
Perfil Epidemiológico y Clínico de los Pacientes con Diagnóstico de Neoplasia Maligna en el Servicio de Medicina Interna 11c del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Período 2008-2009.

Eligió Yzquierdo Villanueva¹, Jorge Solari Yokota², Sandra Susanibar³ y Aníbal León Álvarez⁴.

RESUMEN

Objetivos: Describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes internados en el Servicio de Medicina Interna 11C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) en el periodo 2008 - 2009, que tuvieron como diagnóstico neoplasia maligna.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, se recolectaron datos consignados en la epicrisis de los 446 pacientes que egresaron o fallecieron con diagnóstico de Neoplasia Maligna del Servicio de Medicina Interna 11C del HNERM.

Resultados: La tasa de prevalencia de Neoplasia Maligna (NM) fue 19.4% (446) y la tasa de incidencia del 8.2% (188). La frecuencia de neoplasias malignas por sexo, se encontró que de los 188 casos nuevos, un 43.7% (82) fueron mujeres y un 56.3% (106) varones. El promedio de edad de los pacientes internados con diagnóstico de neoplasia maligna fue de 67.19 años.

Los tipos de neoplasias malignas más frecuentes fueron neoplasias hematológicas (Leucemia/Linfoma/Mieloma Múltiple) 16%, NM de Próstata 11.7%, NM de pulmón 11.2%, NM de mama 7.4% y NM Urológicas (Riñón/vejiga) 6.9%. Durante su internamiento fallecieron 61 (13.67 %) y salieron de alta vivos 385 (86.3%). Los lugares más frecuentes de metástasis fueron: ósea 20 (10.6%), cerebro 11 (5.9%) y zonas múltiples 16 (8.5%).

Conclusiones:

La tasa de prevalencia de neoplasias malignas en un servicio

de medicina interna es significativa, especialmente en pacientes mayores de 60 años, sin predominancia significativa de sexo. Las más frecuentemente internadas fueron las neoplasias hematológicas, próstata, pulmón, mama y las urológicas, siendo los lugares más frecuentes de metástasis el tejido óseo y el cerebro.

Por ello los Servicios de Medicina Interna de la Seguridad Social deben de estar preparados para diagnosticar y manejar en forma multidisciplinaria con los Oncólogos y demás especialidades los problemas médicos de los pacientes con neoplasias.

Palabras claves:

Neoplasia Maligna, metástasis, prevalencia, incidencia

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un creciente problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad. 1, 2.

Se prevé que, a nivel mundial, la mortalidad por cáncer aumentará un 45% entre 2007 y 2030 (pasará de 7,9 millones a 11,5 millones de defunciones), debido en parte al crecimiento demográfico y al envejecimiento de la población.

En la mayor parte de los países desarrollados el cáncer es la segunda causa principal de mortalidad después de las enfermedades cardiovasculares, y los datos epidemiológicos muestran el comienzo de esta tendencia en el mundo menos desarrollado, en particular en los países «en transición» y países de ingresos medianos, por ejemplo en América del Sur. El cáncer de pulmón mata a un mayor número de gente que cualquier otro tipo de cáncer, y se prevé un aumento de esta tendencia hasta 2030 a menos que se intensifiquen mucho

1. Médico cirujano Universidad Nacional de Cajamarca

2. Jefe servicio medicina interna 11c del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-Essalud médico internista-geriatra. Docente contratado de Universidad San Martín de Porres

3. Médico residente de medicina interna 11c Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y UNMSM.

4. Médico patólogo del Hospital Regional de Cajamarca. Docente invitado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca.

las actividades de control mundial del tabaquismo. Algunos tipos de cáncer, como los de próstata, mama y colon, son más frecuentes en los países desarrollados. Otros tipos de cáncer, como los de hígado, estómago y cuello uterino, son más frecuentes en los países en desarrollo.^{1,2}

La aparición de cáncer se ha asociado a varios factores de riesgo comunes, a saber: un modo de vida poco sano (consumo de tabaco y alcohol, dieta inadecuada, falta de actividad física) y exposición a carcinógenos (por ejemplo amianto) en el entorno laboral o en el medio ambiente (por ejemplo por contaminación del aire en locales cerrados), radiación (por ejemplo ultravioleta o ionizante) y algunas infecciones (por ejemplo hepatitis B o infección por virus del papiloma humano).¹

