

11227

25  
2ej



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

**Facultad de Medicina  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**I.S.S.S.T.E.  
HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"**

**INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE PADECIMIENTOS  
ONCOLOGICOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA  
INTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO  
LOPEZ MATEOS"**

**TRABAJO DE INVESTIGACION  
QUE PRESENTA EL  
DR. JESUS LOPEZ HERNANDEZ  
PARA OBTENER EL DIPLOMA  
DE ESPECIALIDAD EN  
MEDICINA INTERNA**

0282180



**ISSSTE**

MEXICO, D.F.

1992-1995

1999

272180

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

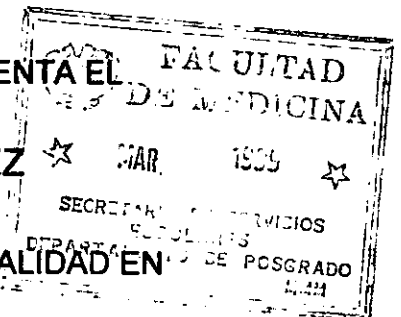
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION  
"FACULTAD DE MEDICINA"


I. S. S. S. T. E.  
HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE PADECIMIENTOS  
ONCOLOGICOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL  
HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA EL  
DR. JESUS LOPEZ HERNANDEZ  
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN

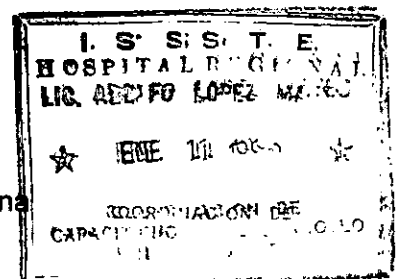


MEDICINA INTERNA

  
DR. JERONIMO SIERRA GUERRERO  
Coordinador de Capacitación y Desarrollo  
de Investigación.

  
DR. ENRIQUE ELGUERO PINEDA  
Profesor Titular del Curso de Medicina  
Interna

  
DR. MOISES CUELLAR DIOSDADO  
Coordinador del Servicio de Medicina Interna



INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE PADECIMIENTOS  
ONCOLOGICOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL  
HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

AUTOR:

DR. JESUS LOPEZ HERNANDEZ

DOMICILIO:


AV. ROSA BENGALA No. 17  
COL. MOLINO DE ROSAS  
DELEGACION ALVARO OBREGON  
MEXICO, DISTRITO FEDERAL


ASESOR:

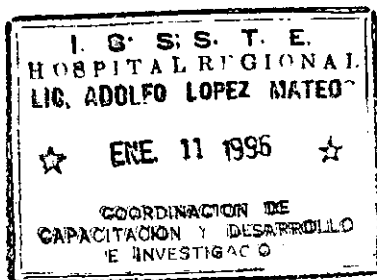
  
DR. ENRIQUE ELGUERO PINEDA

VOCAL DE INVESTIGACION:

  
DRA. MONICA ALVARADO GRIJALVA

  
DR. ALEJANDRO LLORET RIVAS  
Jefe de Investigación

  
DR. ENRIQUE MONTIEL TAMAYO  
Jefe de Capacitación y Desarrollo



México D.F. a Octubre de 1995.

¿ Cual es el Camino ?...

"El camino es aquel que asciende, el que no te permite descanso en vano; aquel que te permite reflexionar día con día y saber si tu esfuerzo ¿ es estéril o has alcanzado la meta...?, es aquel que te permite alcanzar la felicidad"

J.L.H.

A mis PADRES (Arturo y Martha) que nunca han dejado de ser mi camino, mi eterno orgullo y mi Felicidad.

A mis HERMANOS (Socorro, Arturo, Martha y América) que en su ejemplo he podido conservar mi camino.

A tí ELIZABETH que has permitido tener siempre un camino y que con tu esfuerzo y amor ha podido llegar este momento.

al DR. CARLOS G.CARBALLAR RIVERA que con su ejemplo me ha enseñado que en la VIDA y en la PROFESION, la Honestidad es la única Bandera.

al DR. JOSE ALFREDO CHAVEZ OEST quién con el ejemplo diario de la labor multifacética del Médico nos enseña a las generaciones jóvenes que el camino debe de ser constante, equilibrado y honesto.

al DR. ENRIQUE ELGUERO PINEDA que me ha enseñado no solo Medicina Interna, sino que me ha permitido conocer la Madurez en la profesión.

al amigo y Maestro el DR. VICTOR MANUEL VAZQUEZ RIVERA que siempre a sido una mano amiga, de quién me honró con su amistad y por el cual guardo eterna estima.

a mis AMIGOS (Sergio Rodolfo, Cuitláhuac, Pedro, Saúl y Lourdes) que son un camino a seguir.

## CONTENIDO

|                        | <i>página</i> |
|------------------------|---------------|
| I. RESUMEN             | 1             |
| II. INTRODUCCION       | 3             |
| III. MATERIAL Y METODO | 7             |
| IV. RESULTADOS         | 8             |
| V. DISCUSION           | 10            |
| VI. CONCLUSIONES       | 12            |
| VII. FIGURAS Y TABLAS  | 13            |
| VIII. BIBLIOGRAFIA     | 25            |

## RESUMEN

**OBJETIVO.-** Conocer las estadísticas de los padecimientos Oncológicos detectados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional "Lic.Adolfo López Mateos", para calcular la prevalencia e incidencia de los padecimientos de mayor frecuencia y conocer el estadio clínico de presentación en el Servicio.

**DISEÑO.-** Estudio retrospectivo y descriptivo realizado en un periodo de 35 meses, del mes de Abril de 1992 a Febrero de 1995.

**LUGAR DE REALIZACION.-** Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del ISSSTE.

**PARTICIPANTES.-** Pacientes ingresados al Servicio de Medicina Interna, captados secuencialmente a su egreso del servicio.

