sexos,<sup>(8,9,10)</sup> comportándose de esta manera a nivel nacional y en el resto del mundo; este resultado coincide con el informe realizado por la Agencia Internacional para el Estudio del Cáncer en su última actualización de septiembre del 2020.<sup>(10)</sup>

El predominio de pacientes femeninas que ingresaron por comorbilidades y cáncer de pulmón resultó un hallazgo, ya que este tipo de tumor es más común en hombres, también es importante destacar que varios reportes informan una tendencia al aumento de este tipo de tumor en el sexo femenino, porque cada vez, más mujeres tienden a fumar, factor de riesgo muy ligado al tumor de pulmón; el tipo de tumor más común en el sexo femenino y en no fumadores, es el adenocarcinoma.<sup>(10,11)</sup>



Las localizaciones tumorales en orden de frecuencia en las pacientes que ingresaron por comorbilidades y enfermedad oncológica fueron mama, pulmón, ginecológico y colorrectal, y para el sexo masculino, las localizadas en próstata, hemolinfopoyético, pulmón y colorrectal; este orden no coincide con la distribución habitualmente descrita en otros estudios pero en esta investigación, la muestra se limitó a los pacientes que ingresaron por otras comorbilidades y enfermedades oncológicas.

Entre las comorbilidades que motivaron ingreso de los pacientes oncológicos sobresalieron las neumonías bacterianas, que en nuestro medio son diagnósticos comunes en las salas de medicina interna y en los pacientes oncológicos; a este resultado le siguió la Diabetes Mellitus, lo cual coincide con lo expuesto en el artículo Los oncólogos se centran en las comorbilidades de las pacientes de cáncer de mama ante la alta supervivencia<sup>(12)</sup> y con Rosenberg A,<sup>(13)</sup> quien plantea, que cada vez es más frecuente la asociación entre diabetes y cáncer.

Las neumonías se vieron con mayor frecuencia en los pacientes que presentaron tumores localizados en pulmón y laringe, seguidas por las neoplasias del sistema hemolinfopoyético; estas localizaciones también fueron asociadas con infecciones respiratorias bajas en el estudio de Mendoza Torres y colaboradores<sup>(14)</sup> publicado en el 2014 en la Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias, encontrando que los tumores de órganos sólidos fueron afectados en un 67 %, de estos, un 45 % correspondió al pulmón, y la enfermedad oncológica hematológica representó un 33 % de los casos. En cuanto a la Diabetes Mellitus, la mayor frecuencia en pacientes con tumores colorrectales, de mama y ginecológicos, también ha sido reportada en otros estudios, en estas investigaciones se afirma, además, que la asociación entre diabetes y cáncer de mama empeora el pronóstico de los enfermos.<sup>(12,13)</sup> Por otra parte, es común que las infecciones urinarias se asocien con mayor frecuencia a los tumores de próstata. Los pacientes que ingresaron en el hospital con anemia, patología que afecta a la mayoría de los enfermos de cáncer, tuvo una mayor prevalencia en pacientes con tumores colorrectales. La



insuficiencia cardiaca motivó más ingresos en los pacientes con tumores de pulmón, dato importante, ya que a medida que aumenta la edad aumenta el riesgo de padecer cáncer y enfermedades cardiovasculares; según un estudio español realizado en Sevilla,<sup>(15)</sup> las enfermedades cardiovasculares suponen más riesgo de muerte y metástasis en este tipo de cáncer.<sup>(15)</sup>

## CONCLUSIONES

Los pacientes con enfermedad oncológica que ingresaron con neumonía mostraron, con mayor frecuencia, complicaciones relacionadas con la localización pulmonar del cáncer y pacientes de mayor edad, coincidiendo con lo reportado en las estadísticas de nacionales e internacionales, como plantea Gino Fuentes<sup>(16)</sup> en un artículo publicado en enero del 2020, y las estadísticas publicadas por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer.<sup>(11)</sup>

