

Incidencia de cáncer de laringe en el servicio de ORL del hospital escuela desde junio de 2002 a junio de 2004

Incidence of laryngeal carcinoma in hospital escuela's ent service from june 2002 to june 2004

Decire Díaz-Medrano*, Roberto Tinoco-Franzua**

Resumen. Objetivo: Establecer la incidencia del cáncer laríngeo, así como la caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes, método diagnóstico y etapa clínica en que se diagnostica la patología.

Materiales y Metodos: Se realizó un estudio descriptivo analítico de los pacientes que acudieron a la consulta externa y emergencia del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Escuela en el período comprendido de Junio 02 a Junio 04.

Resultados: Los 36 pacientes estudiados se encontraron en un rango de edad de 51 a 70 años predominando el sexo masculino, encontrándose los pacientes al momento de hacer el diagnóstico en una etapa clínica avanzada, estadio III y IV.

Conclusion: La incidencia de los tumores malignos de laringe es 1% siendo el carcinoma de células escamosas el tipo histológico predominante y encontrándose la mayoría de los pacientes estudiados en etapa clínica avanzada de la enfermedad.

Palabras Clave: Cáncer laríngeo, Disfonía

Conclusions: the incidence of malignant tumors of the larynx is 1%, being the squamous cell carcinoma, the predominant histological type, and finding the greater part of the patient in an advanced clinical stage of the disease

Introducción

El cáncer de laringe existe en todos los países del mundo pero su incidencia varía de país en país se estima que el cáncer de laringe le corresponde del 1 a 1.3% de todos los diagnósticos nuevos de cáncer. El tumor se diagnostica cuando está localizado dentro de la laringe alrededor del 60% de los pacientes(1)

Los factores etiológicos principales del carcinoma de laringe son el empleo extendido de tabaco y/o alcohol, siendo el fumar cigarrillos el agente etiológico principal.

Todo paciente con historia de haber fumado un paquete de cigarrillos por día durante 10 años o más, tiene un factor de riesgo importante.(2)

El carcinoma epidermoide o de células escamosas es el tipo histológico más común con un (95.3 %) de los casos. La glótis se afecta en un 60%, la supraglótis en un 35% y la subglótis en un 5%. (3)

Produce síntomas tempranos lo que favorece el diagnóstico y el tratamiento a tiempo. Las manifestaciones clásicas son disfonía de más de 15 días que no remite con tratamiento, disnea y disfagia, y algunos síntomas inespecíficos como odinofagia dolor irradiado a otro órgano cercano.(4)

La edad promedio en el momento de la

Abstrac. Objective: To determine incidence of laryngeal carcinoma, as well as the clinical characterization and epidemiology of the patients undergoing this disease, diagnostic techniques and staging in which the patient is diagnosed.

Material and Method: Analytic and descriptive study was made in patients that

Assisted the outpatient clinic and emergency room of the otolaryngology service in Hospital Escuela during the period between June 2002 June 2004.

Results: The 36 patients studied here, were found in a range of age between 51 and 70 years; dominate male.

The patient at the moment of diagnostic, were found in an advanced stage (III and IV).

* Residente IV año, Postgrado Otorrinolaringología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras

** Servicio de Otorrinolaringología, Departamento de Cirugía, Hospital Escuela

presentación esta entre los 50 y 70 años y la relación varon-mujer es de 4.5:1.(5)

La visualización directa de la mucosa laringea a través de la laringoscopia indirecta o directa es muy importante ya que nunca los estudios de imágenes como TAC o IRM superaran al examen clínico. Las imágenes nos sirven para delimitar la extensión de la tumoración o la destrucción ósea e infiltración a cartilago.(6)

Debe realizarse un examen cuidadoso del cuello a través de la palpación directa en busca de extensión directa o diseminación metastásica a ganglios linfaticos cervicales.(7)

La asociación americana del cáncer (AJCC) usa una clasificación para cáncer de laringe por regiones anatomicas donde la mayoría de los pacientes se encuentran en estadio III y IV por tener al momento del diagnóstico fijación de una cuerda o una adenopatía mayor de 2 cm.(8)

Método

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo de los pacientes que acudieron a la consulta externa y emergencia del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Escuela que presentaron disfonía, disfagia o dificultad respiratoria en un período comprendido entre los meses de Junio 2002 y Junio 2004 todos estos pacientes fueron hospitalizados en la sala de ORL.