**INTERVENCIONES.-** Se analizó la frecuencia de presentación por sexo, edad, tipo de padecimiento oncológico; agrupando a los pacientes en grupos según aparato o sistema afectado. Se procedió a calcular la prevalencia general e incidencia de los padecimientos más comunes, registrando el estadio clínico del paciente a su ingreso.

**RESULTADOS.-** El sexo más afectado fue el femenino con un 56%, teniendo una relación de 1.25 pacientes femeninos por cada paciente masculino; los grupos etáreos más afectados fueron los de 55 a 64 años y el de 65 a 74 años; los padecimientos más frecuentes por grupo fueron los Ginecológicos, Gastroenterológicos y Linfomatopoyéticos; los tres tipos de neoplasias más frecuentes fueron el cáncer de mama, el gástrico y el de pulmón. Todos los pacientes fueron tratados con quimioterapia. La prevalencia estimada fué de 70.9 x mil habitantes, la incidencia de las tres primeras causas fué en ascenso en el periodo estudiado; más del 60% de la población estudiada en las tres primeras causas de morbilidad presentaron un estadio clínico III o IV.

**CONCLUSIONES.-** 1.- El sexo femenino fue el más afectado 2.- los grupos de edad más afectados fueron los de 55 a 64 años y los de 65 a 74 años 3.- la tasa de prevalencia fue de 70.9 x mil habitantes 4.- la incidencia fue en incremento en el periodo estudiado 5.- Los estadios clínicos III y IV son los más frecuentemente observados.

**PALABRAS CLAVE:**

- Cáncer
- Incidencia
- Prevalencia
- Estadio Clínico

## **SUMMARY.**

**OBJETIVE:** Statistically Know the oncologic illness detected in the Internal Medicine Service at the Lic. Adolfo Lopez Mateos Regional Hospital to calculate the incidence and prevalence from most frequent illness and show the clinical status of appearance.

**DESIGN:** A descriptive and retrospective study performed in a period of time of 35 months from April 1992 to February of 1995.

**PLACE:** Internal Medicine Service at the Lic. Adolfo Lopez Mateos Regional Hospital from ISSSTE.

**METHODS:** It was analyzed Sex frequency appearance, age, type of oncologic illness making groups of patients according to affected Organs or sistem, it was calculated the general prevalence and incidence from most frequent illness recording the clinical status of each admissioned patient.

**RESULTS:** The most affected sex was female with male patients. A high incidence were in group 55 to 64 and 65 to 74 years old. The most frequent illness per group were: Gynecological, Gastroenterogical and Linfohemtatopoyetical.

Three types of most frequent neoplastic tumors were Breast, gastric and Lung Cancer, Every Patient was trated with chemotherapy. Estimated prevalence was 70.9 per thousand people. Incidence of the first three causes was increasing during Study more than 60% of the Survey people in the first three morbidity causes shown a III or IV Clinical Status.

**CONCLUSION:** 1.- Female was the most affected sex 2.- Principal affected groups were 55 to 64 and 65 to 74 years old. 3.- Prevalence Rate was 70.9 per thousand people. 4.- It was Shown an increasing incidence during Estudy. 5.- Clinical Status III and IV were the most Frequent observed.

**Key Words:** Cancer  
Incidence  
Prevalence  
Clinical Status



## INTRODUCCION

El Cáncer es un problema de Salud mundial de primer orden, se encuentra entre las primeras 5 causas de muerte en todos los países del mundo; pero en las Naciones Occidentales representa la segunda causa de mortalidad, solo por detrás de las Enfermedades Cardiovasculares. Reportándose que para 1992 en Estados Unidos fueron diagnosticados 1.13 millones de casos, ocupando los tres primeros lugares el cáncer de mama, pulmón y colorrectal; estimándose que entre estas tres patologías suman casi un 50% de los casos reportados. El cáncer de pulmón presenta una tasa de mortalidad del 30% de las muertes registradas por Cáncer, lo que es casi igual a su tasa de Incidencia (1). Las tasas de mortalidad ajustada por la edad en las últimas dos décadas han tenido cambios importantes, con mayor mortalidad registrada en el sexo masculino que en el femenino. El CDC (Central Disease Control) de Atlanta informa que la primera causa de mortalidad en ambos sexos es el cáncer de pulmón y en la mujer el cáncer de mama pasa a ser la segunda causa de Mortalidad y la primera causa en Morbilidad (1,2).

Mientras la Mortalidad por enfermedades cardiovasculares ha descendido durante los últimos años en los Estados Unidos y paralelamente se ha reportado esta misma tendencia en países Occidentales, la mortalidad atribuible a Cáncer sigue aumentando; es especialmente preocupante el incremento de la incidencia y mortalidad de cáncer de pulmón en ambos sexos, en el femenino éste a superado al cáncer de mama en mortalidad, mientras que en el varón aparentemente ha alcanzado un "plateau" en la curva de mortalidad; esto es explicable al incremento del hábito de fumar en ambos sexos y un predominio importante en el sexo femenino (1,2,3). Los reportes de cáncer gástrico ha tendido a la disminución de manera significativa desde los últimos 30 años al igual que el cáncer cervico-uterino (4); la mortalidad por cáncer colorrectal a tendido a la disminución ligeramente y otro que ha cambiado ligeramente es el cáncer de próstata con un incremento paulatino; lo cual revela cambios en las pautas de diagnóstico temprano, tratamiento y de cambios fundamentales en los protocolos de tratamiento (1).