Las complicaciones en el paciente oncológico a menudo, traen como consecuencia la muerte, de ahí la importancia de su diagnóstico precoz y conducta adecuada. La insuficiencia respiratoria aguda en estos pacientes puede estar asociada a otras complicaciones como lo es, el caso de los eventos tromboembólicos, disfunción cardíaca, sepsis respiratorias, desequilibrio hidroelectrolíticos secundario al propio tratamiento oncológico o a la progresión de la enfermedad. Estas asociaciones pueden ser responsables de su alta incidencia de complicaciones en este estudio, los desequilibrios electrolíticos y ácido base, son muy frecuentes en los pacientes oncológicos, y es muy común la presencia de esta complicación en ancianos, en pacientes que presentan infecciones asociadas, ambas condiciones predominaron en el estudio; en el paciente oncológico, además de las causas habituales, se suma la presencia de manifestaciones paraneoplásicas como el síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética, comúnmente descrito en esta población de pacientes. Las manifestaciones tromembólicas pulmonares también son muy comunes en los



adultos mayores con infecciones asociadas y en la población oncológica en la que se ha descrito, el Síndrome de Trousseau,<sup>(17,18)</sup> complicación que tiene una alta mortalidad.

Los pacientes con tumores que requieren hospitalización por otras causas, tienen un alto riesgo de presentar complicaciones y fallecer, esto está determinado por numerosos factores como son: la localización, tipo histológico, estadio de la enfermedad, si está recibiendo tratamiento con quimioterapia, la presencia de otras comorbilidades, el estado general del paciente, entre otras. Aunque no fue significativo desde el punto de vista estadístico en este estudio, la mayor mortalidad observada en los pacientes con tumor de pulmón coincide con varias de las estadísticas internacionales.<sup>(9, 10)</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Americana Contra el Cáncer. Datos y Estadísticas sobre el cáncer entre los hispanos latinos 2018-2020 [internet]. Atlanta: Sociedad Americana Contra El Cáncer; 2018 [citado 15 oct. 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos-2018-2020-spanish.pdf>
2. iSanidad. Medicina Interna atiende al 80% de los pacientes oncológicos en la etapa final de la vida [internet]. Madrid: iSanidad; 2021 [citado 15 oct. 2021]. Disponible en: <https://isanidad.com/101111/medicina-interna-atiende-al-80-de-los-pacientes-oncologicos-en-la-etapa-final-de-la-vida/>
3. Farré Mercadé MV, Benavent Boladeras R. Cáncer. Neoplasias más frecuentes. En: Colectivo de Autores. Tratado de geriatría para residentes.





Madrid: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología; 2017. p. 747- 59 [citado 15 oct. 2021]. Disponible en:

[https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2074\\_III.pdf](https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2074_III.pdf)

4. Blanco Aspiazu MA, Shunchao K, Xueqing L. La comorbilidad y su valor para el médico generalista en Medicina Interna. Rev Haban Cienc Méd Habana [internet]. 2017 [citado 8 mar. 2020];16(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v16n1/rhcm04117.pdf>

5. Romero Pérez T, Abreu Ruíz G, Bermejo Bencomo W, Monzón Fernández A. Programa Integral Contra el Cáncer en Cuba: Estrategia Nacional para el Control del Cáncer [internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012 [citado 15 oct 2021]. Disponible en: [https://www.iccp-](https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/CUB_B5_CUB_Estrategia_cancer.pdf)

[portal.org/system/files/plans/CUB\\_B5\\_CUB\\_Estrategia\\_cancer.pdf](https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/CUB_B5_CUB_Estrategia_cancer.pdf)

6. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Salud 2020 [internet]. La Habana: MINSAP; 2021 [citado 15 oct. 2021]. Disponible en:

[https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%  
c3%b1ol-2020-Definitivo.pdf](https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%c3%b1ol-2020-Definitivo.pdf)

7. Villa Caballero JC, Andreu Román MM, Delgado Márquez AJ, Polo Polo MJ, Fernández Espinilla V, Hernán García C. Adecuación de ingresos en el Servicio de Medicina Interna de un Hospital de Tercer Nivel. Gest Eval Cost Sanit [internet]. 2014 [citado 10 oct. 2021];15(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en:

<https://www.fundacionsigno.com/archivos/publicaciones/07.pdf>

8. Salgado AJA. Estudio Exploratorio de Evaluación de Fragilidad en Población con Cáncer y Edad Avanzada (ELDERLY) [tesis]. España: Universidad Miguel Hernández; 2017 [citado 15 oct. 2021]. Disponible en:

