

INCIDENCIA DE CÁNCER DE PIEL EN EL HOSPITAL OBRERO N° 2 CAJA NACIONAL DE SALUD DE LA CIUDAD DE COCHABAMBA PERIODO 1999 - 2003

Céspedes O., Herrera N., Roche I.

ASESORES: Dr. Daniel Illanes Velarde
Dr. Juan Manuel Arriaran Cuéllar
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN

RESUMEN

La piel es un órgano en continua exposición a los rayos ultravioleta provenientes del sol y el efecto de estos es la producción de diferentes tipos de lesiones que pueden llegar a provocar el cáncer de piel, esta es la razón por la que se realizó la siguiente investigación. La literatura nos señala varios tipos de cáncer de piel como ser el carcinoma basocelular, el carcinoma espinocelular, el melanoma y otros. La hipótesis plantea que la incidencia ha aumentado a través de los años en el periodo 1999 – 2003.

El objetivo principal es confirmar dicha hipótesis y como objetivos secundarios ver cuánto ha sido ese aumento, a qué tipo de paciente es al que más afecta, esto en relación a la edad y sexo, además de saber qué tipo de carcinoma es el más frecuente en la población asegurada en la Caja Nacional de Salud. Para esto se hace un estudio de tipo transversal, no experimental, descriptivo y epidemiológico teniendo como universo a los pacientes que asisten al servicio de cirugía plástica y obteniendo como muestra aquellos que tienen un diagnóstico histopatológico positivo en relación con la patología descrita anteriormente, usando como material de recolección de datos un formulario diseñado para registrar los protocolos positivos de cáncer de piel.

JUSTIFICACIÓN

La piel está en una continua e intensa interacción con influencias ambientales como ningún otro órgano, por ello puede ser considerada como un órgano señal cuando dichas influencias son nocivas, lo que manifiesta la necesidad de incrementar los esfuerzos investigativos en este campo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia de casos de cáncer de piel con diagnóstico histopatológico en el Hospital Obrero N° 2 de la Caja Nacional de Salud?

MARCO TEÓRICO

CÁNCER DE PIEL

Tipos de Lesiones

Los principales tipos de neoplasias de la piel que llegan al cirujano para su tratamiento son: el carcinoma basocelular, el carcinoma de células escamosas, el melanoma maligno, el sarcoma y la enfermedad de Bowen. Otros tumores malignos más raros que se encuentran ocasio-

nalmente son: las infiltraciones leucémicas, el carcinoma de las glándulas sudoríparas, el hemangioendotelioma y los tumores secundarios.

Carcinoma basocelular. - El carcinoma de células basales es un tumor bastante frecuente y sin duda el tumor maligno más corriente en países cuya población está expuesta a dosis elevadas de rayos ultravioleta provenientes del sol. El tratamiento esencial de esta enfermedad tiene por objeto conseguir una adecuada resección local. Existen varios tipos clínicos el tipo pápulo-perlado es el más frecuente y constituye un nódulo o úlcera con un reborde levantado y perlado, el tipo quístico sobresale a la superficie y se ve a simple vista, los tipos esclerosante y morfeico constituyen una lesión de crecimiento lento, forma una induración mal definida o forma una depresión con aspecto de cicatriz, el cuarto tipo constituye un carcinoma basocelular de crecimiento muy lento que se extiende periféricamente por la piel, el tipo pigmentado puede aparecer como un nódulo perlado, cuyo color varía entre castaño claro y negro, puede ser difícil diferenciarlo de un melanoma maligno teniéndose en cuenta esto para el diagnóstico.

Carcinoma de células escamosas.- En comparación con el carcinoma basocelular, el de células escamosas presenta generalmente una invasión más rápida y extensa, tiene la capacidad de invasiones por la corriente sanguínea o las vías linfáticas. La base de la lesión presenta generalmente induración y proliferación con un aspecto opaco, la lesión sin tratamiento suele acabar ulcerándose. El tratamiento local se realiza con escisión mayor que en el caso del carcinoma basocelular, el margen efectivo de tejido normal dependerá de: grado de malignidad del tumor y localización anatómica.

Enfermedad de Bowen.- Es una variante de carcinoma escamosos de baja malignidad y crecimiento lento, en la cual el crecimiento del tumor es fundamentalmente intra epidérmico. Muchas veces hay lesiones múltiples, que se localizan con preferencia en el tronco y piernas, pero también pueden presentarse en las manos y cara, incluyendo la conjuntiva. El tratamiento generalmente no presenta ningún problema por su localización. Se puede extirpar con un margen estrecho de tejido normal ya que no es invasor y esta completamente localizado.

Melanoma.- Tumor formado por melanocitos, células pigmentarias normales de la epidermis y la dermis. La piel de la cabeza y del cuello tiene la mayor concentración de melanocitos y en relación con el área superficial presenta la frecuencia más alta de melanomas malignos. El típico melanoma maligno avanzado puede ser reconocido con facilidad porque forma un tumor elevado de color negro alquitrán, muchas veces con ulceración o con tumores satélites, pero en este estadio es demasiado tarde el tratamiento por lo que es necesario diagnosticarlo tempranamente

Melanoma superficial.- Lesión que deriva generalmente de un nevo dermoepidérmico, el examen citológico demuestra su malignidad, se ha producido una invasión epidérmica, pero sin rebasar el tercio superficial de la dermis.

