

Estudio epidemiológico de casos de neoplasias quirúrgicas en el Hospital Regional Dr. Anibal Leoncio Medina Valiente de Pedro Juan Caballero - Paraguay

Epidemiological study of surgical cases of neoplasms in the Regional Hospital Anibal Leoncio Medina Valiente of Pedro Juan Caballero, Paraguay

Arthur Amorim Artiaga¹, Munir Iben Arfox¹, Sérgio de Oliveira Contardi¹, Jorge Álvarez², Myrian Inés Torres de Jiménez³.

Resumen

El siguiente trabajo tiene por objetivo conocer los casos de neoplasias quirúrgicas en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero "Dr. Anibal Leoncio Medina Valiente", Amambay, Paraguay, período 2010 - 2014. La metodología utilizada fue la búsqueda de datos en fuentes oficiales para el efecto se consultó el libro de cirugía del departamento de estadísticas del hospital. El procedimiento utilizado fue el aislamiento de pacientes con neoplasias que fueran encaminados al quirófano. Al concluir el trabajo, se encontraron noventa y ocho (98) pacientes con neoplasias quirúrgicas. El estudio demostró que la edad es un factor de riesgo, ya que los adultos mayores tienen más probabilidad de desarrollar esa enfermedad. Además se constató que el sexo masculino es el más afectado por ser consumidores de alcohol y tabaco, importante factor de riesgo para el desarrollo de neoplasias en el aparato digestivo. Se recomienda proporcionar suficiente materiales informativos acerca de las neoplasias y además de fomentar un estilo de vida saludable.

Palabras clave:

Cirugía, epidemiología, neoplasias, Pedro Juan Caballero

Abstract

The following document has the purpose to know the cases of surgical neoplasms in the Regional Hospital of Pedro Juan Caballero "Dr. Anibal Leoncio Medina Valiente", Amambay, Paraguay, period 2010-2014. The methodology used was seeking data from official sources, for the effect was consulted the book of surgery statistics department of the hospital. The procedure used was the isolation of patients with tumors that were directed to the operating room. Upon completion of the work, ninety-eight (98) patients with surgical neoplasms were found. The study showed that age is a risk factor because older adults are more likely to develop the disease. Also it found that the male is the most affected. The reason is because they are consumers of alcohol and snuffs which is an important risk factor for the development of tumors in the digestive tract. It is recommended to provide enough information materials about neoplasms and promote a healthy lifestyle..

Keywords:

Surgery, epidemiology, neoplasms, Pedro Juan Caballero.

INTRODUCCIÓN

Los seres vivos están formados por células, el organismo de un adulto normalmente forma nuevas células únicamente cuando se necesitan para reemplazar células viejas o dañadas. Los bebés y los niños crean nuevas células para completar su desarrollo, además de las que se necesitan para las reparaciones. Un tumor se desarrolla si se multiplican células normales o anormales cuando no se necesitan¹.

De acuerdo con McInnes (2008), neoplasia es un nuevo crecimiento celular el cual está dado por una masa anormal de tejido cuyo crecimiento excede en descoordinación con el de los tejidos normales. Ese crecimiento no es necesariamente patológico. Puede ocurrir en procesos normales: embriogénesis, regeneración, hiperplasia y en la estimulación hormonal¹².

El crecimiento y la maduración celular son

acontecimientos normales en el desarrollo orgánico durante la embriogénesis, el crecimiento, la reparación y la remodelación tisular después de una lesión. La regulación desordenada de esos procesos puede resultar en la pérdida de control sobre el crecimiento, la diferenciación y la restricción espacial celular. La neoplasia humana representa un espectro de enfermedades caracterizadas por el crecimiento anormal y la invasión celular².

Comúnmente las neoplasias son clasificadas en benignas y malignas. Las benignas presentan una masa única con células bien diferenciadas. Las malignas presentan células menos diferenciadas y tienen la capacidad de desprenderse e ingresar en el sistema circulatorio o linfático, como también puede formar tumores malignos secundarios en otros sitios del cuerpo¹².

El cáncer llega a afectar a uno de cada tres individuos a lo largo de su vida y es la causa de la muerte de una de

¹ Estudiantes de Medicina de la Universidad Politécnica y Artística del Paraguay.

² Cirujano Oncológico del Hospital regional de Pedro Juan Caballero.

³ Coordinadora del Departamento de Investigación de la Universidad Politécnica y Artística del Paraguay.

