

**ARTÍCULO ORIGINAL**

**Comportamiento del cáncer de piel no melanoma en Puerto Padre**  
**Behavior of non-melanoma skin cancer in Puerto Padre**

**Autores:** Dr. Leonides Rojas Barly\*, Dra. Sahily De la Paz Peña\*\*, Dra. Marisabel Batista Lozada\*\*\*, Dra. Juliana Vivian Santana González\*\*\*\*

\* Especialista de Primer Grado en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente. Hospital General Docente "Guillermo Domínguez López". Puerto Padre, Las Tunas, Cuba.

\*\* Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesora Asistente. Hospital General Docente "Guillermo Domínguez López". Puerto Padre, Las Tunas, Cuba.

\*\*\* Especialista de Primer Grado en Dermatología. Profesora Instructora. Hospital General Docente "Guillermo Domínguez López". Puerto Padre, Las Tunas, Cuba.

\*\*\*\* Especialista de Primer Grado en Higiene General. Profesora Instructora. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Puerto Padre, Las Tunas, Cuba.

**Correspondencia a:**

Dr. Leonides Rojas Barly

Correo electrónico: [viviang@ltu.sld.cu](mailto:viviang@ltu.sld.cu), [reyhugo@ltu.sld.cu](mailto:reyhugo@ltu.sld.cu)

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en pacientes portadores de cáncer de piel no melanoma, con el objetivo de describir el comportamiento de la morbilidad por este tipo de cáncer en el municipio de Puerto Padre, provincia de Las Tunas, Cuba, entre los años 2002 y 2011. La muestra fue de 742 enfermos, cuyo diagnóstico fue confirmado mediante estudio histopatológico. Para obtener la información necesaria se acudió a los registros estadísticos del hospital "Guillermo Domínguez López". Los resultados obtenidos muestran un comportamiento ascendente en la tendencia histórica de la morbilidad de esta afección. De forma general, las tasas aumentaron a más del doble durante el decenio estudiado, al incrementarse de 28 a 65 por 100 mil habitantes en el carcinoma basocelular y de 17 a 45 en los tumores de células escamosas. El grupo de edad más afectado fue el de las personas entre 31 y 60 años y predominó el sexo masculino, con pocas variaciones en algunos años. Se incrementó el número de pacientes que requirieron una cirugía dermatológica compleja por la severidad de las lesiones.

**Palabras clave:** CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA; MORBILIDAD; CIRUGÍA DERMATOLÓGICA.

**Descriptor:** NEOPLASIAS CUTÁNEAS/cirugía; CARCINOMA BASOCELULAR; CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS.

**ABSTRACT**

A descriptive, cross-sectional and retrospective study was carried out on patients suffering from non-melanoma skin cancer to describe the behavior of morbidity due to this cancer in Puerto Padre, Las Tunas, Cuba, between 2002 and 2011. The sample included 742 patients diagnosed through the histopathological study. In order to attain the information it was necessary to access "Guillermo Domínguez López" Hospital's statistical records. The results show an increasing behavior of morbidity due to this illness. In a general sense, rates experienced a double increase of 28 to 65 every 100 thousand inhabitants for basal cell carcinoma and of 17 to 45 for squamous cell tumor during the study. Patients between 31 and 60 years old were the most affected age group with predominance of the male sex and very few variations in some years. The number of patients needing a complex dermatological surgery increased due to the severity of such lesions.



**Key words:** NON-MELANOMA SKIN CANCER; MORBIDITY; DERMATOLOGIC SURGERY.

**Descriptors:** SKIN NEOPLASMS/surgery; CARCINOMA, BASAL CELL; CARCINOMA, SQUAMOUS CELL.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de piel representa la principal causa de tumores malignos, superando la incidencia del conjunto de todas las otras neoplasias que ocurren en la especie humana. Este hecho toma especial relevancia en la tercera edad, como parte de todos los cambios que se experimentan durante el envejecimiento. (1) Entre un 40 y 50% de la población habrá padecido al menos un tipo de cáncer cutáneo no melanoma al llegar a los 65 años, con un incremento actual de su incidencia, que afecta de manera considerable la población adulta laboralmente activa. Repercute económica y socialmente, con el consecuente deterioro en la calidad de vida. Todo esto ocurre a pesar de prevenirse, tanto por cambios en el estilo de vida, como por la detección temprana de lesiones precancerosas de la piel. (2)

