

Multimed 2018; 22 (5)
SEPTIEMBRE-OCTUBRE

ARTICULO ORIGINAL

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
POLICLINICO DOCENTE RENE VALLEJO ORTIZ
MANZANILLO-GRANMA

**Cáncer de piel en pacientes un policlínico de
Manzanillo. 2016-2017**

**Skin cancer in patient from a Manzanillo city polyclinic. 2016-
2017**

**Esp. MGI Duanis Cesar Fonseca Andino, Esp. MGI Raisa Annabel Sánchez
Gutiérrez.**

Policlínico Docente René Vallejo Ortiz. Manzanillo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el cáncer cutáneo no melanoma ha mostrado un incremento paulatino a nivel mundial, en Manzanillo, Cuba existe un comportamiento similar.

Objetivo: caracterizar el cáncer de piel en pacientes del Policlínico Docente N° 3 René Vallejo Ortiz de Manzanillo.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, con un universo de 37 pacientes con cáncer de piel, en los años 2016-2017. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, raza, diagnostico histológico, clasificación de los pacientes atendiendo al sexo y forma clínica y caracterización por año de diagnóstico según lo reportado estadísticamente.

Resultados: el grupo de edad más afectado fue el comprendido entre la quinta y sexta décadas de la vida. El sexo masculino predominó y color de piel mestizo. Por clasificación del diagnóstico, el carcinoma basocelular superó al espinocelular. Fue significativa la clasificación de forma clínica de carcinoma basocelular y sexo

masculino. Hubo un aumento importante en el diagnóstico de esta entidad según años estudiados.

Conclusiones: el tumor de piel más frecuente es el carcinoma basocelular, aumenta su incidencia en el sexo masculino.

Palabras clave: neoplasias cutáneas, carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular.

ABSTRACT

Introduction: non-melanoma skin cancer has shown a gradual increase worldwide, in Manzanillo, Cuba there is a similar behaviour.

Objective: to characterize the skin cancer in patients of the Teaching Polyclinic No. 3 René Vallejo Ortiz, Manzanillo.

Methods: a descriptive, retrospective study was conducted with a universe of 37 patients with skin cancer, in the years 2016-2017. The variables studied were age, sex, race, histological diagnosis, classification of patients according to sex and clinical form and characterization by year of diagnosis as statistically reported.

Results: the most affected age group was between the fifth and sixth decades of life. The male sex predominated and half-breed skin colour. By classification of the diagnosis, the basal cell carcinoma surpassed the spinocellular carcinoma. The clinical classification of basal cell carcinoma and male sex was significant. There was a significant increase in the diagnosis of this entity according to the years studied.

Conclusions: the most frequent skin tumour is basal cell carcinoma; it increases its incidence in males.

Key word: skin neoplasms, basal cell carcinoma, spinocellular carcinoma.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia de cáncer de piel se ha triplicado en las últimas dos décadas. En el mundo se registran anualmente de dos a tres millones de casos de cáncer de piel no melanoma y su incidencia ha ido al alza en las últimas décadas.^{1,2}

Los carcinomas de piel se dividen, según el origen histológico, en carcinomas de tipo melanoma y los carcinomas de piel no melanoma, en los que se incluyen los linfomas cutáneos, el tumor de células de Merkel, los tumores de los anexos, el carcinoma basocelular y el carcinoma espinocelular. Estos dos últimos son los más

importantes, pues comprenden alrededor del 90 % de todos los cánceres de piel y, por lo general, cuando se habla de carcinomas de piel no melanoma solamente se incluyen a estos dos.³

Los factores de riesgo incluyen la exposición a los rayos ultravioleta, los foto-tipos 1 y 2, tener el cabello y los ojos claros, la ascendencia europea y el vivir en aéreas tropicales, entre otros. La patogénesis es compleja e involucra varias vías, entre las cuales están la apoptosis, las alteraciones del gen p53, las especies reactivas del oxígeno, el virus del papiloma humano, la inmunosupresión externa (medicamentos inmunosupresores) y la ocasionada por el sol.^{3,4}

