

Medicentro 1998, 2(3)

**HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
 CLINICOQUIRÚRGICO
 VILLA CLARA**

TUMORES DEL PULMON

Por:

Dr. Teodoro Machado Aguero¹, Dr. Gustavo Pérez Zavala², Dra. Lidia Machado Cabrisas², Dr. Jaime Cándido Monteagudo², Dr. Orlando Torres Rivera³ y Dr. Jorge Castro Valencia⁴

1. Especialista de II Grado en Cirugía General. Hospital Provincial Docente Clinicoquirúrgico. Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Cirugía General. Hospital Provincial Docente Clinicoquirúrgico. Villa Clara.
3. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital Provincial Docente Clinicoquirúrgico. Villa Clara.
4. Especialista de I Grado en Oncología. Hospital Provincial Docente Clinicoquirúrgico. Villa Clara.

Resumen

Se realizó una revisión estadística de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por tumores pulmonares en el Hospital Provincial Docente Clinicoquirúrgico "Arnaldo Milián Castro" de Villa Clara, entre enero de 1992 y marzo de 1994, ambos inclusive. El total de pacientes operables fue de 30, de los cuales 23 presentaron tumores malignos (76,66) y 7, tumores benignos (23,3). El tipo de tumor más frecuentemente encontrado fue el carcinoma epidermoide (11 pacientes). Los síntomas predominantes fueron dolor torácico, tos y disnea. La atelectasia fue la complicación postoperatoria más frecuente. Hubo bajos índices de sepsis por la utilización profiláctica de antibióticos. Todos los pacientes que fueron operados de tumores benignos están vivos, y hasta la fecha han fallecido 7 pacientes operados por tumores malignos. Se confirma la necesidad e importancia de un diagnóstico precoz para poder ofrecer una mejor asistencia terapéutica y esperar mejor sobrevida.

Descriptor DeCS:

NEOPLASMAS PULMONARES/cirugía

Summary

An statistical review of patients surgically treated for lung tumors in the Provincial Teaching Clinical-Surgical Hospital Arnaldo Milián Castro" of Villa Clara was carried out from January, 1992 to March, 1994. Thirty patients were classified as operable, of whom twenty-three (76,66%) had malignant tumors and 7 (23,3) had benign ones. Epidermoid carcinoma was the most commonly found tumor (11 patients). The main symptoms were chest pain, cough, and dyspnea. Atelectasis was the most frequent postoperative complication. There was a low rate of sepsis due to the prophylactic use of antibiotics. All patients operated on for benign tumors are alive

and only 7 operated on for malignant tumors have died. The need and importance of an early diagnosis to be able to give a better therapeutic care and a better survival is shown in this work

Subject headings:

- NEOLUNG PLASMS/surgery

Introducción

Hasta principio de nuestro siglo el cáncer del pulmón se consideró poco frecuente. Desde entonces su incidencia ha venido aumentando, y de una neoplasia relativamente rara ha pasado a constituir en nuestro días el proceso maligno más frecuente en el hombre. Es uno de los tumores más insidiosos y agresivos en todo el campo de la oncología^{1,2}.

En Cuba, desde hace más de 10 años se viene presentando un ascenso de la mortalidad y morbilidad por carcinoma broncogénico; ocupa el primer lugar de las neoplasias malignas para el sexo masculino y de las muertes por cáncer para ambos sexos³.

Nuestra provincia no escapa a tan alarmante situación. Al finalizar 1992, se informaron 517 casos nuevos de cáncer para una tasa de 86,47 por 100 000 habitantes⁴. En general, los tumores malignos ocupan la segunda causa de muerte para todas las edades, pues se informan 1 217 defunciones para una tasa de 149,60 por 100 000 habitantes⁵. En particular, el tumor maligno de tráquea, bronquio y pulmón, aún cuando no incrementa los casos en relación con 1991, es la primera causa de muerte por cáncer, dado que genera 305 fallecidos para una tasa específica de 27,49 por 100 000 habitantes⁶.