En el Perú mientras la mortalidad por todas las causas viene descendiendo progresivamente, la mortalidad por cáncer se viene incrementando, hasta constituirse en la segunda causa de muerte, según las cifras oficiales del Ministerio de Salud. Aceptando que existe subregistro, sobre un total de 14, 844 muertes por cáncer a nivel nacional, registradas por el Ministerio de Salud en el año 2003, se registraron 6,947 muertes de varones y 7,892 muertes de mujeres, que son las que llevan el mayor peso. Igualmente, entre 16,598 muertes por cáncer registradas en el MINSA durante el año 2004, a los varones les correspondió 7,718 muertes y 8,880 a mujeres.

En ambos sexos, el cáncer de estómago es la primera causa de muertes y le siguen en orden de importancia el cáncer de hígado y vías biliares, pulmón, cérvix, próstata, mama, tumor de origen incierto, colon, leucemia y cáncer de páncreas. Es probable que cuando se identifica las muertes por cáncer de hígado y vías biliares, en muchas de ellas el origen primario podría corresponder a otra localización; sin embargo se debe considerar que en los registros de Lima, Trujillo y Arequipa, el cáncer primario del hígado como causa de muerte se sitúa entre 4 y 7%. En el sexo masculino, la neoplasia que causa mayor mortalidad es el cáncer de estómago, seguido de: próstata, pulmón, hígado y vías biliares, leucemia, tumores de origen incierto, colon, linfoma no Hodgkin, boca y piel. En cambio, en el sexo femenino, la neoplasia más importante como causa de muerte es nuevamente el cáncer de estómago, seguidos de los cánceres de cérvix, hígado y vías biliares, mama, pulmón, cáncer de origen incierto, colon, leucemia, páncreas y linfoma no Hodgkin.^{3,4}

En la población atendida por EsSalud, es el cáncer de estómago el que ocasiona más víctimas entre los varones, en tanto el cáncer de mama causa más defunciones entre las mu-

jes. A nivel de la sanidad de la Policía Nacional del Perú el cáncer de pulmón se constituye en la causa más importante de muerte, mientras que los registros de Lima Metropolitana llevados por el Instituto Maes Heller señalan al cáncer de estómago como la causa más importante de defunciones entre los varones y al cáncer de mama entre las mujeres.^{3,4}

En el umbral del siglo XXI, cuando el progreso de la ciencia ha permitido un mejor control del cáncer de cuello uterino, del cáncer del estómago, del cáncer de pulmón y del hepatocarcinoma en los países desarrollados, esto sigue siendo problema de salud en los países en vías de desarrollo como el Perú. La falta de programas de prevención y el diagnóstico tardío son factores que perpetúan esa situación. El sistema está copado por la demanda de atención de casos de cáncer avanzado, generada por la incompetencia del mismo para diagnosticar a tiempo la enfermedad y este círculo vicioso crecerá en tanto no se efectúen los cambios en la estrategia de lucha contra el cáncer que reviertan estas penosas cifras.¹

En la Seguridad Social, se ha constatado empíricamente que cada vez un mayor porcentaje de pacientes con neoplasias malignas son hospitalizados en los Servicios de Medicina Interna, siendo muchos de ellos adultos mayores que en requieren de atención especializada, compleja y multidisciplinaria.

Con la proyección de que estas cifras podrían incrementarse nos parece importante conocer con mayor precisión la magnitud y características del problema del cáncer en un servicio de medicina interna, con la finalidad de orientar acciones de diagnóstico y apoyo terapéutico, conjuntamente con oncología médica, cirugía oncológica y/o radioterapia, capacitación de recursos humanos de las diferentes disciplinas tanto en los niveles del pre y post grado, además de las acciones de promoción y prevención en todos los niveles especialmente en la atención primaria.

El objetivo central de la presente investigación fue el describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes internados en el Servicio de Medicina Interna 11C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el período 2008 - 2009, que tuvieron como diagnóstico neoplasia maligna.