El objetivo general fue establecer la incidencia, descripción clínica epidemiológica del carcinoma de laringe así como la etapa clínica en que se encuentran al momento de hacer el diagnóstico

Ingresaron al estudio pacientes con manifestaciones clínicas: disfonía, disfagia, y/o dificultad respiratoria progresiva, al realizar la exploración con laringoscopia indirecta se encontró la presencia de una tumoración ocupando algún sitio en la laringe, que no se les hubieran diagnosticado previamente con un carcinoma de laringe. A cada paciente se le realizó

Historia Clínica completa

Laringoscopia Indirecta

Laringoscopia directa con toma de biopsia

Exámenes complementarios (TAC)

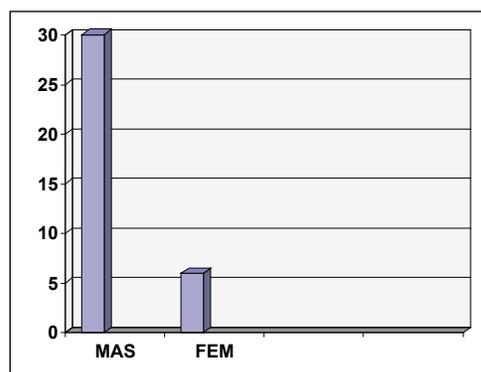
Procedimiento:

Se recolecto la información por medio de una encuesta por entrevista estructurada, informándosele previamente al paciente para lo que se utilizaria la información obteniéndose de los mismos consentimiento informado.

Resultados

Fueron examinados un total de 36 pacientes, de los cuales 30 eran del sexo masculino con un 83.3% y 6 eran del sexo femenino con un 16.7% se distribuyó la población por edad encontrándose que el grupo más afectado es el comprendido entre las edades de 51 a 70 con un 64% de los casos

FIGURA 1
CARACTERIZACION POR SEXO



CUADRO 1
GRUPOS DE EDAD

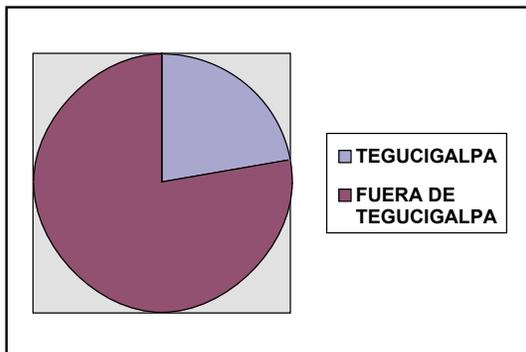
| EDAD | No CASOS | % |
|---------------|-----------|------------|
| MENORES DE 30 | 1 | 2.8 |
| 31 a 50 | 8 | 22.2 |
| 51 a 70 | 23 | 63.9 |
| MAYORES DE 70 | 4 | 11.1 |
| TOTAL | 36 | 100 |

Seguido del grupo comprendido entre los 31 a 50 años con un 22.2%, se encontró 4 pacientes mayores de 70 años que corresponde a un 11.1% y solamente 1 paciente menor de los 30 años para un 2.8%.

Todos los pacientes fueron de la raza blanca 35 para un 97.2% y solo 1 paciente de la raza negra con un 2.8%

Se encontró que de los pacientes estudiados la mayoría tenían el antecedente de ser fumador crónico al igual que el consumo de bebidas alcohólicas con un 66.7% con un tiempo de evolución mayor a 10 años en un 63.9%, las manifestaciones clínicas predominantes en esta patología son la disfonía con un 52.8%, disnea con un 41.7% y disfagia con un 5.6%. el tiempo de evolución de mayor de un año predominantemente.

FIGURA 2
PROCEDENCIA



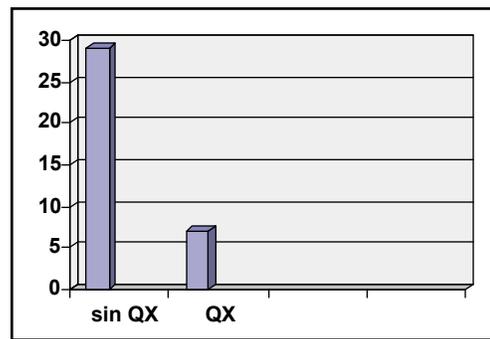
CUADRO 2
TIEMPO DE EVOLUCION DE LOS SINTOMAS

| TIEMPO | No. CASOS | % |
|-----------------|-----------|------------|
| < 6 MESES | 10 | 27.8 |
| 6 MESES A 1 AÑO | 12 | 33.3 |
| > A 1 AÑO | 14 | 38.9 |
| TOTAL | 36 | 100 |

Al exámen con laringoscopia indirecta con todos se encontró la presencia de una masa ocupando diferente localización en la laringe; a todos estos pacientes se les realizó laringoscopia directa y toma de biopsia la cual reporto en un 100% Carcinoma de Celulas Escamosas de Laringe; el sitio más

frecuente se encontró en la glótis con un 75% y la etapa clínica en que se diagnosticó el cáncer de laringe en nuestro estudio fue estadio III con un 25% y IV con un 58.3%