Las principales causas que determinan la aparición del carcinoma pulmonar son todavía desconocidas, pero se sabe que el agente causal más importante es el tabaco, y que la exposición a ciertas sustancias cancerígenas aumenta el riesgo de padecer la enfermedad⁷.

El único elemento válido en el tratamiento de este serio problema es su diagnóstico precoz^{3,6,8}, si tenemos en cuenta que como promedio transcurren a meses entre el inicio, los síntomas y el diagnóstico⁷; la duplicación del tamaño tumoral se produce en un tiempo tan corto como 7 días, la duplicación del tamaño tumoral se produce en un tiempo tan corto como de 7 días, y no excede los 4 meses, excepto en el adenocarcinoma^{9,10}. La urgencia que representa el enfrentarse a un paciente sospechoso de cáncer de pulmón es evidente.

Entre los objetivos, propósitos y directrices del MINSAP para incrementar la salud de la población cubana en el año 2 000 se encuentra reducir en un 10 % la mortalidad por cáncer¹¹, lo que en nuestra provincia equivale a una tasa de 94,4 por 100 000 habitantes⁵. Motivados por la importancia y magnitud del problema del cáncer del pulmón y por la ausencia de un trabajo que muestre la experiencia que existe en los servicios de cirugía torácica de nuestra provincia, nos propusimos realizar este modesto trabajo científico de investigación.

Material y Método

El estudio comprende aquellos pacientes que ingresaron en el servicio de cirugía torácica y les fue diagnosticado un tumor del pulmón operable, ya fuera maligno o benigno. Para llegar al diagnóstico y estadiamiento de los tumores fueron realizadas 906 broncoscopias, 48 BAAF, 45 pleuroscopias y 6 mediastinoscopias;

además se utilizaron radiografías de tórax, TAC, topografía lineal y ultrasonidos abdominales.

El total de tumores encontrados mediante los complementarios anteriores fue de 107, y sólo 30 fueron operables.

Se recogieron datos de la Historia Clínica General del paciente sobre el cuadro clínico, diagnóstico, complementarios, tratamiento terapéutico y extensión y resección quirúrgica practicadas.

Se investigó la evolución posquirúrgica de los pacientes operados y si existieron complicaciones así, como el seguimiento de los que fueron dados de alta por consulta (supervivencia, metástasis de recidivas tumorales y fallecimiento).

Todos estos datos fueron recogidos en un modelo confeccionado al efecto. Una vez concluido el trabajo se introdujo la información en una computadora para almacenarla en base de datos previamente creados en discos de computación, lo que facilita el procesamiento de la misma mediante un programa específico para su posterior análisis y presentación.

Resultados y Discusión

La mayoría de las intervenciones quirúrgicas fueron practicadas al grupo de 61-70 años del sexo masculino. En el sexo femenino el mayor número de operaciones se realizó al grupo de 51-60 años.

En el grupo de edades de 21-30 años hubo 3 pacientes con criterio de operilidad. El dolor torácico, tos y disnea fueron los síntomas más frecuentemente referidos por los pacientes al ingreso, los cuales aparecieron juntos o por separados. También se mencionaron expectoración, pérdida de peso, anorexia, astenia, fiebre y cefalea (tabla 1).

Al investigar los hábitos y contactos con irritantes por parte de los pacientes se encontró que 23 eran fumadores (76,66 %) y 15 alcohólicos (50 %). Hubo 12 pacientes que tuvieron contacto con el polvo, y algunos se expusieron a otras sustancias nocivas, como combustibles, abonos, etc.

Entre los exámenes complementarios realizados a los 30 pacientes se encontraron: rayos X de tórax preoperatorio (los cuales mostraron un 83,33 % de positividad), broncoscopia (70 % de positividad), pruebas funcionales respiratorias((66,66 %)de positividad), topografía lineal y topografía axial computarizada, con un índice de positividad de 100 %. Además, se realizó esputo citológico y bacteriológico, biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) y ultrasonido abdominal (tabla 2).