Queratoacantoma.- Se trata de un tumor benigno confundido con el carcinoma de células escamosas. El queratoacantoma es una lesión elevada con un diámetro de 1 a 3 cm. de márgenes pálidos inflados y un tapón central. El tratamiento correcto sería una escisión local limitada pero completa seguida de un examen histológico.

HIPÓTESIS

La incidencia de casos de cáncer de piel ha aumentado cada año en el periodo 1999-2003 en el hospital obrero N°2 de la Caja Nacional de Salud.

OBJETIVO PRINCIPAL

Conocer la incidencia del cáncer de piel con diagnóstico

histopatológico en el hospital obrero N° 2 de la Caja Nacional de Salud.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Conocer el número de casos diagnosticados histopatológicamente con cáncer de piel cada año durante el periodo 1999-2003.

Comparar los resultados de cada año durante el periodo 1999-2003.

Describir las variables epidemiológicas en los casos identificados.

Identificar el tipo de cáncer de piel predominante.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Es un estudio transversal, retrospectivo, descriptivo, no experimental, epidemiológico.

Universo

Todos los pacientes que acuden a la consulta del servicio de cirugía plástica del Hospital Obrero N° 2.

Muestra

Pacientes con diagnóstico histopatológico de cáncer de piel positivo. La muestra es de tipo probabilística, porque cada individuo tiene la probabilidad de ser incluido dentro de ella.

MATERIALES

Hojas de resultados histopatológicos y formularios de recolección de datos.

PROCEDIMIENTOS

Revisión de resultados histopatológicos

RESULTADOS

El año 2000 los casos de cáncer de piel aumentaron con respecto al año 1999, sin embargo se evidencia un descenso al 2001 y a partir de ese año hasta el 2003 un aumento progresivo en la incidencia de casos de cáncer de piel.

Se observa que entre los años 1999 – 2003 existe un aumento progresivo de la incidencia de casos de cáncer de piel en los diferentes grupos etáreos siendo los más afectados los dos últimos grupos cada año.

Durante todo el periodo comprendido entre 1999 – 2003 el tipo de patología más frecuente es el carcinoma bascular

CONCLUSIÓN

Al terminar la presente investigación se concluye que la incidencia de casos de cáncer de piel en el Hospital Obrero N° 2 de la Caja Nacional de Salud en el periodo 1999 – 2003 a aumentado considerablemente en especial a partir del año 2001, sin embargo es importante mencionar que el año 2000 la incidencia de casos de cáncer de piel es mayor que el año 1999 y 2001.

Se ha notado además que dentro de las variables epidemiológicas el sexo femenino es el más afectado durante todos los años y el grupo etareo que presenta mayor incidencia es aquel que comprende a los pacientes mayores de 76 años.

Al mismo tiempo debemos mencionar que a través de esta investigación se confirmó lo que la literatura indica, que el carcinoma basocelular es el más frecuente seguido por el carcinoma espinocelular.

Por último, esta investigación nos ha permitido darnos cuenta que no podemos restarle importancia a una patología “como el cáncer de piel” que afecta a mucha gente en mayor o menor grado, pudiendo producir daños severos si no se hacen un diagnóstico y tratamiento tempranos.

RECOMENDACIONES

Este grupo de investigación al final de la misma, considera que es importante aumentar las campañas de prevención y no bajar las manos ante esta patología que esta ganando terreno en nuestra sociedad a través de los años.

Por ello recomendamos brindar mayor información a la población acerca de esta enfermedad y de las consecuencias de la exposición prolongada a los rayos ultravioleta provenientes del sol.

BIBLIOGRAFÍA

1. <http://www.ondasalud.com/edicion/noticia/0,2458,4970,00.html>
2. http://www.stayinginshape.com/3osfcorp/libv_espanol/c04s.shtml
3. <http://www.mmhs.com/clinical/peds/spanish/derm/scancer.htm>
4. <http://www.nci.nih.gov/espanol/pdq/tratamiento/piel/Patient>
5. <http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/piel8.html>
6. <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/piel/HealthProfesional/page6>
7. <http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/ginecologico3.html>
8. <http://www.mmhs.com/clinical/adult/spanish/skin/prevent.htm>
9. http://www.drlalinde.com/cir_reconstructiva/cancer_de_piel.htm
10. <http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/colon6.html>
11. <http://www.mundobelleza.com/Consejos%20belleza/cuerpo/Cancerpiel503/Melanoma.htm>
12. http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/adult_skin_sp/prevent.cfm
13. http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/peds_derm_sp/treatcan.cfm
14. <http://www.fuca.org.ar/cancer-de-piel.htm>
15. <http://www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=2978&ReturnCatID=4>

“Humanizar la medicina es adecuarla al hombre con todo lo que en el y para el se refiere”.