Correspondencia a:

Munir Iben Arfox

E-Mail:

muniriben@hotmail.com

Choferes del Chaco esquina Brasil, Paraguay
+5565984096828

Recibido:

24 de agosto de 2016

Aceptado:

15 de noviembre 2016

scientifica.umsa.bo

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la realización de este manuscrito.

cada cinco personas. El proceso se inicia a partir de una célula normal que se transforma en neoplásica (tumoral) proceso conocido como, transformación maligna³.

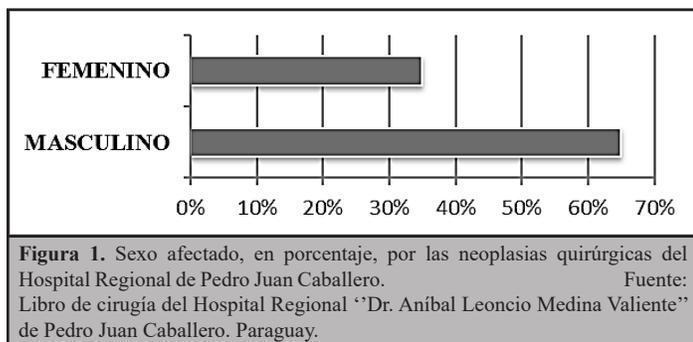
En el tratamiento curativo del cáncer la cirugía ofrece la mayor probabilidad de control local condición necesaria; sin embargo, insuficiente para la curación de las neoplasias sólidas².

La tecnología ha sido un motor para el desarrollo de diferentes técnicas quirúrgicas, como es el caso de las técnicas microquirúrgicas que permite la utilización de injertos libres vascularizados para reconstrucción, el empleo de engrapadoras automáticas para uniones complicadas en tubo digestivo, técnicas endoscópicas resectivas y la cirugía de mínima invasión¹⁰.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se desarrolló un estudio epidemiológico retrospectivo de una muestra compuesta por noventa y ocho (98) pacientes, ambos sexos, por un periodo de 5 años. Desde 1 de enero de 2010 hasta 31 de diciembre de 2014, con confirmación de neoplasias quirúrgica en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero "Dr. Aníbal Leoncio Medina Valiente", Amambay, Paraguay.

RESULTADOS



La **Figura 1** nos revela claramente que el sexo masculino es el más afectado por las neoplasias quirúrgicas.

Podemos observar (**Figura 2**) que el rango de edades es variable, siendo más frecuente en personas con edad entre la cuarta, quinta e inicio de la sexta década de vida. Muchas veces eso se ve influenciada por un tardío diagnóstico que es muy común en la región del estudio. Los niños y adolescentes (0 – 20 años) no están excluidos, representando un pequeño porcentaje en este estudio.

El sistema digestivo (**Figura 3**) fue el más afectado, lo que se puede relacionar con el alto índice de consumo de tabaco, alcohol y bebidas calientes, que son costumbres de la población local. Órganos del sistema urinario y respiratorio también fueron susceptibles a operaciones debido a neoplasias, pero con menor frecuencia.

DISCUSIÓN

Por lo general, una cápsula fibrosa delimita la extensión de un tumor benigno y lo convierte en un blanco fácil para un cirujano. Debido a que las células malignas (cáncer) crecen y se dividen más rápidamente que las normales⁴. El factor de riesgo más importante para el cáncer es la edad. La incidencia del cáncer aumenta a la tercera, cuarta o quinta potencia con la edad en diferentes lugares del cuerpo⁴.

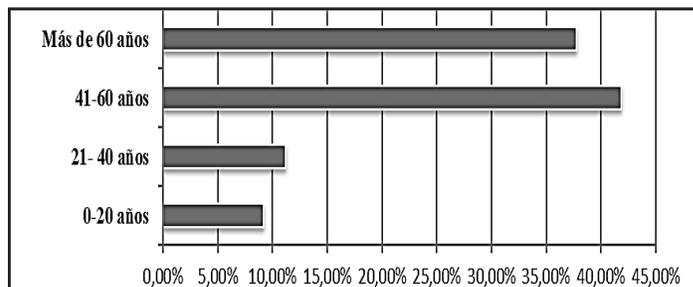


Figura 2. Frecuencia de neoplasias quirúrgicas según rango de edades, en números porcentuales en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero. Fuente: Libro de cirugía del Hospital Regional "Dr. Aníbal Leoncio Medina Valiente" Pedro Juan Caballero. Paraguay.