Mediante la clasificación anatomopatológica realizada a las muestras obtenidas de los pacientes operados (tabla 3) se obtuvo la siguiente información: se encontraron 23 tumores malignos, de ellos 11 fueron clasificados como carcinomas epidermoides (36,66 %); le siguen el adenocarcinoma y l carcinoma de células grandes.

Se clasificaron como benignos 7 tumores, de ellos 3 tuberculomas.

El subtotal de tumores benignos fue de 7 casos. Con respecto a la localización y el tipo de recepción quirúrgica de tumor se encontró que en el pulmón derecho hubo un subtotal de 18 intervenciones: 7 lobectomías superiores, 6 lobectomías inferiores, 2 lobectomías inferiores y medias, 2 neumectomías derechas y 1 toracotomía con biopsia.

En el pulmón izquierdo hubo 12 intervenciones: 4 lobectomías superiores, 4 lobectomías inferiores, 2 neumectomías izquierdas, una segmentectomía y una toracotomía con biopsia.

En cuanto a la relación TNM-PTNM se encontró que de 15 pacientes clasificados clínicamente como T2N0M0 se correspondió en el posquirúrgico a: 7 pacientes como T2N0M0, 3 como T3N2M0, 2 como T2N2M0 Y 1 paciente respectivamente para T2N1M0, T3N1M0 Y T4N2M0

Estos resultados nos indican que el estudio y estadio correctos son de primordial importancia en el período preoperatorio, para llevar al paciente al salón de operaciones con criterios más reales y esperar mejor evolución y sobrevida.

En la tabla 4 se muestran las complicaciones quirúrgicas transoperatorias y postoperatorias que se presentaron. Entre las primeras hubo un desgarro bronquial y de carina.

En el postoperatorio se encontró atelectasia laminar, enfisema subcutáneo y sepsis de la herida, entre otras.

El seguimiento de los pacientes operados de tumores malignos se realizó con radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia (plasma, G3, levamisol e INREC).

La antibioticoterapia profiláctica se aplicó a la totalidad de los pacientes operados: con cefalosporina en 3 dosis de 2 g cada una repartida en el preoperatorio inmediato, transoperatorio y postoperatorio.

Se analizó la supervivencia postoperatoria (tabla 5) y se encontró que en el grupo de pacientes con tumores malignos hubo 7 fallecidos. Hasta la fecha la supervivencia en este grupo es de 16. En el grupo de los que presentan tumores benignos, hubo fallecidos.

Referencias bibliográficas

1. Caralps A. Cáncer del pulmón. Barcelona : Ed. Científico Médica, 1964:1162.
2. Correa P. Texto de patología. 2 ed. México : La Prensa Mexicana, 1975:600-606.
3. Elena R. Cáncer del pulmón : Perspectivas de su diagnóstico y tratamiento. Ciudad de La Habana : Ed. Científico-Médico, 1985:1-44.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Registro Nacional de Cáncer : estadísticas. La Habana Ed. Ciencias Médicas, 1992:33.
5. Villa Clara. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología : cuadro de salud. Santa Clara: Estadística Provincial, 1992:9-13.
6. Villa Clara. Sectorial Provincial de Salud Pública. Mortalidad : estadísticas. Santa Clara, 1992:202.
7. Marin JM. Cáncer del pulmón. Rev Clin Esp 1985;176(5):273-274.
8. Froser RG. Diagnóstico de las enfermedades del tórax. Barcelona : Ed. Salvat, 1985:273-274.
9. Bone RC. Staging of bronchogenic carcinoma. Chest 1982;82(4):443-480.
10. Straus MJ. The Growth characteristic of lung cancer and application to treatment designed. Oncology 164:167, 1974.
11. Objetivos y propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992-2000. Rev Cubana Med Gral Integral 1992;8(3):271-281.