En estudios realizados por diferentes investigadores en el mundo, coinciden en plantear que el carcinoma basocelular es el de más incremento, le siguen en orden de continuidad, según la literatura revisada, el carcinoma escamoso o espinocelular o epidermoide.^{5,6} Este último tiene diferentes sitios de aparición: conjuntiva, margen anal, vulva, y oral; también se ha reportado asociado con liquen escleroatrófico y al papiloma virus.⁷ La influencia del virus del papiloma humano (VPH) en el desarrollo de carcinoma cutáneo no melanoma es un tema controvertido; el VPH- β es el género relacionado con el desarrollo de cáncer de piel.⁸

En Europa aparecen cada año 250 mil nuevos casos de cáncer no melanoma, y en los Estados Unidos esta cifra se eleva hasta los 800 mil; los países más afectados son Australia y Nueva Zelanda. Actualmente, cáncer no melanoma se considera como un grave problema por su elevada frecuencia.³

Según datos obtenidos del Anuario Estadístico del 2015, la incidencia del cáncer de piel en Cuba es de 59,5 por cada 100 000 habitantes en el sexo masculino y 46,6 por cada 100 000 habitantes en el femenino, es el más frecuente entre todas las localizaciones.⁹

Por el aumento del número de casos reportados con carcinoma basocelulares, se decidió realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar el cáncer de piel en los pacientes del área.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el Policlínico Docente N° 3 René Vallejo Ortiz del Municipio Manzanillo durante los años 2016 y 2017. El universo y la muestra de estudio fueron 37 pacientes, reportados con el diagnóstico de cáncer de piel en la institución y periodo mencionados, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron en el estudio todos los pacientes mayores de 19 años con diagnóstico de cáncer de piel según información obtenida por los registros del libro del registro de cáncer del departamento de estadísticas del área de salud estudiada.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, raza, diagnóstico histológico, clasificación atendiendo al sexo y forma clínica y caracterización por año de diagnóstico según lo reportado estadísticamente.

El diagnóstico histológico que se tuvo en cuenta fue el reportado en los resultados de las biopsias que llegaron en el informe enviado del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley que es donde se procesan las muestras. Se tuvieron en cuenta aquellas con resultados positivos de: carcinoma basal, carcinoma espinocelular y melanoma maligno.

El procesamiento de la información se realizó a través del método estadístico simple, se utilizaron como medidas de resumen los números absolutos y por ciento.

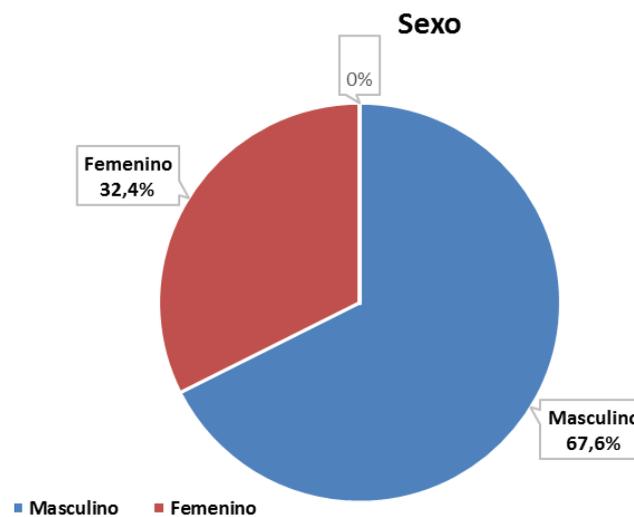
RESULTADOS

Los grupos de edades de 60-69 y 50-59, fueron los de mayor incidencia de cáncer de piel (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las incidencias según grupo de edades.

Grupos de edades	No. Pacientes	%
20-29	3	8,1
30-39	0	0
40-49	4	10,8
50-59	8	21,6
60-69	9	24,3
70-79	7	18,9
80-89	6	16,2
90 y más	0	0
Total	37	100

Se aprecia que existió predominio de los pacientes del sexo masculino con 67,6 % (gráfico 1).

**Gráfico 1.** Distribución de las incidencias según sexo.

Se muestra que la raza mestiza predominó con 56.7 % (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de las incidencias según color de la piel.

Color de la piel	No.	%
Blanco	15	40.5
Mestizo	21	56.7
Albino	1	2.7
Total	37	100

Fuente: Registro de Cáncer, Policlínico René Vallejo Ortiz, Manzanillo.

