

Caracterización clínico-epidemiológica e histológica de pacientes diagnosticados con carcinoma laríngeo

Carlos Miguel Campos Sánchez¹  , Laura Adalys Guillen León¹ , Isbetti Acosta Escanaverino¹ , Daniel Rodríguez Hurtado¹ , José Carlos García Roque¹ , Ana Beatriz Sánchez Cabrera¹ 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

Clinical, epidemiological and histological characterization of patients diagnosed with laryngeal carcinoma

✉ Correo electrónico: karlosk@nauta.cu

Recibido: 28 de mayo de 2020. **Aceptado:** 25 de octubre de 2020. **Publicado:** 30 de noviembre de 2020.

Resumen

Introducción: Los tumores laríngeos cada vez son más frecuentes en las consultas de cabeza y cuello.

Objetivo: Caracterizar los pacientes con carcinoma laríngeo según los principales aspectos clínicos, epidemiológicos e histológicos relacionados con su diagnóstico.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal en la consulta de cabeza y cuello del Hospital Universitario Dr. «Celestino Hernández Robau», donde se incluyó un total de 33 pacientes con diagnóstico de carcinoma laríngeo, durante septiembre de 2018 a noviembre de 2019. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, primer síntoma referido, hábitos tóxicos, características morfológicas de la lesión, grado de diferenciación histológica, localización tumoral y estadio tumoral.

Resultados: El 66,7% de los pacientes tuvo una edad superior a los 60 años, el sexo predominante fue el masculino (81,8%), el 96,9% presentó tabaquismo, de los cuales el 42,4% también consumía alcohol. El 63,6% presentó disfonía como primer síntoma, dado por la alta incidencia del tumor en la región glótica (78,8%). Predominaron los tumores vegetantes (69,7%); los tumores diferenciados (36,4%) superaron, aproximadamente en un 6%, a los tumores moderadamente diferenciados, y solo el 12,1% se encontraba en estadio tumoral IV.

Conclusiones: Los pacientes con carcinoma laríngeo que acudieron a la consulta, en su mayoría, fueron hombres mayores de 60 años, con hábito de fumar, que presentaron como primer síntoma la disfonía. La mayor parte de los tumores tuvieron localización glótica, con morfología vegetante, características histológicas diferenciadas y con un diagnóstico en los primeros estadios tumorales.

Palabras clave: Neoplasias Laríngeas; Carcinoma/mortalidad; Histología Comparada.



Abstract

Introduction: Laryngeal tumors are becoming more frequent in head and neck consulting rooms.

Objective: To characterize patients with laryngeal carcinoma according to the main clinical, epidemiological and histological aspects related to its diagnosis.

Methods: A cross-sectional descriptive study was carried out in the head and neck consulting rooms of the Dr. «Celestino Hernández Robau» University Hospital, where a total of 33 patients with a diagnosis of laryngeal carcinoma were included, from September 2018 to November 2019. The variables analyzed were: age, sex, first referred symptom, toxic habits, morphological characteristics of the lesion, degree of histological differentiation, tumor location and tumor stage.

Results: 66.7% of patients were older than 60 years, the predominant sex was male (81.8%), 96.9% presented a history of smoking, of which 42.4% also consumed alcohol. 63.6% of patients presented dysphonia as the first symptom, due to the high incidence of the tumor in the glottic region (78.8%). Vegetating tumors predominated (69.7%); differentiated tumors (36.4%) outstripped moderately differentiated tumors by approximately 6%, and only 12.1% were in tumor stage IV.

Conclusions: Most of patients with laryngeal carcinoma who attended the consulting rooms were men over 60 years of age, with a history of smoking, who presented dysphonia as the first symptom. Most of tumors were located in the glottis, with vegetative morphology, differentiated histological characteristics and with first tumor stages diagnosis.

Keywords: Laryngeal neoplasms; Carcinoma/mortality; Histology, Comparative.