La mayoría de los estudios realizados al respecto corresponden a poblaciones caucásicas, como las de EEUU, Australia, Nueva Zelanda y Reino Unido. En el Ecuador, donde la población predominante es de fototipo de piel III-IV, se realizó un estudio de prevalencia de tumores malignos de piel, encontrándose al carcinoma basocelular en primer lugar. (3) El incremento en la incidencia de cáncer de piel a nivel mundial hace necesario conocer el comportamiento epidemiológico de esta entidad en nuestro medio.

Cuba se sitúa dentro de los países de América Latina y el tercer mundo con mayor incidencia del cáncer de piel no melanoma, mostrando una tasa de 55,46 x 100 mil habitantes. Esta realidad, unida a la probabilidad de que en el año 2025 la cuarta parte de su población tendrá más de 60 años, hacen necesario dirigir todos los esfuerzos a su control. (4, 5)

El principal pilar de la atención médica hacia los sujetos que padecen de cáncer cutáneo consiste en realizar un diagnóstico precoz, que permita instaurar un tratamiento oportuno, con el que se elimine el proceso maligno de la piel y se logre el adecuado seguimiento del paciente, asociado a la búsqueda de otras lesiones cutáneas premalignas y malignas, que muchas veces pasan inadvertidas para el enfermo y facultativos y que a mediano o largo plazo propiciarán la aparición de nuevos procesos tumorales. (3) Por todo lo anteriormente expuesto y motivados por el aumento de pacientes que acuden a la consulta de dermatología con lesiones malignas de piel, se consideró necesario estudiar la morbilidad decenal de esta entidad, para describir el

comportamiento del cáncer de piel no melanogénico en el municipio de Puerto Padre, Las Tunas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo y transversal de los pacientes diagnosticados con cáncer de piel no melanoma, en el municipio de Puerto Padre, entre los años 2002 y 2011, con el objetivo de describir el comportamiento de esta afección. La muestra la conformaron 742 pacientes residentes en el municipio, con diagnóstico confirmado, mediante el criterio histopatológico de carcinoma basocelular o escamoso.

Se realizó un análisis de tendencia en diez años por el método de semiproducto y el número de casos absoluto por años. Para realizar las tasas de incidencia por cien mil habitantes se utilizó la media cada dos años, para hacer más sencilla la interpretación se tuvo en cuenta la población estimada por años según los registros estadísticos y fueron estandarizadas por el método indirecto, obteniendo así una distribución anual para estos dos tipos de tumores a partir del año 2002 y hasta el 2011. Se reportan los resultados según la estadística porcentual.

Se precisó la morbilidad por tipos de tumores y grupos de edades a partir de la segunda década, por ser la etapa que más temprano se diagnosticó el caso de menor edad, y a partir de ésta con una amplitud de 30 años, quedando establecidos los siguientes grupos de edades: menores de 30 años, de 31 a 60 años y 61 años y más.

Por último, se agruparon los pacientes según el tipo de tumor, con intervención quirúrgica realizada en los salones de cirugía electiva, por requerir operaciones complejas, y se determinó la proporción de estos pacientes en relación con el total por años estudiados.

Fueron revisados los datos del archivo estadístico de anatomía patológica, dermatología, cirugía maxilofacial y cirugía general y se tomaron como fuente los registros del departamento de histopatología, los registros de las intervenciones quirúrgicas del salón de operaciones y las historias clínicas del hospital general docente "Guillermo Domínguez López" de Puerto Padre. Además, se revisaron las informaciones estadísticas y del comportamiento de la morbilidad de los registros del Centro de Higiene y Epidemiología municipal, así como de la Oficina de Estadísticas de la Dirección Municipal de Salud.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Los tumores de la piel ocupan los primeros lugares en la morbilidad de las consultas de Dermatología. (6) El estudio fue dirigido a los epitelomas basocelular y de células escamosas. Según se puede observar en la **tabla 1**, hubo un predominio de los

carcinomas basocelulares, con un 59,7%. Al observar el comportamiento de ambos tumores por años de estudio se constataron variaciones extremas entre un 52,2%, la proporción más baja en el año 2006, y el 71,5%, la más alta en el 2008, en ambos casos para el carcinoma basocelular.