Los objetivos específicos fueron el determinar la tasa de prevalencia e incidencia del diagnóstico de neoplasia maligna y sus diferentes tipos, determinar los lugares de metástasis más frecuentes en la población de estudio, determinar la tasa de mortalidad en este grupo de estudio y las estancias hospitalarias que generan.

Es una investigación de tipo descriptivo, retrospectiva en la cual se recolectaron datos de las epicrisis de pacientes internados que tuvieron diagnóstico de neoplasia maligna.

MATERIALES Y MÉTODOS

Es una investigación de tipo descriptivo, retrospectiva en la cual se seleccionaron 446 epicrisis de un total de 2,297 pacientes internados, que tuvieron diagnóstico de neoplasia maligna, que egresaron o fallecieron del Servicio de Medicina Interna 11C del HNERM, en el período Enero 2008-Diciembre 2009.

De las 446 epicrisis de pacientes egresados, incluyendo fallecidos, que tuvieron diagnóstico de neoplasia maligna, se recolectaron los datos en una ficha especialmente diseñada para tal fin en la cual se recogió información relativa a la edad, sexo, tipo de neoplasia maligna, zona de metástasis, si falleció o no y la estancia hospitalaria. Los criterios de inclusión fueron: pacientes vivos y fallecidos con diagnóstico de Neoplasia Maligna en el 2008-2009. Los criterios de exclusión: pacientes solo con diagnóstico presuntivo sin confirmación y otros diagnósticos.

Una vez obtenida la información, se procedió a procesarla mediante el uso del programa estadístico SPSS versión 18.

Las variables de estudio fueron: diagnóstico de neoplasia maligna, edad, sexo, localización, existencia de metástasis y localización de la misma, estancia hospitalaria

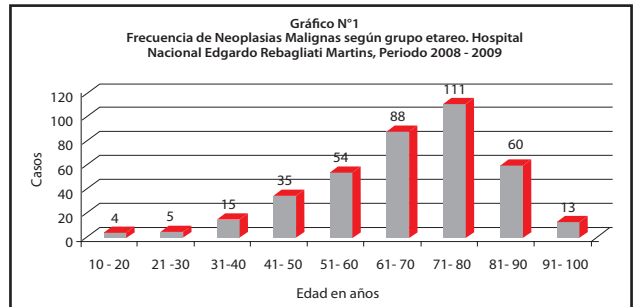
RESULTADOS

Del total de las 2297 epicrisis revisadas, 446 tenían diagnóstico del grupo de Neoplasia Maligna (19.4%). La tasa de prevalencia fue de 19.4% y la tasa de incidencia del 8.2%. Del total de los 446 pacientes con NM fallecieron 61 (13.67%) y 385 salieron de alta vivos (86.3%).

Del total de los 385 pacientes con neoplasias malignas que egresaron vivos, 188 eran casos nuevos (48.3%) y 197 eran casos antiguos (51.2%).

Con respecto a la frecuencia de la Neoplasias Malignas (NM) según grupo etáreo, del total de 385 pacientes cuyo promedio de edad fue de 67.19 años, se observa que 111 tenían entre 71-80 años (28.8%), 60 entre los 81 y 90 años (15.6%) y 88 entre 61-70 años (22.8%), fueron los grupos etarios más afectados. Gráfico N° 1.

Gráfico N° 1
Frecuencia de Neoplasias Malignas según grupo etareo. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Periodo 2008 – 2009.



Analizando la frecuencia en general de las Neoplasias Malignas en los 188 casos nuevos, se encontró que las neoplasias más frecuentes fueron las Hematológicas Leucemia/Linfoma (16.0%), NM Próstata (11.7%), NM Pulmón (11.2%), NM Mama (7.4%) y NM Renal/Vejiga (6.9%) en ambos sexos. Tabla N° 1.

