

## **Trabajo original**

Hospital Universitario "Vladimir Ilich Lenin" Holguín

### **Relación entre el hábito de fumar y cáncer de pulmón. Enero 2005 – diciembre 2007.**

**Cigarette Smoking and Lung Cancer. January 2005 - December 2007.**

*Daniel Área Abreu. <sup>1</sup>, Luís Borrego Pino <sup>2</sup>, Kariné González Sapsin <sup>3</sup>, Luís Borrego Díaz. <sup>4</sup>, Rene Borrego Díaz <sup>5</sup>*

1 Especialista de Primer Grado en Oncología. Profesor Instructor. Hospital "Vladimir Ilich Lenin". Holguín.

2 Máster en Ciencias. Especialista de Segundo Grado en Oncología. Profesor Auxiliar. Hospital "Vladimir Ilich Lenin". Holguín.

3 Especialista de Segundo Grado en MGI. Máster en Ciencias. Profesor Instructor. Policlínica Universitaria "Máximo Gómez". Holguín.

4 Especialista de Segundo Grado en MGI. Máster en Ciencias. Profesor Instructor. Policlínica Universitaria "Máximo Gómez". Holguín.

5 Máster en Ciencias. Especialista de Primer Grado en Ortopedia. Profesor Instructor. Hospital "Vladimir Ilich Lenin". Holguín.

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio para valorar el comportamiento del hábito de fumar en un grupo de 435 pacientes atendidos en la consulta de Oncología en el período de enero de 2005 a diciembre de 2007, con diagnóstico de cáncer de pulmón, de ellos, 388 presentaron este hábito. Predominó el sexo masculino con un 73,96% y los mayores de 40 años para ambos sexos fueron los más afectados. Resultó alarmante tanto, la cifra de pacientes que comenzaron a fumar antes de los 20 años de edad (288 pacientes para un 74,2%), como la alta frecuencia de pacientes en estadio IV de la enfermedad.

*Palabras clave:* hábito de fumar, cáncer de pulmón, estadio clínico.

## **ABSTRACT**

A study aimed at assessing cigarette smoking behavior in 435 patients with lung cancer that were assisted at Oncology consultation from January 2005 to December 2007 was carried out. 388 patients had the habit. The male sex prevailed (73.96%) and patients older than 40 years (both sexes) were the most affected ones. 74.2% of the patients began to smoke before 20 years of age and most of them were at stage 4 of the disease.

*Key words:* cigarette smoking, lung cancer, clinical stage.

## **INTRODUCCION**

La importancia del estudio del cáncer de pulmón ha aumentado notablemente en las últimas décadas. Se describen un grupo de factores de riesgo que provocan esta enfermedad, dentro de ellos los más importantes son: el hábito de fumar y la exposición al humo del tabaco. Este tumor es diez veces más común entre los fumadores, el riesgo lo determina el número de cigarrillos consumidos diariamente por los años que lleva el individuo fumando, mientras más joven empiece el hábito mayor es la posibilidad de contraer el cáncer. Las personas no fumadoras que permanecen en sitios donde se fuma corren el mismo riesgo de contraer la enfermedad <sup>(1,2)</sup>

Uno de cada cuatro fumadores muere por alguna complicación dependiente del tabaquismo y de ellas la más preocupante es el cáncer de pulmón. En Cuba la incidencia de esta enfermedad es de 20,1 por 100 000 habitantes, en el sexo masculino y de 12,2 en el femenino.

Actualmente en nuestro país constituye la primera causa de mortalidad para ambos sexos, superado por las muertes por cáncer de mama en la mujer con una mortalidad de 18,3 por cada 100 00 mujeres. Nuestro país está considerado entre los grandes consumidores de tabaco del mundo. Es de destacar que el 80% de la población masculina mayor de 40 años es fumadora. Casi siempre el uso del tabaco comienza en la infancia o adolescencia y este se considera uno de los factores de mayor riesgo para el desarrollo de esta neoplasia.

En investigación realizada por el grupo de estudio de enfermedades no transmisibles se reportó un prevalencia de 31,9% de fumadores hasta el año 2001 y el 76% de los mismos iniciaron el hábito antes de los 20 años.

El médico juega un papel imprescindible para lograr que sus pacientes detengan el hábito y además debe guiarlo hacia un mejor uso de los recursos que tienen disponibles por el estado para este fin.

Se hace necesario continuar con la desestimulación de la población vulnerable a adquirir este hábito como única vía de disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer de pulmón.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio de serie de casos para hacer una valoración del hábito de fumar en un grupo de pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón atendido en la consulta de Oncología en el período de enero de 2005 a diciembre de 2007.

El universo quedó constituido por los 435 enfermos con diagnóstico positivo de cáncer de pulmón y la muestra la formaron los 388 que presentaban el hábito y estuvieron de acuerdo con participar de la investigación (consentimiento informado). Se le aplicó un modelo de encuesta cuyas variables fueron las siguientes:

- Edad en años cumplidos: menos de 29, 30-39, 40-49, 50 y más.
- Sexo (según sexo biológico).
- Edad de comienzo del hábito de fumar: menos de 20 años, más de 20.
- Estadio clínico al momento del diagnóstico: del I al IV según clasificación internacional de la UICC (anexo 1).