Introducción

Se denomina cáncer a la enfermedad que se caracteriza por la transformación de células que proliferan de manera anormal e incontrolada.¹

El cáncer como enfermedad fue descrito hace cientos de años,² pero en especial fueron Asclepiades de Bitinia y Galeno los que describieron las enfermedades laríngeas que fueron interpretadas como un carcinoma. A lo largo de los años el diagnóstico y tratamiento del cáncer ha variado desde la quimioterapia y la radioterapia convencional hasta tratamientos hormonales y terapias génicas.³

Se estima que, a partir del año 2020, aumenten los casos a 20 millones cada año y el 70% de las personas diagnosticadas pertenecerán a países con limitaciones.⁴

El cáncer de laringe ocupa el cuarto lugar en orden de importancia relativa a nivel mundial. En comparación con los países de América Latina y el Caribe, Cuba tiene el segundo lugar en incidencia y primer lugar en mortalidad en ambos sexos, con mayor predisposición en el sexo masculino.⁵



En Cuba, el cáncer constituye la segunda causa de muerte en todos los grupos de edad, después de las enfermedades cardiovasculares, y la primera en los grupos de edad entre los 15 y 80 años, además de ser la causa que produce mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos. Los tumores laríngeos representan la novena causa de muerte dentro de todos los tumores con una mortalidad de 795 en el año 2018, el riesgo de enfermar y morir por cáncer laríngeo fue más alto en hombres que en mujeres con una razón de 7:1.⁶

La proporción hombre/mujer varía según los países desde valores de 23:1 hasta 4:1. Se acepta como promedio la cifra de 10:1 en la relación hombre/mujer; por debajo de los 35 años la curva de frecuencia hombre/mujer sigue trazos paralelos, pero a partir de los 40 años la frecuencia en el hombre se dispara.⁷

Los estudios encontrados sobre esta enfermedad en la región de Villa Clara son limitados, por esas razones el objetivo de este trabajo fue caracterizar los pacientes con carcinoma laríngeo según los principales aspectos clínicos, epidemiológicos e histológicos relacionados con su diagnóstico.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal durante el período comprendido entre septiembre de 2018 a noviembre de 2019 en el Hospital Universitario Dr. «Celestino Hernández Robau» de la provincia de Villa Clara, Cuba.

Se trabajó con la totalidad de la población (N=33), la cual estuvo constituida por todos los pacientes con diagnóstico de carcinoma laríngeo, atendidos en la consulta de cabeza y cuello durante el período de estudio.

Se realizó la técnica de revisión documental, aplicada a las historias clínicas y los informes de Anatomía patológica de los pacientes; toda la información obtenida se registró en un modelo para la recogida de los datos. Las variables analizadas fueron: grupos de edad, sexo, primer síntoma referido, hábitos tóxicos, características morfológicas de la lesión, grado de diferenciación histológica, localización tumoral y estadio tumoral.

Los datos obtenidos se almacenaron en una hoja de cálculo del tabulador electrónico Excel; se exportaron al paquete de programas estadísticos SPSS, versión 21.0 para Windows, con el cual fueron procesados. Se realizaron tablas de contingencia entre las variables, las cuales se presentaron en frecuencia absoluta y relativa porcentual.

Resultados

En la **Tabla 1** se observa un predominio de pacientes mayores de 60 años (66,7%). En cuanto al sexo, el número de hombres excedió al de mujeres en 21, que representan un 81,8%; hubo una mujer por cada cuatro hombres aproximadamente.

En la **Tabla 2** se observa que las lesiones glóticas fueron las más frecuentes con un 78,8% del total. El síntoma referido que predominó fue la disfonía (63,6%); la simultaneidad entre ambas variables representó

el mayor número de pacientes (76,2%). El 75% de los pacientes que presentaron nódulos cervicales, como primer síntoma, tenían lesión glótica. La disnea fue el síntoma menos referido y no se presentó ninguna lesión en el espacio subglótico.

Tabla 1. Distribución de pacientes con diagnóstico de carcinoma laríngeo según edad y sexo.

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
50-60	1	16,7	10	37	11	33,3
61-70	0	0	10	37	10	30,3
>71	5	83,3	7	25,9	12	36,4
Total	6	18,2	27	81,8	33	100

Tabla 2. Distribución de pacientes con diagnóstico de carcinoma laríngeo según localización de la lesión y primer síntoma referido.