Referente a la relación entre la forma clínica del cáncer y sexo, correspondió al epiteloma basal con 62,2 %, el sexo masculino tuvo mayor incidencia con 37,8 % (tabla 4).

Tabla 4. Relación entre la forma clínica del cáncer y sexo.

Diagnóstico Histológico	Sexo				Total	%
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%		
Epitelioma espinocelular (carcinoma epidermoide)	2	5.4	11	29.7	13	35.1
Epitelioma basal (carcinoma basocelular/basal)	9	24.3	14	37.8	23	62.2
Melanoma	1	2.7	-	-	1	2.7
Total	12	32.4	25	67.5	37	100

Fuente: Registro de Cáncer, Policlínico René Vallejo Ortiz, Manzanillo.

La tabla 5 muestra el incremento de las incidencias en el año 2017 con 70,3 %.

Tabla 5. Cáncer de piel por años según registro estadístico

Año	No.	%
2016	11	29,7
2017	26	70.3
Total	37	100

Fuente: Registro de Cáncer, Policlínico René Vallejo Ortiz, Manzanillo.

DISCUSIÓN

La forma más común del cáncer en el mundo es el de piel. El cáncer de piel no melanoma muestra la más alta incidencia de cáncer de piel a nivel mundial, por lo que representa una alta morbilidad que contrasta con su baja mortalidad.¹⁰

De igual forma en los Estados Unidos y Canadá se plantea que el carcinoma basal afecta millones de personas cada año.¹¹ En Ecuador, las enfermedades de la piel ocupan el tercer lugar dentro de las 10 causas de morbilidad general.²

En Cuba, según estudios realizados en La Habana, Las Tunas, Matanzas y Villa Clara, las lesiones tumorales cutáneas poseen una alta frecuencia, lo que evidencia que el carcinoma basal representa la mayor cantidad de casos, lo que coincide con los resultados de este estudio.^{2, 3, 5,10}

Los pacientes más afectados estuvieron entre los 50-69 años de edad con un 45,9 %, lo que coincide con lo planteado por Fernández Martell y Fernández MRM quienes consideran que estas edades son en las que con mayor frecuencia aparece el cáncer cutáneo, así como que su incidencia es más elevada en los hombres que en las mujeres,^{1,12} lo cual puede estar relacionado con los trabajos realizados por los primeros que facilitan la exposición al sol.

Referente al sexo se muestra que lo más significativo fue el sexo masculino, con (67.6 %) de las incidencias, concordando con otros estudios, donde los masculinos son el mayor número poblacional.^{2, 3,4}

La raza mestiza predominó, con 56.7 %. En cuanto al color de la piel, no coincide con la literatura estudiada, pues son los pacientes con fotodermatosis, los más propensos a padecer cáncer de piel.^{1,12}

Referente a la clasificación entre la forma clínica del cáncer y sexo, correspondió al epiteloma basal con 62,2 %, influyó en el sexo masculino con mayor incidencia (37,8 %). Continúa el sexo masculino con mayor incidencia de carcinoma incidencias con un 67,5 %. Los que aparecen con más frecuencia según la literatura referenciada son carcinoma escamoso, carcinoma basocelular y, en tercer lugar, el melanoma.^{1, 4,11} En la investigación actual se comportó de la siguiente forma: basocelular, carcinoma epidermoide y melanoma, este último, aunque raro según la literatura, fue el tercero.^{12,13}