### **Procesamiento estadístico**

Terminada la etapa de control se revisaron las encuestas con la finalidad de detectar errores u omisiones y determinar si las mismas cumplían con los objetivos propuestos; se construyeron tablas que facilitaron el análisis y la interpretación de los resultados. Se utilizaron medidas para variables cualitativas (números absolutos y porcentajes). El texto se procesó en el programa Microsoft Word y se confeccionó una base de datos en Excel; ambos del ambiente operativo Windows XP.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El cáncer de pulmón es una enfermedad que afecta sin distinción a hombres y mujeres. Está demostrada su relación con el tabaquismo pasivo y activo además de constituir la primera causa de muerte por enfermedades malignas.

Tabla I. Distribución de los pacientes por edad y sexo.

Edad	Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%
Menos de 29	3	1,04	2	1,98
30-39	12	4,18	11	10,89
40-49	117	40,76	35	34,65
50 y más	153	53,31	53	52,47
Total	287	73,96	101	26,03

Fuente: modelo de encuesta.

La significación de la edad en el desarrollo de los procesos tumorales es estudiada y comparada también en múltiples animales y en más del 50% de las especies estudiadas se observa una tendencia creciente a padecer cáncer, si se someten a contaminantes químicos <sup>(3)</sup>.

En nuestro estudio predominó el sexo masculino con 287 pacientes (73,9%). El grupo de edades más afectado fue el de los mayores de 40 años. Llama la atención que el 5,2% de los hombres menores de 40 años presentaron la enfermedad, lo que nos habla a favor de una tendencia decreciente en la edad habitual del cáncer, el cual hasta la última década del pasado siglo se consideraba casi exclusiva como enfermedad del adulto mayor.

En el sexo femenino encontramos 101 enfermas (26,03%) en este grupo también predominaron las enfermas mayores de 40 años sin embargo llama la atención que el 12,9% tenían menos de 40, cifra superior a la encontrada en el sexo masculino.

La alta incidencia en hombres se explica en parte debido a que generalmente éstos están más expuesto a carcinógenos probados en la etiopatogenia de esta neoplasia como el tabaquismo y los contaminantes químicos industriales y

ambientales. A medida que aumenta el tiempo de exposición a los carcinógenos producidos por el tabaco aumenta la posibilidad de padecer esta enfermedad <sup>(4,5)</sup>.

La prevalencia de tabaquismo en Cuba entre los años 2003-2005 fue de 40,8% en hombres de 30 a 39 años y de un 49% en los de 50 y más, de ellos el 76% se iniciaron en este hábito antes de los 20 años, se plantea que en la medida que una persona lleve más años fumando se eleva su riesgo de padecer cáncer más de un 50% <sup>(6)</sup>.

Los no fumadores expuestos de forma involuntaria y continuada al humo del tabaco presentan un riesgo de cáncer de pulmón superior a un 20-30% respecto a los no expuestos y se estima que de un 17 a un 30% de las muertes por cáncer de pulmón en no fumadores son debidas al tabaquismo involuntario <sup>(6,7)</sup>.

En nuestro estudio resultó alarmante la cifra de pacientes que comenzaron a fumar antes de los 20 años de edad (288 pacientes para un 74,2%).

Gráfico 1: Edad de comienzo del hábito de fumar.

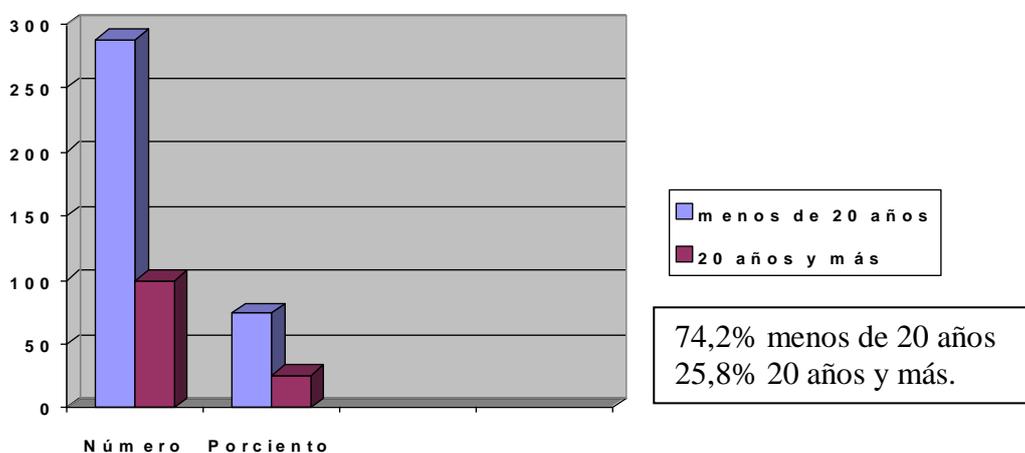


Tabla II. Estadio clínico en el momento del diagnóstico.