Localización	Primer síntoma referido										Total	
	Disfonía		Disnea		Nódulos cervicales		Dolor		Disfagia		No.	%
Supraglótica	5	23,8	0	0	1	25	1	20	0	0	7	21,2
Glótica	16	76,2	1	100	3	75	4	80	2	100	26	78,8
Total	21	63,6	1	3	4	12,1	5	15,2	2	6,1	33	100

En la **Tabla 3** se observa que aproximadamente un 97% de los pacientes presentó tabaquismo, de los cuales un 42,4% además consumía alcohol. La aparición de lesiones vegetantes se vincula principalmente con el tabaquismo (52,2%). Fueron menos frecuentes las lesiones ulcerosas y necrosantes, y solo un paciente sin antecedentes de hábitos tóxicos fue diagnosticado con carcinoma laríngeo.

Tabla 3. Distribución de pacientes con diagnóstico de carcinoma laríngeo según hábitos tóxicos y características morfológicas de la lesión.

Hábitos tóxicos	Características morfológicas de la lesión										Total	
	Vegetante		Infiltrante		Úlcero/vegetante		Úlcero/infiltrante		Necrosante		No.	%
Sin hábitos tóxicos	1	4,3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Tabaquismo	12	52,2	3	60	1	33,3	1	100	1	100	18	54,5
Mixto*	10	43,5	2	40	2	66,7	0	0	0	0	14	42,4
Total / % ^a	23	69,7	5	15,2	3	9,1	1	3	1	3	33	100

* Consumo de tabaco y alcohol

^a Cálculo de porcentaje en relación al total de la muestra

En la **Tabla 4** se observa que las lesiones vegetantes fueron las más frecuentes. En cuanto al grado de diferenciación de los tumores la mayor frecuencia fue de tumores diferenciados y luego los tumores moderadamente diferenciados; además 2/3 partes de los tumores diferenciados fueron vegetantes. La menor representación fue de tumores indiferenciados con un 3,03%.

Tabla 4. Distribución de pacientes con diagnóstico de carcinoma laríngeo según características morfológicas de la lesión y grado de diferenciación.

Lesión	Diferenciado		Moderadamente diferenciado		Poco diferenciado		Indiferenciado		No determinado.	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Vegetante	8	24.2	8	24.2	4	12.1	1	3	2	6
Infiltrante	4	12.1	1	3	0	0	0	0	0	0
Úlcero-Vegetante	0	0	0	0	2	6	0	0	1	3
Úlcero-Infiltrante	0	0	1	3	0	0	0	0	1	3
Total	12	36.3	10	30.3	6	18.1	1	3.0	4	12.1

En la **Figura 1** se observa que el mayor número de pacientes del estudio se ubicó en los tres primeros estadios (87,9%) y solo el 12,1% se encontró en estadio tardío (IV).

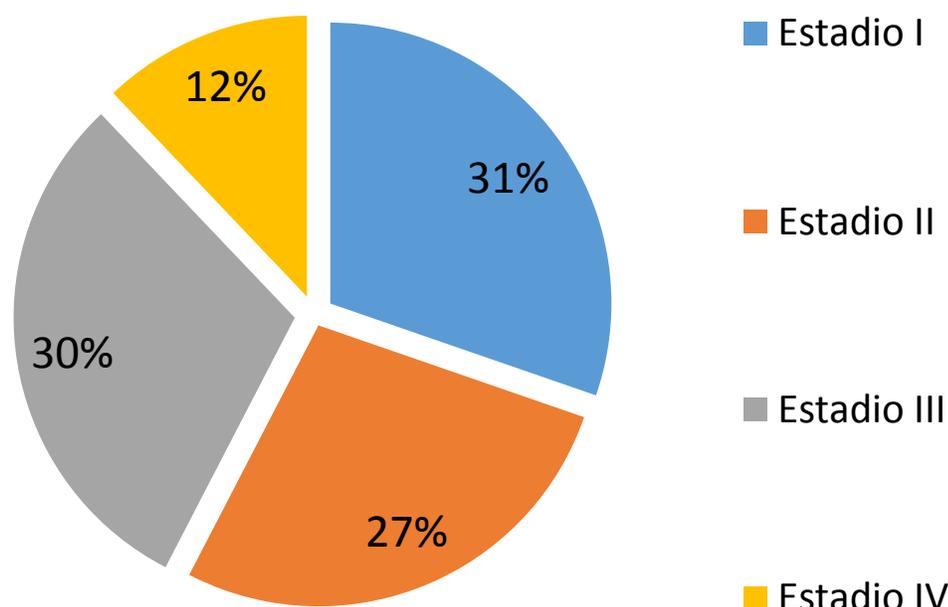


Figura 1. Distribución de pacientes con diagnóstico de carcinoma laríngeo según estadio tumoral.