Tabla N° 1
Frecuencia de Neoplasia Maligna por sexo en el periodo 2008 – 2009. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Tipo de Neoplasia Maligna	Sexo				Total	%
	Femenino	%	Masculino	%		
Leucemia/Linfoma/Mieloma						
Múltiple	12	14.6	18	17.0	30	16.0
Próstata	0	0.0	22	20.8	22	11.7
Pulmón	4	4.9	17	16.0	21	11.2
Mama	14	17.1	0	0.0	14	7.4
Renal/Vejiga	3	3.7	10	9.4	13	6.9
Hepático	7	8.5	5	4.7	12	6.4
Útero/Cérvix/Ovario/Vagina	11	13.4	0	0	11	5.9
Gástrico/Duodeno	5	6.1	5	4.7	10	5.3
Colon/Recto/Ano	4	4.9	6	5.7	10	5.3
Sistema Nervioso	4	4.9	5	4.7	9	4.8
Vesícula Biliar	8	9.8	1	0.9	9	4.8
Páncreas	4	4.9	5	4.7	9	4.8
Faringe/Laringe	0	0	7	6.6	7	3.7
No identificado	2	2.4	4	3.8	6	3.2
Tiroides	1	1.2	1	0.9	2	1.1
Piel	1	1.2	0	0	1	0.5
Conducto Auditivo Externo	1	1.2	0	0	1	0.5
Tímo	1	1.2	0	0	1	0.5
Total	82	100%	106	100%	188	100%

La frecuencia de neoplasias malignas por sexo, se encontró que de los 188 casos nuevos, un 43.7% (82) fueron mujeres y un 56.3% (106) varones.

Las neoplasias malignas más frecuentes en mujeres fueron NM de mama 14 (17.1%), leucemias/linfomas 12 (14.6%), NM de útero/cervix/vagina 11(13.4%), NM de vesícula biliar/vías biliares 8 (9.8%).

En los pacientes varones los más frecuentes fueron NM de próstata 22 (20.8%), Leucemia/linfoma/mieloma 18 (17.0%), NM de pulmón 17 (16.0%) y NM renal/vejiga 10 (9.4%). Tabla N° 1.

Los lugares más frecuentes de metástasis fueron: ósea 20 (10.6%), cerebro 11 (5.9%) y zonas múltiples 16 (8.5%). En las mujeres las metástasis más frecuentes fueron múltiples 7 (8.5%), ósea y pleura/pulmón con 6 (7.3%) cada una. En los varones las más frecuentes fueron ósea 14 (13.2%), zonas múltiples 9 (8.5%) y cerebro 8 (7.5%).

Tabla N° 2
Lugares de metástasis de las Neoplasia Maligna en el periodo 2008 – 2009.
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Lugares de metástasis	Sexo				Total	%
	Femenino	%	Masculino	%		
Cerebro	3	3.7	8	7.5	11	5.9
Pleura/Pulmón	6	7.3	3	2.8	9	4.8
Vesícula Biliar	1	1.2	0	0.0	1	0.5
Ureter	2	2.4	1	0.9	3	1.6
Gástrico	1	1.2	0	0.0	1	0.5
Ósea	6	7.3	14	13.2	20	10.6
Múltiple (#)	7	8.5	9	8.5	16	8.5
Ninguna/Local	46	56.1	63	59.4	109	58.0
Hígado	3	3.7	4	3.8	7	3.7
Peritoneal	4	4.9	2	1.9	6	3.2
Músculo/ Vasos Sanguíneos	1	1.2	1	0.9	2	1.1
Ganglionar	2	2.4	1	0.9	3	1.6
Total	82	100%	106	100%	188	100%

Múltiple: incluye 2 y 3 lugares de metástasis a distancia

Los pacientes internados en medicina interna 11c afectados por neoplasias malignas en el período de estudio tuvieron un promedio de 11.7 días de estancia hospitalaria, con una mínima de 1 día y una máxima de 53 días.

Respecto a la mortalidad, encontramos que de los 446 casos de neoplasias malignas fallecieron 61 casos, es decir el 13.6%.

DISCUSIÓN

La mayor expectativa de vida, los estilos de vida sedentarios con alimentación inadecuada, el consumo de tabaco y otros hábitos no saludables, son en gran parte responsables de la transición epidemiológica de los sistemas de salud. Así, mientras la morbilidad y mortalidad por todas las causas en el Perú viene descendiendo progresivamente, la mortalidad por cáncer se viene incrementando, hasta constituirse en la segunda causa de muerte, según las cifras oficiales del Ministerio de Salud. Siendo el cáncer un problema de Salud Pública en el Perú, nos motivamos a estudiar algunas características epidemiológicas básicas de los pacientes diagnosticados de neoplasia maligna en un servicio de medicina Interna.