La Dirección General de Epidemiología revela que los padecimientos crónicos degenerativos, las neoplasias, los accidentes y las enfermedades infectocontagiosas son registradas como las principales causas de Morbilidad y Mortalidad en nuestro país (5); al analizar la incidencia de padecimientos oncológicos se encuentran reportes polarizados,

encontrando algunas similitudes entre las instituciones de salud en el país, pero faltan mejores registros para evaluar la incidencia y prevalencia de estas enfermedades; son pocos los registros evaluables en nuestro Instituto existiendo datos discrepantes entre las unidades del mismo, que no permiten tener una visión adecuada al grupo poblacional atendido. En el Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" existen reportes previos de morbilidad y mortalidad, pero que no analizan la problemática de incidencia de padecimientos Oncológicos en Medicina Interna; de los anteriores reportes podemos analizar datos muy importantes del comportamiento de diversos padecimientos crónico-degenerativos, estos trabajos reportan que el 49.46% de la población atendida es geriátrica, además las primeras causas de morbilidad y mortalidad son patologías asociadas a alteraciones cardiovasculares; pero considerando además el dirigir líneas de investigación que permitan revelar el comportamiento epidemiológico de los padecimientos atendidos en la unidad y compararlo con lo reportado mundialmente (1,5).

En el estudio de los padecimientos Oncológicos, se ha tenido en los últimos 15 años grandes avances en el desarrollo de técnicas inmunológicas, citogénéticas, de abordaje diagnóstico y de protocolos terapéuticos (6,7,8,9,10). Por lo cual es necesario entender la multifactoriedad que se presenta para la Génesis de las Enfermedades Neoplásicas, teniendo así que desde los primeros reportes epidemiológicos de Bernadino Ramazini en 1700 (en que reportó mayor riesgo para cáncer de mama en monjas católicas) así como los reportes del cirujano Inglés Percival Pott (el cual mencionó mayor incidencia de cáncer de escroto en los limpiadores de chimeneas) (1); hasta los reportes de Fletcher S.W. en los que se refieren una diversidad de factores de riesgo que inducen a la aparición de Cáncer. Es bien conocido que múltiples sustancias en el ambiente, así como exposición a condiciones de alto riesgo predisponen alteraciones en la funcionalidad celular; desde los primeros reportes de la presencia de una mayor incidencia de Cáncer por el hábito de fumar, hasta los últimos reportes en que alrededor de aproximadamente 400 mil muertes anuales son asociadas al tabaco (siendo un 5 al 10% asociadas a tabaquismo pasivo) en las que hasta un 30% de estas muertes son por cáncer de pulmón (2,3,11). Se han reportado diversas asociaciones, como la del tabaco y el alcohol, que actuando sinérgicamente confiere un riesgo mayor de Cáncer hasta unas 35 veces comparado con la población que no tiene esta asociación (1). Así como la asociación de alcohol y Cáncer se ha descrito como factor asociado con el carcinoma hepatocelular, cáncer de mama y colorrectal. Se ha reportado en Francia uno de cada

diez Cánceres diagnosticados son asociados al antecedente de ingesta de alcohol (1). El tipo de alimentación, sustancias asociadas a la preparación o conservación de alimentos con métodos tradicionales o industrializados, así como reportes de tipo de actividad física se han referido dentro de la etiopatogenia del Cáncer (1,12,13). Las radiaciones ionizantes y ultravioletas, son conocidas perfectamente en la génesis del Cáncer, existen factores ocupacionales que se han asociado a la incidencia de Enfermedades neoplásicas; teniendo que la aparición de cáncer de vejiga y de pulmón son de las dos neoplasias de mayor frecuencia vista en trabajadores de la industria de colorantes o del asbesto (2). Se encuentran reportes que globalmente el 5% de la incidencia de neoplasias se asocia a carcinógenos que se encuentran en el medio laboral, así mismo se estima un 2% de aparición de diversas neoplasias asociadas a contaminación ambiental y en el caso de cáncer de pulmón se encuentra un 10% de casos asociados a esta última instancia (1,2). La FDA (Food and Drug Administration) reporta una asociación de un 1 al 2% de incidencia de neoplasias asociadas a la ingesta de fármacos, estando en constante revisión estos datos. Un 5% de las enfermedades neoplásicas se asocian con la presencia de alteraciones causadas por virus, encontrando al virus de Epstein-Barr asociado a linfoma de Burkitt o carcinoma nasofaríngeo; el Papilomavirus se asocia a cáncer cervico-uterino (4); el virus de la Hepatitis B se asocia a carcinoma hepatocelular primario así como el virus de Inmunodeficiencia Humano asociado al incremento de Sarcoma de kaposi (1).

Con el desarrollo de la citogenética, se permite reconocer una elevada incidencia de enfermedades neoplásicas en pacientes con anormalidades cromosómicas constitucionales; teniendo así una elevada incidencia de leucemias con Síndrome de Down, cáncer de mama en pacientes con Síndrome de Klinefelter, disgerminoma o gonadoblastoma en pacientes con Síndrome de Disgenesia Gonadal (6). Con los estudios de Bishop and cols, se ha permitido tener una mayor conceptualización de las alteraciones que existen al presentarse codificación o activación de genes de control del crecimiento y diferenciación celular; teniendo así que se ha podido clasificar inicialmente a cuatro familias de oncogenes que codifican diferentes complejos proteicos que actúan como receptores, complejos enzimáticos, sistemas de activación de crecimiento, desarrollo y diferenciación celular. Teniendo así que la mutación puntual, rearreglo genético dentro de la secuencia codificadora del gen, la translocación del gen a zonas de alta codificación, amplificación o sobreexpresión genética; tiene como resultando

alteraciones como la pérdida de la capacidad celular de mantener un crecimiento, diferenciación y compromiso clonal normal (14); existiendo trabajos que explican no tan solo estos factores como desencadenantes de aparición de Enfermedad Neoplásica, sino también a la presencia de alteración genética de la expresión o ausencia en la expresión de otras familias de genes (Antioncogenes) que a la suma de estos factores en ambos grupos de familias de genes, permite la expresión Clínica de Enfermedad Neoplásica (14,15,16).