Discusión

Los tumores de laringe son las neoplasias de mayor diagnóstico en la región de cabeza y cuello. Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que esta lesión es más frecuente en pacientes mayores de 60 años, también se encontró una mayor tendencia en individuos del sexo masculino. Hernández y colaboradores⁹ y Lefebvre y colaboradores¹⁰ informan en sus estudios edades que superan los 60 años. Otros estudios también exponen estas cifras.^{11, 12, 13, 14, 15, 16, 17} Este predominio debe estar asociado a que con la edad disminuye la integridad del sistema de reparación genómica y el sistema inmune, lo cual favorece la formación y acumulación y de factores cancerígenos.

En cuanto al sexo, se obtuvo una relación de cuatro o cinco hombres por cada mujer, algunos estudios confirman esta predisposición al sexo masculino, Hernández y colaboradores⁹ obtuvo una relación de 5:1, Lugo Machado y colaboradores¹² concuerda con este resultado, en 2015 Kucuk y colaboradores⁵ exponen en un estudio en China una proporción de 6.9:1. Otros autores ofrecieron resultados similares.^{14, 15, 16} Esta característica está relacionada con que mayormente son los hombres los que presentan altos índices de hábitos tóxicos por lo cual se hacen más predisponentes a este tipo de cáncer.

El síntoma de mayor presentación fue la disfonía con un 64%, esta característica se asemeja a los resultados obtenidos por varios autores; 90% fue el valor de Ledo de la Luz et al.¹¹, 98% por Lugo Machado y colaboradores¹², Meireles y colaboradores¹⁴ obtuvo un 26,8% y Bory y colaboradores¹⁷ un 96,8%. Esto se debe a que con mayor frecuencia la localización es glótica y existe una estrecha relación entre la sintomatología primaria y la localización del tumor.

En cuanto a la localización tumoral se obtuvo una mayor proporción de pacientes con tumores glóticos con un 78,8%, valor similar al obtenido por Lefebvre y colaboradores¹⁰ y Ledo de la Luz y colaboradores¹¹ este con un 79,1%, Contreras y colaboradores^{15, 17} también encontró este resultado, aunque se revisó un estudio que reporta una mayor proporción de tumores supraglóticos.¹⁸

El tabaquismo predominó como principal factor de riesgo asociado a la aparición de esta neoplasia representado por un 54,5%, de los cuales el 42,4% estaba asociado al consumo de alcohol, estos datos se relacionan con los obtenidos por Ledo de la Luz y colaboradores¹¹ quien obtiene que el 80,2% presentaban este hábito y de ellos el 59,3% lo asociaban al alcohol, Lugo Machado y colaboradores¹² encontró un 63% de pacientes fumadores y un 34 % de alcohólicos sin referirse a la asociación entre ellos.

Las lesiones más observadas fueron lesiones vegetantes con características diferenciadas y moderadamente diferenciadas, datos que corresponden a los publicados por Ledo de la Luz y colaboradores¹¹ y Acosta y colaboradores¹².

La relación de pacientes según estadio tumoral mostró que solo el 12,1% de los pacientes llegan a la consulta con lesiones en estadios avanzados (IVa, IVb, IVc). Esto demuestra que la atención primaria y la pesquisa activa de sintomatologías vocales tienen un resultado positivo y necesario para la disminución de la cifra de pacientes que llegan a las consultas de atención secundaria con estadios tardíos de la enfermedad.

Conclusiones

Los pacientes con carcinoma laríngeo que acudieron a la consulta, en su mayoría, fueron hombres mayores de 60 años, con hábito de fumar, que presentaron como primer síntoma la disfonía. La mayor parte de los tumores tuvieron localización glótica, con morfología vegetante, características histológicas diferenciadas y con un diagnóstico en los primeros estadios tumorales.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de autoría

CMCS: idea original, búsqueda bibliográfica, redacción y revisión de la versión final del artículo.

LAGL: idea original, búsqueda bibliográfica, redacción y revisión de la versión final del artículo.