**TABLA 1. Distribución porcentual según tipos de tumor y por años. Puerto Padre, 2002 – 2011**

<b>Tipos*</b>		<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>09</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
E. Basocel. (443=59,7%)	No.	26	41	39	45	48	45	51	40	48	60
	%	61,9	75,9	67,2	58,4	55,2	61,6	71,5	58,0	56,5	59,4
C. Cel. Esc. (299=40,3)	No.	16	23	19	32	36	28	35	32	37	41
	%	38,1	24,1	32,8	41,6	41,4	38,4	28,5	46,4	43,5	40,6
Total (742)	No.	42	64	58	77	87	73	86	69	85	101

\*Entre paréntesis se reportan los totales de cada tipo, en número y por ciento.

En cuanto al tipo de cáncer con mayor incidencia, coincide con Guevara Hornia, (7) quien en su estudio *Enfermedades malignas y premalignas en Sancti Espíritus en el año 2010* encontró que el carcinoma basocelular fue el de mayor incidencia, con un 86,3%. Otros estudios realizados en Cienfuegos y en la República de Argentina, coinciden con los datos encontrados. (8, 9)

Nancy Grández y Luis Rivas, en un estudio publicado en la *Folia Dermatológica de Lima*, sobre características clínico-patológicas de los tumores malignos de piel en el hospital "Daniel A. Carrión" en los años 1998–2001, refieren que el tumor maligno más frecuente fue el de carcinoma basocelular, con un 70,7% (82 pacientes), más común en adultos mayores de entre 70 y 79 años (28%). En segundo lugar reportan el carcinoma epidermoide (11,2%), mayormente en pacientes entre los 60 y los 69 años. (10) Estos datos coinciden con los encontrados en la presente investigación.

En la **tabla 2** se reportan las tasas de morbilidad. Se encontró un incremento en los años más recientes (del 2006 al 2011), notándose que la tasa más alta

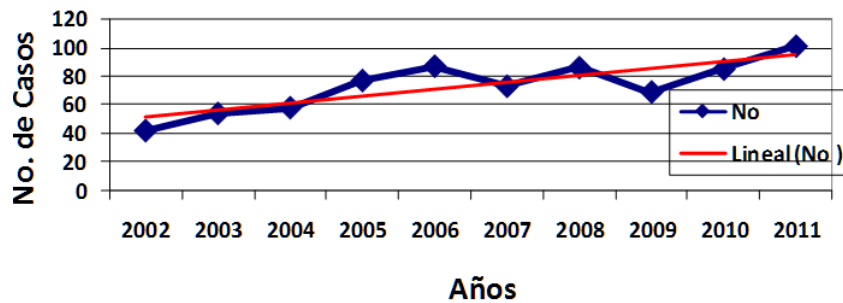
se produjo en el año 2011, con 109,7 por 100 mil habitantes. El incremento por años se aproxima a un 6,41 de casos nuevos y la tasa bruta es de 80,6 por cien mil habitantes.

Se realizó un análisis de tendencia en relación con el número absoluto de los enfermos, **gráfico 1**. Se aprecia claramente que existió una tendencia ascendente en la presencia de estos tipos de cáncer durante el periodo estudiado.