[http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4791/1/TD%20Arroyo%20Salgado%2C%20  
%C3%81lvaro%20Javier.pdf](http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4791/1/TD%20Arroyo%20Salgado%2C%20%C3%81lvaro%20Javier.pdf)



9. Instituto Oncológico. Tipos de cáncer más frecuentes [internet]. Zaragoza: Quirón Salud; 2020 [citado 10 oct. 2021]. Disponible en:

<https://www.quironsalud.es/zaragoza-oncologia/es/cancer/tipos-cancer-frecuentes>

10. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. SEOM advierte del incremento de casos de cáncer de pulmón en mujeres y en no fumadores. [internet]. España: SEOM; 2019 [citado 20 jun. 2022]. Disponible en:

<https://www.fmc.es/es-noticia-seom-advierde-del-incremento-casos-25136>.

11. American Cancer Society Estadísticas importantes sobre el cáncer de pulmón [internet]. España: American Cancer Society; 2021 [citado 20 jun. 2022]. Disponible en:

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-pulmon/acerca/estadisticas-clave.html>

12. iSanidad. Los oncólogos se centran en las comorbilidades de las pacientes de cáncer de mama ante la alta supervivencia [internet]. Madrid: iSanidad; 2020 [citado 20 jun. 2022]. Disponible en: <https://isanidad.com/115908/los-oncologos-se-centran-en-las-comorbilidades-de-las-pacienets-de-cancer-de-mama-ante-la-alta-supervivencia/>

13. Rosenberg A. Cancer and diabetes: More connections than you think [Internet]. España; 2019 [citado 10 oct. 2021]. Disponible en:

<https://www.cityofhope.org/cancer-and-diabetes-more-connections-than-you-think>

14. Mendoza Torres E, Bravo Sagua R, Villa M, Flores N, Olivares MJ, Calle X, et al. Enfermedades cardiovasculares y cáncer: ¿dos entidades mutuamente relacionadas? Rev Chil Cardiol [internet]. 2019 [citado 10 jun. 2021];38(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcardiol/v38n1/0718-8560-rchcardiol-38-01-00054.pdf>



15. Infosalus. Enfermedades cardiovasculares suponen más riesgos de muerte y metástasis en un tipo de cáncer de pulmón, según un estudio [internet]. Sevilla: Europa Press; 2021 [citado 10 jun. 2021]. Disponible en:

<https://www.infosalus.com/salud-investigaciom/noticia-enfermedades-cardiovasculares-suponen-mas-riesgo-muerte-metastasis-tipo-cancer-pulom-estudio-20190121170350.html>

16. Gino Fuentes L, Carmen Venegas G, Marcos Ortega G, Catalina Briceño V, Jorge Dreyse D, Ricardo Rabagliati B, *et al.* Caracterización de las infecciones respiratorias en pacientes adultos oncológicos Rev Chil Enferm Respir [internet]. 2014 [citado 10 jun. 2021]30(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v30n2/art03.pdf>

17. Alfonso Simón A, Inguanzo Valdés IB. Síndrome de Trosseau como manifestación de neoplasias malignas. Invest Medicoquir [internet]. 2020 [citado 10 jun. 2021];12(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/img/article/download/584/633>

18. Aritzabal LA. Abordaje del paciente con enfermedad tromboembólica Venosa en el servicio de urgencias [tesis]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2016 [citado 10 jun. 2021]. Disponible en:

<https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/1547/1/ENFERMEDAD%20TROMBOEMB%c3%93LICA%20VENOSA..pdf>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

### Contribución de los autores

**Conceptualización y curación de datos:** Anisleidy Mesa Bravo, Jorge Miranda Chaviano, Deniel Pérez Velázquez, Niurka Hernández Leiva



**Metodología:** Anisleidy Mesa Bravo, Jorge Miranda Chaviano, Deniel Pérez Velázquez, Niurka Hernández Leiva

**Investigación:** Anisleidy Mesa Bravo, Jorge Miranda Chaviano

**Redacción y revisión del informe:** Anisleidy Mesa Bravo, Jorge Miranda Chaviano.