IAE: idea original, búsqueda bibliográfica, redacción y revisión de la versión final del artículo.

DRH: idea original, búsqueda bibliográfica, redacción y revisión de la versión final del artículo.

JCGR: idea original, búsqueda bibliográfica, redacción y revisión de la versión final del artículo.

ABSC: idea original, búsqueda bibliográfica, redacción y revisión de la versión final del artículo.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del artículo.

Referencias bibliográficas

1. Diccionario Real Academia Española. Cáncer [internet]. España: RAE;2020.
2. Real Arribas FX. Genes, Herencia y Cáncer. En: Farreras Rozman, editores. Medicina Interna. EEUU: Elsevier;2016. p.1191-1202.
3. Campos Sánchez C, Guillen Leon LA, López Baeza PM, Sánchez Cabrera AB, Alfonso Zamora M, López-López A. Terapia génica, una alternativa antineoplásica. Scalpelo. 2020; 1(1): 48-55.
4. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cáncer statistics, 2019. CA Cáncer J Clin. 2019;69:7-34.
5. Kucuk H, Kurnaz S, Kutlar G. Treatment expectations and quality of life outcomes of patients with laryngeal cáncer based on different treatment methods. European archives of otorhinolaryngology. Eur Arch Oto-Rhino Laringol. 2014;272(5):1245-50.
6. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2018. La Habana: MINSAP; 2019.
7. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cáncer statistics, 2016. CA Cáncer J Clin. 2016; 66(1):7-30.
8. National Comprehensive Cáncer Network. Clinical Practice Guidelines in Oncology [internet]. United States: NCCN; 2019 [citado 2020 Ene. 20]. Disponible en: <https://www.nccn.org/professionals/>

9. Hernández García O, Castillo Romero E, Rodríguez Gómez I, Albert Rodríguez JA, Fernández Barrera R. Factores de riesgo del cáncer laríngeo. Rev Ciencias Médicas [internet]. 2014 Dic [citado 9 ene. 2020]; 18(6):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000600006
10. Lefebvre F, Chevalier D. Cancers du larynx. EMC Otorinolaringol. 2006; 35(1):1-19.
11. Alpha Ledo de la Luz A, Alfonso Muñoz E. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con cáncer laríngeo. Rev Cub Med Mil. 2018; 47(3):4-9.
12. Acosta Huerta A, Aguilar Rojo S, Lugo-Machado JA. Frecuencia, aspectos clínicos y factores asociados al cáncer de laringe. Acta otorrinolaringol Cir cabeza cuello. 2017; 45(4):240-246.
13. Chen J, Zhang L, Shu Y, Chen L, Zhu M, Li W, et al. Curcumin Analogue CA15 Exhibits Anticancer Effectson HEp-2 Cells via Targeting NF-κB. Biomed Res Int [internet]. 2017[citado 12 ene. 2020]; 2017: 4751260. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5376929/>
14. Meireles López LD. Caracterización de pacientes con carcinoma epidermoide laríngeo. Rev Cubana Otorrinolaringol. 2019;20(3):e107.
15. Contreras Álvarez PJ, Iznaga Marín NL, Hernández Armstrong LR, Aguirre Muñoz CF. Tratamiento con radioterapia en pacientes con neoplasia laríngea. Rev Cubana de Otorrinolaringol. 2020;21(1):e130.
16. Almaguer-Gómez N, Mendoza-Cruz OL, Argote-Viñals CA, Sánchez-Redondo JC. Factores de riesgo asociados al cáncer de laringe en pacientes de la provincia Las Tunas. Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2019; 44(2).
17. Bory Porra L, Sánchez Azcuy Y, Ortiz Benet R, Milian Baldor J, Pérez Hernández KM. Cáncer de Laringe precoz en estadio temprano. Rev Cien Méd Pinar del Río [internet]. 2019 [citado 5 mayo 2020]; 23(4):[aprox. 8 p.] . Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v23n4/1561-3194-rpr-23-04-553.pdf>
18. Shaofeng M, Zhou Z, He Y, Liu F, Gong L. Curcumin inhibits cell proliferation and promotes apoptosis of laryngeal cancer cells through Bcl 2 and PI3K/Akt, and by up regulating miR 15a. Oncol Lett. 2017 Oct;14(4):4937-42.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