Estudiamos en forma retrospectiva determinando que la carga de enfermedad que el cáncer representa en un servicio de Medicina Interna de un hospital de EsSalud es importante. Los hallazgos de este estudio son interesantes pues un 19.4% de los pacientes hospitalizados en los años 2008 y 2009 tenían el diagnóstico de cáncer. En el 42% de estos pacientes se les realizó el diagnóstico del cáncer durante su hospitalización y el 58% restante ya con diagnóstico fueron hospitalizados debido a complicaciones del mismo u otras co-morbilidades asociadas. Consideramos que la frecuencia de pacientes con neoplasias malignas en nuestro servicio de medicina interna es alta, lo cual se constituye en un hecho a considerar por la alta complejidad de su manejo diagnóstico, terapéutico y/o paliativo.

En nuestro medio no hay estudios de metodología similar que nos permitan realizar comparaciones, respecto a nuestros hallazgos.

Pinillos-Ashton en un artículo publicado en Acta Médica Peruana afirma que se producen no menos de 35 500 casos nuevos de cáncer por año en nuestro país y lamentablemente, solo aproximadamente 12 000 son diagnosticados y tratados, no todos ellos en adecuadas condiciones, situación además agravada pues la mayoría de los casos es diagnosticada tardíamente en estadios avanzados donde el tratamiento solo puede ser paliativo y éste es además costoso y relativamente poco efectivo. (5) El sistema está copado por la demanda de atención de casos de cáncer avanzado, generada por la pobre competencia del mismo para diagnosticar a tiempo la enfermedad y este círculo vicioso crecerá en tanto no se efectúen los cambios en la estrategia de lucha contra el cáncer.

El análisis del problema nos muestra una situación que obliga a acciones urgentes en todos los niveles y sectores con carácter multidisciplinario en respuesta a las necesidades del

paciente oncológico. Los servicios de medicina interna de la Seguridad Social y probablemente también de otros hospitales y sectores deberemos estar preparados para estos nuevos desafíos epidemiológicos: el creciente incremento de los pacientes oncológicos.⁶

Conclusiones:

La tasa de prevalencia determinando diagnóstico de neoplasias malignas en un servicio de medicina interna es significativa, especialmente en pacientes mayores de 60 años, sin predominancia significativa de sexo. Las más frecuentemente internadas fueron las neoplasias hematológicas, próstata, pulmón, mama y las urológicas, siendo los lugares más frecuentes de metástasis el tejido óseo y el cerebro.

Por ello los Servicios de Medicina Interna de la Seguridad Social deben de estar preparados para diagnosticar y manejar en forma multidisciplinaria con los Oncólogos y demás especialidades los problemas médicos de los pacientes con neoplasias.

Recomendaciones:

Los servicios de medicina interna deben de optimizar los procedimientos de ayuda al diagnóstico orientándolos hacia posibilitar un diagnóstico certero de cáncer y su estadio dada

la significativa prevalencia e incidencia en pacientes asegurados. Es necesario validar guías de manejo consensuadas.

Establecer programas de manejo terapéutico y de soporte multidisciplinarios y de cuidados paliativos
Promover en el pre y post grado formación de recursos humanos que tengan sólidos conocimientos en Oncología.
Fortalecer el Programa Nacional de Control del Cáncer, que incluye acciones de Vigilancia Epidemiológica Activa, Registro de Cáncer y Manejo Multidisciplinario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS ¿Aumenta o disminuye el número de casos de cáncer en el mundo?. Publicación. OMSP-OPS. 2008.
2. American Cancer Society. Cáncer facts 2009. Atlanta: ACS 2009; 2-3.
3. Ministerio de salud del Perú. El cáncer en el Perú y en el mundo, 2007
4. Cáncer en el siglo XXI. Solidoro Santisteban, A. Acta Med Per 2006; 23 (2): 112-118.
5. Cáncer en el Perú: retos para el milenio Luis Pinillos-Ashton Acta méd. Peruana v.23 n.2 Lima mayo/agosto. 2006.
6. The Role of the Internist in the Management of Cáncer Patients. CA Cáncer J Clin 1967;17;294-296.