Con la comprensión de la multifactoriedad en la génesis del Cáncer es necesario entender la diversificación del comportamiento natural de estas enfermedades, entendiendo la importancia en el estudio citogenético, histopatológico, medición de marcadores tumorales específicos y valoración clínica de los pacientes (9,16). En conjunto podemos señalar que el abordaje inicial del paciente oncológico debe de contemplar condiciones múltiples que van desde el conocimiento del tipo histológico que se trata el primario, su estadificación clínica por TNM, valoración de estudio de extensión tumoral, valoración de su estado funcional por Karfnowsky o con valoración por ECOG (Estern Committe Oncology Group) lo que permite valorar Tratamiento y pronóstico (16). Con la valoración y control del estado nutricio se permite ofrecer un mayor apoyo en el tratamiento Multimodal (Cirugía-Quimioterapia-Radioterapia) que permita la individualización en cada paciente.

El objetivo del presente estudio es conocer las estadísticas de los padecimientos Oncológicos detectados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional "Lic.Adolfo López Mateos" para calcular la prevalencia e incidencia de los padecimientos de mayor frecuencia y conocer el estadio clínico de presentación.

## MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio retrospectivo en el Servicio de Medicina Interna y Oncología Médica del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos", analizando a la población hospitalizada durante un periodo de 35 meses comprendidos desde el 1o. de Abril de 1992 al 28 de febrero de 1995.

Revisando secuencialmente los Egresos Hospitalarios del Servicio de Medicina Interna (Archivo BANCOSI.DBF-Banco de datos de Medicina Interna).

Se incluyeron a todos los pacientes egresados de ambos sexos, mayores de 15 años, con el Diagnóstico de Cáncer (Tipo Histológico); se revisó su registro en el archivo de Oncología Médica para clasificarlos como pacientes de primera vez o subsecuentes. Se eliminaron pacientes con diagnóstico dudoso o no confirmado.

Se agruparon a los pacientes por tipo de padecimiento Oncológico, Edad, Sexo, estadio clínico; se calculó la incidencia y prevalencia de las neoplasias más frecuentes.

Se presentan resultados en porcentajes, tablas y gráficas.

## RESULTADOS

En el periodo de 35 meses estudiados, se obtuvieron 6,836 registros de egresos hospitalarios; correspondiendo a los padecimientos oncológicos 710 registros (10.38 %), siendo la población atendida en este periodo 6,220 pacientes y 441 pacientes registraron algún padecimiento oncológico (7.09 %) con promedio de edad de 59.15 y rango de edad de 15 a 93 años. En la distribución por grupos etáreos se observó que 103 pacientes (23.35 %) se registraron en el grupo de 65 a 74 años (Figura 1). Así mismo se encuentra que 191 pacientes (43.32 %) se registraron entre los grupos de 55 a 64 y de 65 a 74 años, 250 pacientes (56.68 %) se registraron en los restantes grupos (Figura 2). Con respecto al Sexo 245 pacientes (56 %) pertenecieron al sexo femenino y 196 pacientes (44 %) al masculino, teniendo una relación de 1.25 pacientes femeninos por cada paciente masculino (Figura 3). la curva de registro en el sexo femenino con respecto a la edad refleja que existe una mayor frecuencia de pacientes en el grupo de 55 a 64 años (56 pacientes) y en el sexo masculino una mayor frecuencia en el grupo de 65 a 74 años; en ambos sexos la distribución en los restantes grupos etáreos es variada (Figura 4). Comparando sexo y edad, encontramos que en la población menor de 54 años existen diferencias entre ambos sexos, observando 1.73 pacientes femeninos por cada paciente masculino (93 femeninos / 53 masculinos); mientras que en la población mayor de 55 años la relación entre ambos sexos se acerca a 1:1 (153 femeninos / 143 masculinos) (Figura 5). Las neoplasias que afectan a ambos sexos observaron una frecuencia de 297 pacientes (67 %), las que afectan al sexo femenino registraron 104 pacientes (24 %) y las que afectan al sexo masculino se observó en 40 pacientes (9 %) (Figura 6).

Por aparatos y sistemas las neoplasias más frecuentes fueron las Ginecológicas con 104 pacientes (23.58 %), Gastroenterológicas con 104 pacientes (23.58 %), Linfohematopoyéticos con 102 pacientes (23.13 %) y padecimientos oncológicos diversos con 131 pacientes (29.71 %) (Tabla 1). En los padecimientos Ginecológicos el cáncer de mama se presentó en 48 pacientes (46.15 %), seguido por el cáncer de ovario en 27 pacientes (25.96 %), el cáncer cervicouterino en 19 pacientes (18.27 %) y leiomiomas en 10 pacientes (9.62 %) (figura 7). De los padecimientos Gastroenterológicos el cáncer gástrico se registró en 46 pacientes (44.23 %), seguidos del cáncer de vías biliares con 19 pacientes (18.27 %), el cáncer colorectal con 17 pacientes (16.34 %), el cáncer de páncreas con 12 pacientes (11.54%), el cáncer hepático con 10 pacientes (9.62 %)(Figura 8). En los padecimientos Linfohematopoyéticos las leucemias se presentaron como el padecimiento de mayor frecuencia con 49 pacientes (48.04%), seguidas de los linfomas con 31 pacientes

(30.40 %), el mieloma múltiple con 12 pacientes (11.76 %) y la Enfermedad de Hodgkin con 10 pacientes (9.80 %) (Figura 9). En el último grupo destacan el cáncer de pulmón con 40 pacientes (30.53 %), el cáncer de rústata con 32 pacientes (24.43 %), el cáncer renal con 10 pacientes (7.63 %), el cáncer de testículo con 8 pacientes (6.11 %), señalando que se presentaron 41 pacientes (31.3 %) con diversos padecimientos de baja frecuencia cada uno (Figura 10).

La primera causa de morbilidad en el Servicio fue el cáncer de mama con 48 pacientes registrados (10.88 %), la segunda causa fue el cáncer gástrico con un 46 pacientes registrados (10.43 %) y en tercer lugar se registró al cáncer de pulmón con 40 pacientes registrados (9.73 %) (Tabla 2).