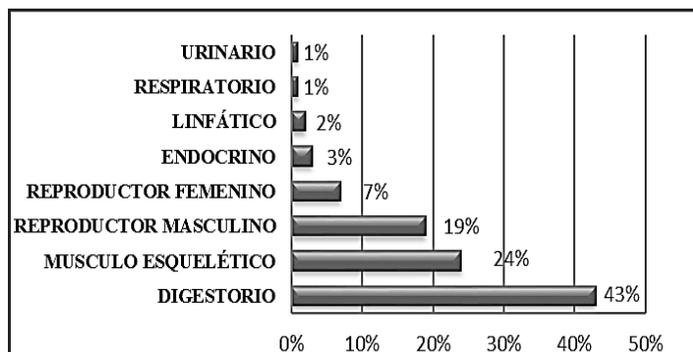


Figura 3. Frecuencia de neoplasias quirúrgicas según sistemas afectados Hospital Regional de Pedro Juan Caballero Fuente: Libro de cirugía del Hospital Regional "Dr. Aníbal Leoncio Medina Valiente". Pedro Juan Caballero

La cirugía fue la primera modalidad de tratamiento que significativamente alteró el curso de una neoplasia⁷. Actualmente, la cirugía oncológica es realizada por diversos motivos: cirugía profiláctica, diagnóstica, curativa, paliativa, citorrreductora, endocrino cirugía, reconstructiva y para estadiamiento¹³.

A pesar de los avances en campo como la radioterapia, quimioterapia y terapias biológicas, la cura de la mayoría de los pacientes se debe a la cirugía. Se estima que la resección produce 62% de las curaciones, la radioterapia 25% y la quimioterapia 4%, mientras que la combinación de tratamientos agrega un 9%⁹.

¿Por qué matan las células cancerosas? La respuesta a esta pregunta suele ser sencilla. El tejido canceroso compite con los tejidos normales para lograr los nutrientes. Debido a que las células cancerosas continúan proliferando indefinidamente, su número se multiplica día a día y pronto demandan prácticamente toda la nutrición disponible para el organismo o para una parte esencial del mismo. En consecuencia, los tejidos normales sufren una muerte nutritiva gradual⁶.

CONCLUSIÓN

Las neoplasias son enfermedades que tienen un elemento en común; un crecimiento anormal y descontrolado de las células. Estas patologías se presentan de dos formas distintas, benigna y maligna, las cuales tienen tratamientos variados que dependen de su ubicación y gravedad. Esta enfermedad que hoy en día ha aumentado progresivamente y que está causando muchas defunciones, puede afectar a personas de todas las edades y a ambos sexos. Una de las mejores armas con la que podemos contar para lograr vencerlo son los tratamientos quirúrgicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ American Brain Tumor Association: Sobre tumores cerebrales: manual para pacientes y cuidadores. Chicago, IL. 2012.
- ² Devita VT, Hellman S, Rosenberg AS. Cancer: Principles and Practice of Oncology 6th edition, 2001.
- ³ Paniagua R, Nistal M, Sesma P, Uría MA, Fraile B, Anadón R, Sáez FJ. Biología celular. 3ed. Madrid, España: McGraw Hill; 2007.
- ⁴ Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, Longo DL, Loscalzo J. Harrison principios de medicina interna. 18ed. New York, N.Y. USA; McGraw Hill; 2012.
- ⁵ García MG, Rodríguez OA, De León DC. Oncología y cirugía – bases y principios. México, D.F. Manual Moderno; 2013.
- ⁶ Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiología médica. 12ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
- ⁷ Kowalski LP. Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em oncologia. 2. ed. São Paulo: Âmbito; 2002. **355_artigo5. Página 2.
- ⁸ Ferraina P; Oria A. Cirugía de Michans. 5ed. Buenos Aires, Argentina. El Ateneo; 2002.
- ⁹ Cola CB, Falcão PR, Freitas RG, Guimarães-Filho MA. Urgência em cirurgia oncológica abdominal para o cirurgião geral: 2009; 93: 90.
- ¹⁰ Lodish H, Berk A, Matsudaira P, Kaiser CA, Krieger M, Scott MP. Biología celular y Molecular. 5th ed. Buenos Aires: Médica Panamerica; 2009.
- ¹¹ García MG, Gómez AH. Manual de oncología: procedimientos médicos quirúrgicos. 5ed. McGraw Hill. 2013
- ¹² McInnes RR, Nussbaum RL, Willard HF. Thompson & Thompson Genética en medicina. 7ed. ElsevierMasson; 2008.
- ¹³ Vieira SC, et al. Oncología Básica. 1ed. Teresina, Pi – Brasil: Fundação Quixote; 2012.