Estadio	Nº	%
I	2	0,5

II	10	2,6
III	205	52,8
IV	171	44,1
Total	388	100

Fuente: modelo de encuesta

Como hemos planteado anteriormente ésta es la neoplasia más frecuente del sexo masculino y la que más vidas cobra anualmente en Cuba y el resto del mundo. La evolución natural de esta enfermedad es corta (no mayor de un año para algunos tipos histológicos) lo que sumado a las múltiples formas clínicas en que se puede presentar hace que en ocasiones sea difícil su diagnóstico temprano <sup>(8-11)</sup>.

De Vita y colaboradores plantean que los enfermos diagnosticados en estadio I pueden lograr un sobrevida en cinco años de más de un 60%, sin embargo, en estadio II sólo alcanzan un 25% <sup>(12-15)</sup>.

Nuestros resultados (tabla II) son los siguientes: 205 pacientes se encontraban en estadio III de la enfermedad (52,8%), seguido del estadio IV en el 44,1%. Sólo fueron diagnosticados en estadios iniciales de la enfermedad (I y II) el 3,1% de los enfermos, lo que evidentemente habla del un diagnóstico tardío de la enfermedad y de los fallos del programa de diagnóstico precoz de este tipo de tumor.

## CONCLUSIONES

En el grupo estudiado fue más frecuente el sexo masculino y los pacientes mayores de 40 años, evidenciándose la relación entre el comienzo a edades tempranas del hábito de fumar y la aparición de este cáncer.

Predominaron los estadios avanzados en el momento del diagnóstico de la enfermedad.

## BIBLIOGRAFIA

1. Programa Nacional de Reducción de la Mortalidad por Cáncer. MINSAP. 2004|
2. Joseph F, Faumeri JR. Epidemiología del Cáncer. En: Devita V, Hellman S, Rosemberg S. Cáncer. Principios y prácticas de Oncología. 6ta edición: Ed Philadelphia Lippincott William and Wilkins 2004; tl: 219.
3. Marinello Z. Nociones y Reflexiones Sobre el Cáncer. Edit. Científico-Técnica, 1993, La Habana; 5-14.
4. Peto R. Smoking and death: the past 40 years and the next 40. Br Med J; 309: 937-939.1994.
5. Huuskonen MS: Screening for occupational cancer. Scand J Work Environ Health 18(suppl. 1): 110-114, 1992.
6. Registro Nacional de Cáncer: INOR 2000-2005. En CD-ROOM.
7. American Cancer Society: Cancer facts and figures-2005. 17 (suppl. 4) Atlanta, American Cancer Society: 54-60, 2004.
8. Brete GZ: Earlier diagnosis and survival in lung cancer. BMJ; 4: 260-262, 2004.Onc [Citado 26-oct-2006]; Infomed, 2007. Disponible en: <http://www.nature.com/bjc/index.html>
9. Marfin AA, Schenker M: Screening for lung cancer: Effective tests awaiting effective treatment. Occup Med State of the Art Reviews; 6: 111-131, 2005.
- 10.Devita Vicent T.: Cancer. Principios y Prácticas de Oncología.2006. 5ta.Edición.Editorial Médica Panamericana. S.A. 2004. Vol. I. 261-625.
- 11.Alfonso Hernandez, L. Oncología, Preguntas y Respuestas. INOR. 2004. Cap. 13 y 14. 331-375.
- 12.Peto R. Smoking and death: the past 40 years and the next 40. Br Med J; 309: 937-939.1994.
- 13.Department of Health and Human Services. Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress. A report of the Surgeon General. Rockville, MD: DHHS, 2004.
- 14.Monteagudo C,A; Salazar C,M; Comportamiento clínico del cáncer de pulmón en un quinquenio. Archivo Médico de Camagüey 2005; 7(4) ISSN 1025-0255

15.Neninger V, E: Cáncer de Pulmón. Ier Simpósio de Câncer de Pulmón.  
Hosp. Hermanos Amejeiras. mayo30-1 junio. 2006.

Anexo 1. Modelo de encuesta

Nombre del paciente \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

Área de salud de procedencia \_\_\_\_\_.

ID \_\_\_\_\_

1- ¿Es fumador? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

- Si respuesta afirmativa, responda:

Edad de comienzo del hábito de fumar \_\_\_\_\_

2- ¿Hay fumadores en su casa? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

-Si respuesta afirmativa, responda:

¿Cuántos años de convivencia lleva? \_\_\_\_\_

3-Etapa clínica del tumor \_\_\_\_\_

*Correspondencia:* Dr.: Daniel Área Abreu. Calle Juan Moreno 146 Rpto Peralta.  
Holguín. Correo electrónico: borrego@cristal.hlg.sld.cu