Las cinco causas de mayor internamiento en el Servicio fueron el cáncer de mama con 91 internamientos (12.81 %), el cáncer de ovario con 78 internamientos (10.98%), el cáncer gástrico con 58 internamientos (8.16 %), el cáncer de pulmón 55 internamientos (7.74 %) y las leucemias linfoides con 49 internamientos (6.90 %), en el 100% de los internamientos el tratamiento fué con quimioterapia. En el registro anual de la frecuencia de los padecimientos oncológicos encontramos que en 1992 se registraron 108 pacientes, en 1993 se registraron 143 pacientes, en 1994 se registraron 162 pacientes; en los dos primeros meses de 1995 se observaron 28 casos nuevos de padecimientos Oncológicos.

La prevalencia de los padecimientos Oncológicos fué de 70.9 x 1000 habitantes, encontrando que la incidencia anual de los padecimientos Oncológicos en los últimos 3 años ha sido variada; para 1992 la incidencia fué de 76.27 x mil habitantes, para 1993 de 63.52 x mil habitantes y para 1994 de 75.84 x mil habitantes. De las primeras tres causas de morbilidad se observó que la incidencia para el cáncer de mama fué en 1992 de 4.23, en 1993 de 7.10 y en 1994 de 9.36 x mil habitantes. Para el cáncer gástrico la incidencia en 1992 fué de 5.64, en 1993 de 3.99 y para 1994 de 13.10 x mil habitantes. Para el cáncer de pulmón se registró en 1992 una incidencia de 4.23, en 1993 de 7.10 y para 1994 de 8.42 x mil habitantes. Con respecto a los estadios clínicos se encuentra que para el cáncer de mama el 74.5 % de la población se encuentra en Estadios III / IV, para cáncer gástrico el 63.4 % se encuentra en en estadio III / IV y para el cáncer de pulmón el 68.3 % tiene la misma presentación que los dos padecimientos previos.

## DISCUSION

Se ha observado que los padecimientos Oncológicos se presentan a cualquier edad, constituyendo en la población mayor de 45 años una incidencia mayor (así mismo existen particularidades en el tipo de neoplasia estudiada que infiere en el grupo de afección). Los registros de Cáncer revelan una mayor incidencia en el sexo masculino que en el femenino y una mayor detección en estadios tempranos en países Occidentales. En este estudio se observó semejanzas a lo reportado para los grupos etáreos y similar incidencia según el padecimiento, encontrando una presentación por rango de edad entre los 15 hasta los 93 años y además una mayor incidencia en pacientes del sexo femenino que en el masculino (1.25 mujeres por cada hombre atendido); así como una prevalencia calculada de 70.9 x mil habitantes.

De las 10 principales causas de morbilidad que se reportaban para 1950 en nuestro país, el Cáncer ocupaba el décimoquinto lugar con un 3.1 %; para 1993 la Dirección General de Epidemiología reportó que se ha reducido la mortalidad general en los últimos 10 años en un 17% y el Cáncer ocupa la segunda causa de morbilidad con un 10.8%, constituyéndose así como un problema importante de salud en el país. Las estadísticas reales de los padecimientos Oncológicos son variadas, reportando el INEGI como principales causas de morbilidad y mortalidad en el país al cáncer de mama, cervicouterino, de pulmón, gástrico y colorrectal; como las cinco principales patologías en nuestro medio, encontrando que existen reportes por las dependencias del Sector Salud (S.S., IMSS, ISSSTE, PEMEX, etc) que mencionan a estas cinco patologías en diferente orden (17). En las mujeres mayores de 35 años el Cáncer ocupa (como en la población general) la segunda causa de muerte; el cáncer cervicouterino sigue reportándose en nuestro país como la primera causa de mortalidad, seguido del cáncer de mama; los que en conjunto representan cerca del 50% de los tumores malignos en ese sexo (18). En países occidentales las estadísticas refieren al cáncer de mama como principal causa de morbilidad, con una detección en estadios I y II hasta de un 80% de los casos reportados; en nuestro país a pesar de los esfuerzos de detección, se siguen reportando en el caso de cáncer de mama y cervicouterino hasta en el 50% de los casos en estadio III y IV; observando en este estudio que los padecimientos Oncológicos más frecuentemente atendidos en el Servicio de Medicina interna son los padecimientos Ginecológicos y en el caso del cáncer de mama, este ocupa el primer lugar con 48 pacientes registrados (46.15 % de este grupo); en segundo lugar se observó al cáncer de ovario con 27 pacientes