FIGURA 3
TRATAMIENTO QUIRURGICO LARINGECTOMIA TOTAL

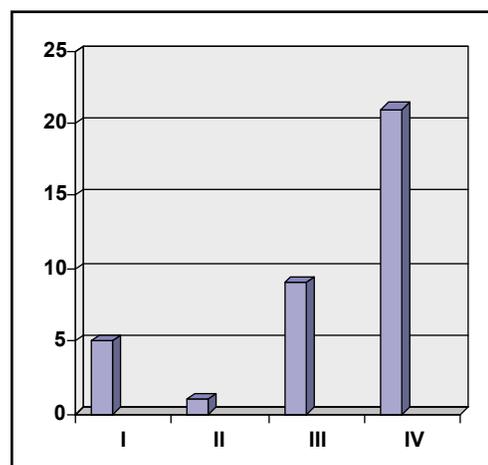


CUADRO 3
FACTORES ASOCIADOS

| FACTORES | No CASOS | % |
|---------------------------------|-----------|------------|
| SIN FACTORES | 12 | 33.3 |
| CON FACTORES (Tabaco y Alcohol) | 24 | 66.7 |
| TOTAL | 36 | 100 |

Además encontramos que de los 36 pacientes estudiados 5 no recibieron ningún tratamiento ya que exigieron el alta, los 31 pacientes que recibieron tratamiento se les administró radioterapia y/o quimioterapia y solamente 7 pacientes aceptaron la cirugía que consiste en una laringectomía total.

FIGURA 4
ESTADIO CLINICO



Discusion

En este estudio se pudo observar que la tendencia general de las características de la enfermedad son similares a las anotadas en la literatura mundial, que el mayor número de casos se presentan predominante en el sexo masculino, el grupo de edad que más se afectó fue el comprendido entre los 51 y 70 años lo cual concuerda ya con lo ya publicado que se presenta en una edad promedio de 60 años.

La mayoría de los pacientes tenían factores asociados como el consumo de tabaco y alcohol, con un tiempo de evolución prolongado mayor a 10 años lo que concuerda que el riesgo es directamente proporcional al tiempo de exposición.

El sitio más frecuente de localización fue la glótis seguido de la supraglótis.

Se comprueba que el síntoma inicial de esta patología es la disfonía y que progresa hasta presentar disnea, con un tiempo de evolución mayor a un año.

Al momento de realizar la primera exploración física de estos pacientes en el servicio de Otorrinolaringología a través de una laringoscopia indirecta es posible evidenciar la presencia de una tumoración en la laringe, coincidiendo que el tipo histológico característico de esta patología es el carcinoma de células escamosas y el estadio clínico en el que se diagnostica es el III y IV.

Conclusion

En este estudio se pudo determinar que los hallazgos encontrados en pacientes hondureños coinciden con lo descrito en la literatura internacional:

1. El cáncer de laringe es más frecuente en el sexo masculino.
2. La edad de presentación es entre los 51 y 70 años.
3. El síntoma predominante en el cáncer de laringe es la disfonía.
4. El consumo de tabaco y alcohol es un factor de riesgo importante; ya que riesgo es directamente proporcional al tiempo de exposición.

5. La glotis es la localización más frecuente en el cáncer de laringe
6. El estadio clínico en que se diagnostican el cáncer de laringe es el III y IV.

Bibliografía

1. Myer CM, Cotton RT, Laringe, Tráquea y Esófago; Neoplasias Malignas de Laringe en Paparella MM, Shumrick DA, Glucman JL, Meyerhoff WL, Otorrinolaringología Cabeza y Cuello 3 ed, Argentina Editorial Médica Panamericana 1994 P 2701-60.
2. Lore JM. Cirugía de Cabeza y Cuello Cáncer de Laringe 3 ed México Editorial Médica Panamericana 1990 P 886-93.
3. Barrera Franco JL, Carrillo Hernandez JF, Granados Garcia M, Herrera Gómez A, Tumores de Laringe en Acosta Mondragón H, Arana Rivera E, Barrera Franco JL, Carrillo Hernandez JF, Castellanos Alejandro RA, Clemenceau Valdivia JR, Tumores de Cabeza y Cuello Diagnóstico y Tratamiento 2ed México McGraw-Hill 2000 P 61-69.
4. Ogura JH, Mallen R, Spector GJ Tumores de la Laringe y Faringe en Ballenger JJ Enfermedades de la Nariz, Garganta y Oídos (duodécima) ed Barcelona España Editorial. JIMS 1981 512-48.
5. Sinard RJ, Netterville JL, Garrett CG, Osoff RH, Cancer of Larynx en Myer EN, Suen JY, Cancer of the Head and Neck 3 ed USA Saunder Company 1996 P 381-415.
6. Curtin HD, Imaging of the Larynx en Valvassori GE, Mafee MF, Carter BL Imaging of the Head and Neck 1ed NY USA Thieme Medical Publisher INC 1995 P 366-388.
7. Escajadillo JR, Cirugía de Cabeza y Cuello Cáncer de laringe 3ed México editorial Medical Panamericana 1990 P886-93.
8. Eusterman UD; Downey TI, Laringeal Cancer en Jafek BW, Murrow BW, ENT Secret "ed Philadelphia USA Hanley and Belfus INC 2001 P 280-86.