Al realizar la investigación durante un periodo de diez años, como está establecido, (11) se observó un aumento considerable en la tendencia, de 40 a más de 100. La posición geográfica del municipio es causa de una mayor severidad de las radiaciones solares, que, unido a la baja percepción del riesgo de la población, constituyen elementos que contribuyen a esta elevación de la tendencia. Estos resultados coinciden con estudios similares, donde varios autores señalan la misma problemática. Las tasas encontradas en la presente investigación fueron superiores a trabajos realizados con anterioridad en La Habana. (12)

**TABLA 2. Distribución anual de los casos diagnosticados con cáncer de piel y tasas por 100 mil habitantes**

<b>Año</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>09</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
<b>No. de casos</b>	42	64	58	77	87	73	86	69	85	101
<b>Tasas</b>	45,6	69,5	63,0	83,6	94,5	79,3	93,4	79,4	92,3	109,7

**GRÁFICO 1. Tendencia del cáncer de piel por años**

Referente a los grupos de edades, **tabla 3**, se observó que en los menores de 30 años sigue siendo infrecuente la presentación de la enfermedad. El grupo más afectado fue el de 31 a 60 años, en el número absoluto, aunque en los años 2005 y 2009 predominó el de mayores de 61 años. En cuanto al sexo, los hombres fueron los más afectados con 417 casos para un 57.3%.

Robins P y col., en una investigación realizada en el año 2007, refieren que las personas mayores

generalmente son las más afectadas por el cáncer de piel, pero durante las últimas décadas se ha incrementado de manera significativa en edades más tempranas, disminuyendo paulatinamente la edad promedio de inicio. Esta enfermedad no suele afectar a niños, pero en ocasiones llega a manifestarse en los adolescentes. Cada vez más personas entre 20 y 30 años son tratadas por este cáncer de piel. (13) En el análisis que se realizó se encontró un aumento progresivo en todos los grupos de edad.

**TABLA 3. Distribución porcentual de pacientes diagnosticados con cáncer de piel, según grupos de edades y por años**

Grupos de edad	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	Total
Menores de 30 años	1	3	2	3	2	4	2	3	6	4	30
De 31 a 60 años	21	30	31	33	43	39	46	30	41	54	368
61 y más años	20	31	25	41	42	30	38	36	38	43	344
Total	42	64	58	77	87	73	86	69	85	101	742

Diferentes investigaciones, que incluyen pacientes jóvenes, concuerdan en que la tasa de incidencia se incrementa especialmente a partir de los 50 años de edad, apareciendo un aumento brusco después de los 70 años. Esto guarda relación con la exposición durante un período mayor a diferentes factores que, directa o indirectamente, aumentan el riesgo de desarrollar un cáncer cutáneo y las consecuencias del proceso de envejecimiento. (14)

En general se plantea que los tumores epiteliales se diagnostican con más frecuencia en pacientes de

edad avanzada; sin embargo, en el presente estudio se observó un ligero predominio del grupo intermedio, probablemente debido a que es el más representativo del total de la población y por una menor percepción del riesgo en ellos. Los grupos de menos edad evidencian mayor percepción del riesgo, así como preocupación por la estética o por la repercusión en la vida social y laboral de las enfermedades de la piel.

**TABLA 4. Distribución porcentual de los pacientes con cáncer de piel con cirugía mayor electiva**

Pacientes	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11
No. total	42	64	58	77	87	73	86	69	85	101
Operados	5	10	6	15	13	11	16	14	17	15
Por ciento	11,9	15,6	10,3	19,5	14,9	15,1	18,6	20,3	20	14,9

En la **tabla 4** se expone la cantidad de pacientes que fueron llevados al salón para cirugía mayor electiva en los años revisados; entre el 2009 y el 2010 se registraron las mayores cifras (igual o superiores a un 20% del total de casos). La cantidad de intervenciones estuvo en relación con el aumento de la morbilidad.

Aunque no se encontraron referencias en los estudios realizados sobre las características del tratamiento quirúrgico, en nuestro medio este constituye el principal procedimiento terapéutico. Sin embargo, algunos pacientes presentan tumores de gran tamaño o en localizaciones que requieren intervenciones más complejas que afectan tanto el acto operatorio, como la recuperación del paciente; algunos quedan con secuelas por estas intervenciones. En este estudio, el número de casos que han requerido de este tipo de cirugías ha ido en ascenso, de ahí la importancia del diagnóstico precoz que permita minimizar el daño estético y psicológico del paciente, mejorar su calidad de vida y disminuir los gastos por este concepto.