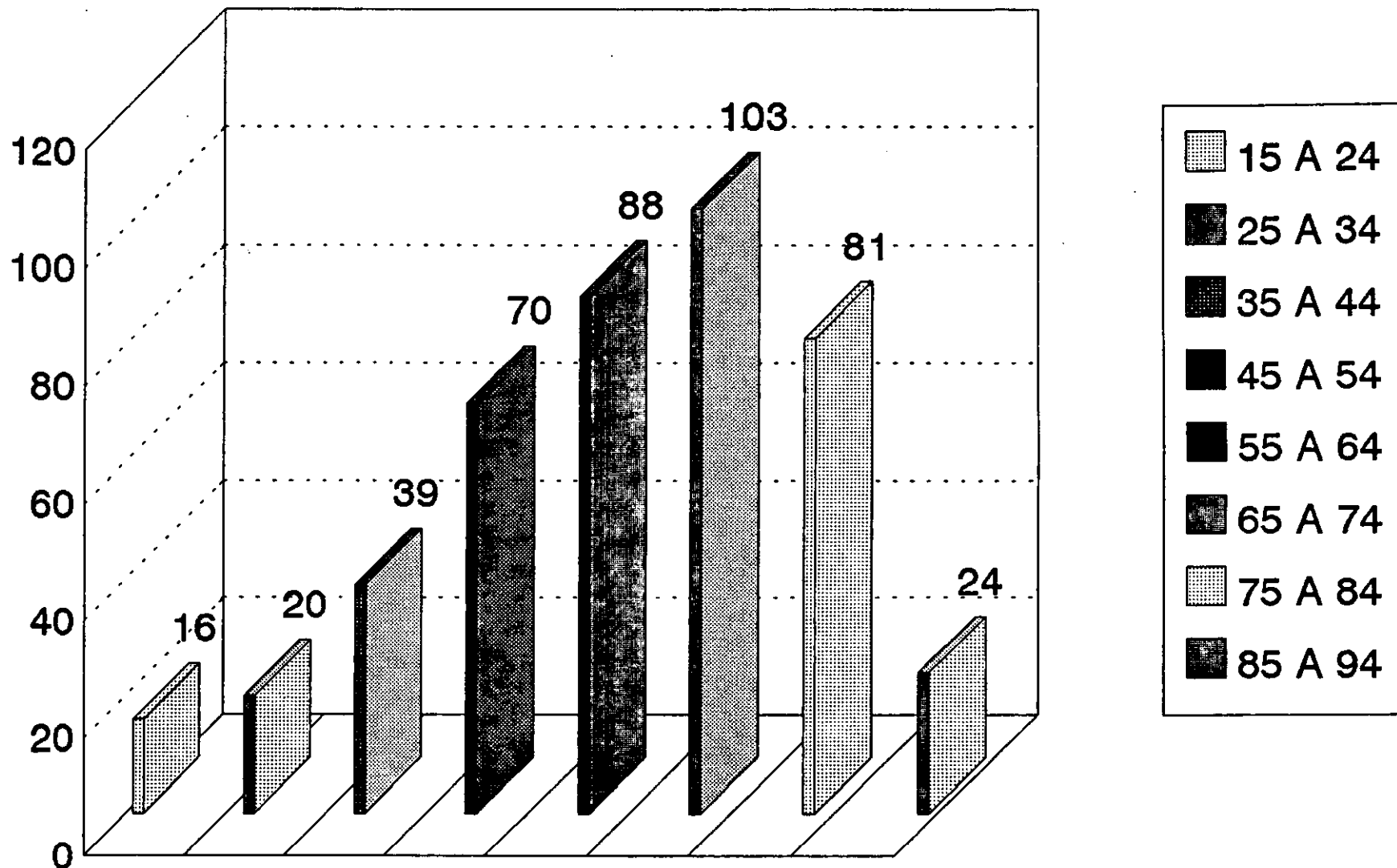


(25.80%) y en tercer lugar se registró al cáncer cervicouterino con 19 pacientes (18.27%). Se observó que el cáncer de mama y de ovario constituyen las dos primeras causas de internamiento oncológico en medicina interna con 169 internamientos (23.99%). el 74.5% de los casos de cáncer de mama fueron estadificados en estadio III y IV, encontrando una tasa de incidencia en incremento paulatino de 1992 a 1994 de un 4.23 a un 9.36 x mil habitantes (la incidencia estimada por la American Cancer Society es de 18.1 x mil habitantes). Es importante señalar que a nivel mundial el cáncer de pulmón se considera un problema de salud de primer orden, observando en el presente estudio que se encuentra entre los primeros cinco padecimientos Oncológicos de mayor frecuencia, constituyendo la primera causa en el grupo de padecimientos oncológicos diversos ( Figura 10), con 40 pacientes (30.53%) y siendo la tercera causa de morbilidad; registrando a este padecimiento como la 4a. causa de internamiento y su incidencia al igual que el cáncer de mama ha tendido al incremento; con una tasa de incidencia para 1992 de 4.23 y para 1994 de 8.42 x mil habitantes. En el caso de los padecimientos Gastroenterológicos que en el estudio se comportan como el segundo grupo de mayor frecuencia, el cáncer gástrico ocupa el primer lugar en este grupo con 46 pacientes (44.23 %), el segundo lugar en la morbilidad general (10.43 %) y el tercer lugar en motivos de internamiento (8.16 %); su incidencia también se ha incrementado, observándose en 1992 una tasa de 5.64 y para 1995 de 13.10 x mil habitantes. El cáncer gástrico y de pulmón registraron a más del 60% de su población observada en estadio clínico III / IV, al igual que el cáncer de mama.

Los resultados observados en el presente estudio, nos señala la importancia en el registro de padecimientos Oncológicos; en el presente año la reunión Nacional sobre el Tratamiento del cáncer de mama, señalaba la importancia en un adecuado registro de pacientes; para estimar adecuadamente la incidencia y prevalencia de los diversos padecimientos Oncológicos y en especial de los que ocupan las principales causas de Morbilidad y Mortalidad en nuestro país. El presente estudio de incidencia y prevalencia de padecimientos Oncológicos en Medicina Interna señala una pequeña parte de los pacientes atendidos en el Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos", lo que hace indispensable tener Estadísticas generales que permitan conocer la presentación y comportamiento de estas enfermedades que constituyen la segunda causa de Morbilidad y Mortalidad general en nuestro país.

## CONCLUSIONES

- 1.- La primera causa de Morbilidad por padecimientos Oncológicos en Medicina interna correspondió a el cáncer de mama, la segunda al cáncer gástrico y la tercera al cáncer de pulmón.
- 2.- La primera causa de internamiento por padecimientos Oncológicos en Medicina interna fue el cáncer de mama, la segunda el cáncer de ovario y la tercera el cáncer gástrico.
- 3.- Los tipos de padecimientos Oncológicos más frecuentes por aparatos y sistemas fueron los Ginecológicos, Gastroenterológicos y Linfhematopoyéticos.
- 4.- Los grupos etáreos de mayor incidencia fueron los de 55 a 64 años y los de 65 a 74 años, con un 43.32 % de la población registrada.
- 5.- El sexo femenino fue el de mayor mayor frecuencia atendido en el Servicio (1.25 mujeres por cada varón registrado).
- 6.- La tasa de prevalencia calculada para esta población fué de 70.9 x mil habitantes.
- 7.- La incidencia de las tres primeras causas de morbilidad fueron en ascenso en los últimos tres años.
- 8.- La población registrada en las tres primeras causas de morbilidad en Medicina interna por padecimientos Oncológicos, ingresaron en estadios clínicos III y IV ( > del 60%).
- 9.- Es necesario continuar las estadísticas de Morbilidad y Mortalidad de los padecimientos Oncológicos en el Hospital Regional "Lic.Adolfo López Mateos".