Referente a la distribución de año de diagnóstico, correspondió al año 2017 la mayor notificación de incidencias. Los autores consideran que el incremento de las incidencias en el año 2017 está dado por los cambios climáticos, las altas temperaturas y la falta de percepción de riesgo de la población al no protegerse. Los masculinos y la raza mestiza fueron las más afectadas, y el carcinoma basal el diagnóstico histológico más frecuente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Martell RM, Legrá Lezcano A, Sánchez Fernández CM, Dopico Toledo AP, González Carrillo L, González Romo R. Comportamiento del cáncer de piel en el Policlínico Universitario Héroes del Moncada, en Cárdenas. Estudio de 10 años. Rev medica electrónica [Internet]. 2016 [citado 26 Sep 2018]; 38(3). Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1538/pdf_110.
2. Fernández Martori M. Morbilidad por tumores malignos de piel por diagnóstico histopatológico. Colón, Matanzas. 2010-2015. Rev Med Electrón [Internet]. 2018 Ago [citado 25 Sep 2018]; 40(4): 946-57. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400003&lng=es.
3. Peña Pérez OR, Álvarez Yabor Vd, Yabor Palomo AM, Morales Fontaine A, Ricardo Peña A. Estudio de cinco años en pacientes de Las Tunas con cáncer cutáneo no melanoma. Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 25 Sep 2018]; 41(1). Disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/520/pdf_237.
4. Pinedo-Vega JL, Castañeda-López R, Dávila-Rangel JI, Mireles-García F, Ríos-Martínez C, López-Saucedo A. Incidencia de cáncer de piel en Zacatecas. Rev Méd Instituto Mex Seguro Social [Internet]. 2014 [citado 25 Sep 2018]; 52(3):282- 89. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745482011>.
5. González Escudero M, Pérez Acosta ND, Roque Pérez L. Caracterización clínico-epidemiológica e histopatológica de pacientes con cáncer cutáneo. Sagua la Grande, Villa Clara. 2016 [Internet]. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018 [citado 25 Sep 2018]. Disponible en:

<http://convencionalud2018.sld.cu/index.php/convencionalud/2018/paper/view/372/400>.

6. Alonzo Canul ME, Calderón Rocher C, Rubio Zapata H, Proy Trujillo H. Cáncer de piel en Yucatán: un estudio epidemiológico de 10 años. Dermatol CMQ [Internet]. 2015 [citado 25 Sep 2018]; 13(1):7- 12. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57440>.

7. Martínez Guerra EC, Sánchez Uriarte ME, Medina Bojórquez A, Torres S, Alcalá Pérez D. Cáncer de piel en pacientes menores de 40 años. Dermatol Rev Mex [Internet]. 2017 [citado 25 Sep 2018]; 61(1):3-9. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2017/rmd171b.pdf>.

8. Bernat J, Morales MM, Vilata JJ, Marquina A. Detección del virus del papiloma humano en muestras de cáncer cutáneo no melanoma y piel sana perilesional en pacientes trasplantados renales y pacientes inmunocompetentes. Actas Dermo-Sifiliogr. 2014; 105(3):286-94.

9. Alemán Bacallao AD, Guerra Castro MM. Conocimientos, hábitos y actitudes de fotoprotección en adolescentes. Rev Med Electrón [Internet]. 2018 Jun [citado 25 Sep 2018]; 40(3): 660-70. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300008&lng=es.

10. Acosta Medina DL, Bravo Hernández A, Ruíz Acosta D, Acosta Medina GM. Comportamiento del cáncer de piel en Güines y San José de las Lajas. Rev Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2014[citado 25 Sep 2018]; 20(1).

<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/179/pdf>.

11. Alfaro-Sánchez A, García-Hidalgo L, Casados-Vergara R, Rodríguez-Cabral R, Piña-Osuna AK, Sánchez-Ramos A. Cáncer de piel. Epidemiología y variedades histológicas, estudio de cinco años en el noreste de México. Dermatol Rev Mex [Internet]. 2016 [citado 25 Sep 2018]; 60(2):106-13. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2016/rmd162c.pdf>.

12. Fernández MRM, Legrá LA, Sánchez FCM, Dopico TAP, González CL, González RR. Comportamiento del cáncer de piel en el Policlínico Universitario "Héroes del

Moncada", en Cárdenas. Estudio de 10 años. Rev Méd Electrón [Internet].

2016[citado 25 Sep 2018]; 38 (3): 324-33. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2016/me163b.pdf>.

13. González S, Sánchez V, González-Rodríguez A, Parrado UM. Patrones de microscopia con focal para el cáncer cutáneo no melanoma y aplicaciones clínicas Actas Dermo-Sifiliogr [Internet]. 2013 [citado 29 Sep 2018]; 30(20). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2013.03.010>.

Recibido: 7 de julio de 2018.

Aprobado: 29 de agosto de 2018.

Duanis César Fonseca Andino. Policlínico Docente René Vallejo Ortiz. Manzanillo. Granma, Cuba. Email: raisaanna@nauta.cu.