## CONCLUSIONES

La morbilidad de los tumores cutáneos en el municipio de Puerto Padre se incrementó en el decenio estudiado, con predominio de los carcinomas basocelulares. Se observó un comportamiento en la tendencia ascendente, aumentando el número de casos y la tasa, principalmente en el último año del estudio, el 2011.

El grupo de edad más afectado por el cáncer de piel se correspondió con el de las personas entre 31 y 60 años, mientras hubo un ligero incremento en la aparición del cáncer cutáneo en edades más tempranas durante los últimos años. El sexo masculino sigue aportando el mayor número de casos.

La proporción de pacientes intervenidos por cirugía mayor electiva fue relativamente alta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Carucci J, Leffell D. Basal cell carcinoma. In: Freendberg IM. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 7th Ed. New York: Mc Graw-Hill; 2008. p.1036-41.
2. Victoria Bárzaga HO. El cáncer cutáneo no melanoma: un problema de salud actual. AMC 2009; 13(2): 12-9.
3. Orozco Y, Salazar J, Tello S. Prevalencia de los tumores de piel en pacientes del Hospital Carlos Andrade Marín. Rev Soc Ecuat Dermat 2009; 9: 22-6.
4. Romero Cabrera AJ. Asistencia clínica al adulto mayor. Medisur [Internet]. 2007 [citado 20 nov 2013]; 5(2): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/278/3776>.
5. Santana Rodríguez A, Montesino Becerra M, Jiménez Valladares J, Gallardo Pimentel C, López Rodríguez L. Caracterización del cáncer de piel facial, Pinar del Río 2007. Rev. Cienc Med Pinar Rio [Internet]. 2008 [citado 8 nov 2013]; 12(2): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/rev-fcm/rev-fcm12-2/rev.htm>.
6. MINSAP. Anuario Estadístico. Ciudad de la Habana: s.n.; 2012.
7. Guevara Hornia A. Enfermedades malignas y premalignas de piel en el paciente geriátrico. Sancti Spíritus. Año 2010. Policlínico Rosa Elena Simeón. Municipio La Sierpe Sancti Spíritus. Gac Méd Esp 2012; 14(3): 21-9.
8. Castillo Menéndez MD, Cabrera Pereda MJ, Díaz de Villegas Álvarez E, Sabates Martínez M, Herrera Alburquerque D. Correlación clínico-histológica de pacientes operados de cáncer de piel no melanocítico en la provincia de Cienfuegos. Rev Cubana Med. [Internet]. 2003 [citado 20 nov 2013]; 42(3): [aprox. 1 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol42\\_3\\_03/med06303.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol42_3_03/med06303.htm).
9. Lukaszuk BL, Cidral Muñiz E, Leite da Veiga M, Iribas JL. Aspectos epidemiológicos del cáncer de piel no melanoma. Dermatología. Ciudad Santa Fe. Rev Argentina Dermatol 2008; 89(1): 2-12.
10. Grández N, Rivas L. Características clínico-patológicas de los tumores malignos de piel en el Hospital Daniel A. Carrión 1998-2001. Folia Dermatolol. 2004; 15(1): 19-26.
11. Cuba MINSAP. Carpeta Metodológica del MINSAP. Ciudad de la Habana: s.n; 2000. p. 18.
12. Viñas García M, Algozaín Acosta Y, Álvarez Campos L, Quintana Díaz JC. Comportamiento del carcinoma basocelular facial en Artemisa durante la última década. Rev. Cubana Estomatol. [Internet]. 2011 [citado 20 nov 2013]; 48(2): [aprox. 1 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072011000200004&lng=es&nrm=iso&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000200004&lng=es&nrm=iso&lng=es).

13. Robins P, Sarnoff D, Leffell DJ. The Skin Cancer Foundation; s.l: s.n; 2007 Disponible en: <http://www.skincancer.org>.
14. Khaled A, Ben Mbarek L, Zeglaoui F, Ezzine N, Fazaa B, Kamoun MR. Epidemiologic study of cutaneous cancers in aged persons. *Tunis Med.* 2008; 86(10): 895-8.