**FIGURA 1.- DISTRIBUCION DE PRESENTACION POR GRUPOS ETAREOS EN 441 PACIENTES ONCOLOGICOS EN EL PERIODO DE ABRIL DE 1992 A FEBRERO DE 1995 EN H.R.L.A.L.M.**

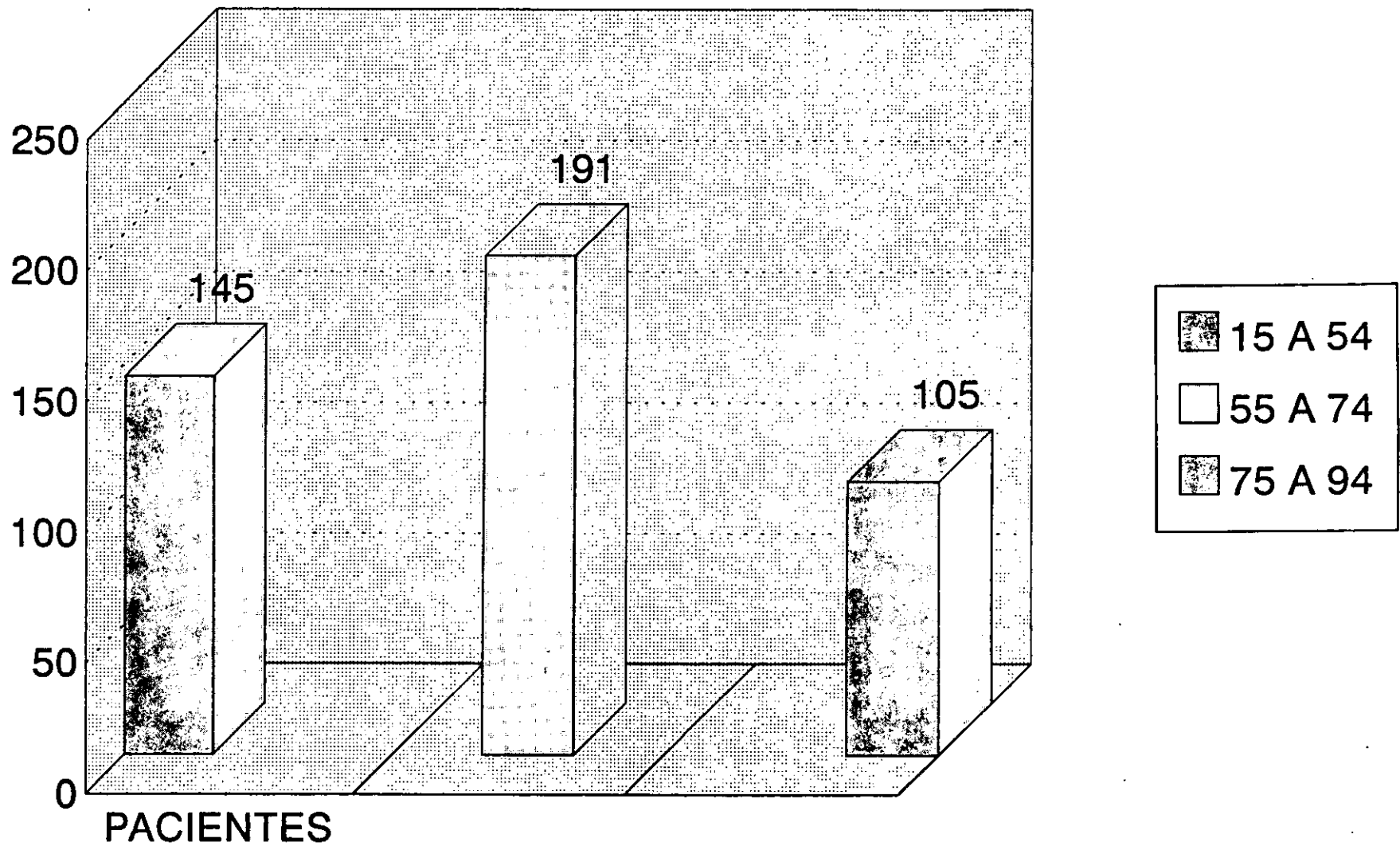
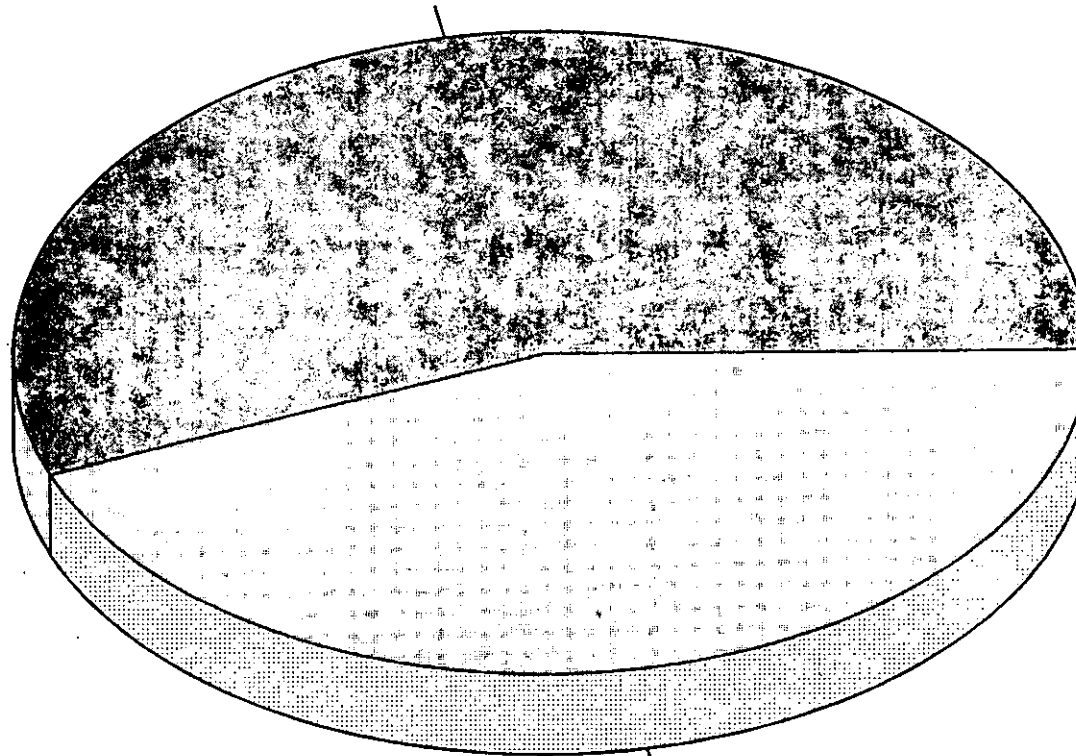


FIGURA 2.-DISTRIBUCION POR GRUPOS ETAREOS MAS AFECTADOS EN 441 PACIENTES ONCOLOGICOS EN EL PERIODO DE ABRIL DE 1992 A FEBRERO DE 1995, EN EL H.R.L.A.L.M.

MUJERES n= 245

56



HOMBRES n= 195

44

FIGURA 3.-DISTRIBUCION POR SEXO DE 441 PACIENTES ONCOLOGICOS EN EL PERIODO DE ABRIL DE 1992 A FEBRERO DE 1995 EN H.R.L.A.L.M.

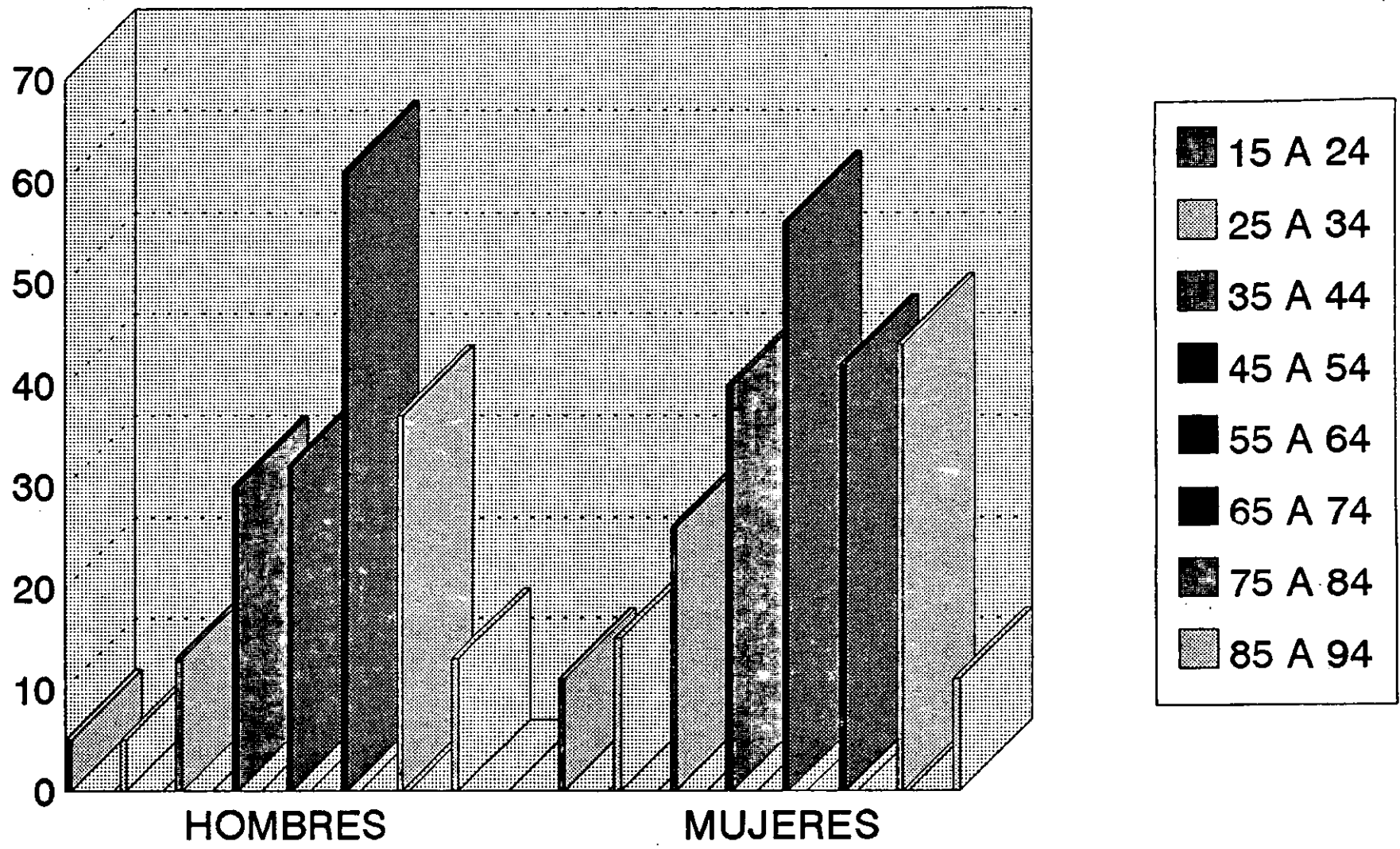


FIGURA 4.- DISTRIBUCION POR SEXO Y GRUPOS ETAREOS DE 441 PACIENTES ONCOLOGICOS EN EL PERIODO DE ABRIL DE 1992 A FEBRERO DE 1995 EN H.R.L.A.L.M.

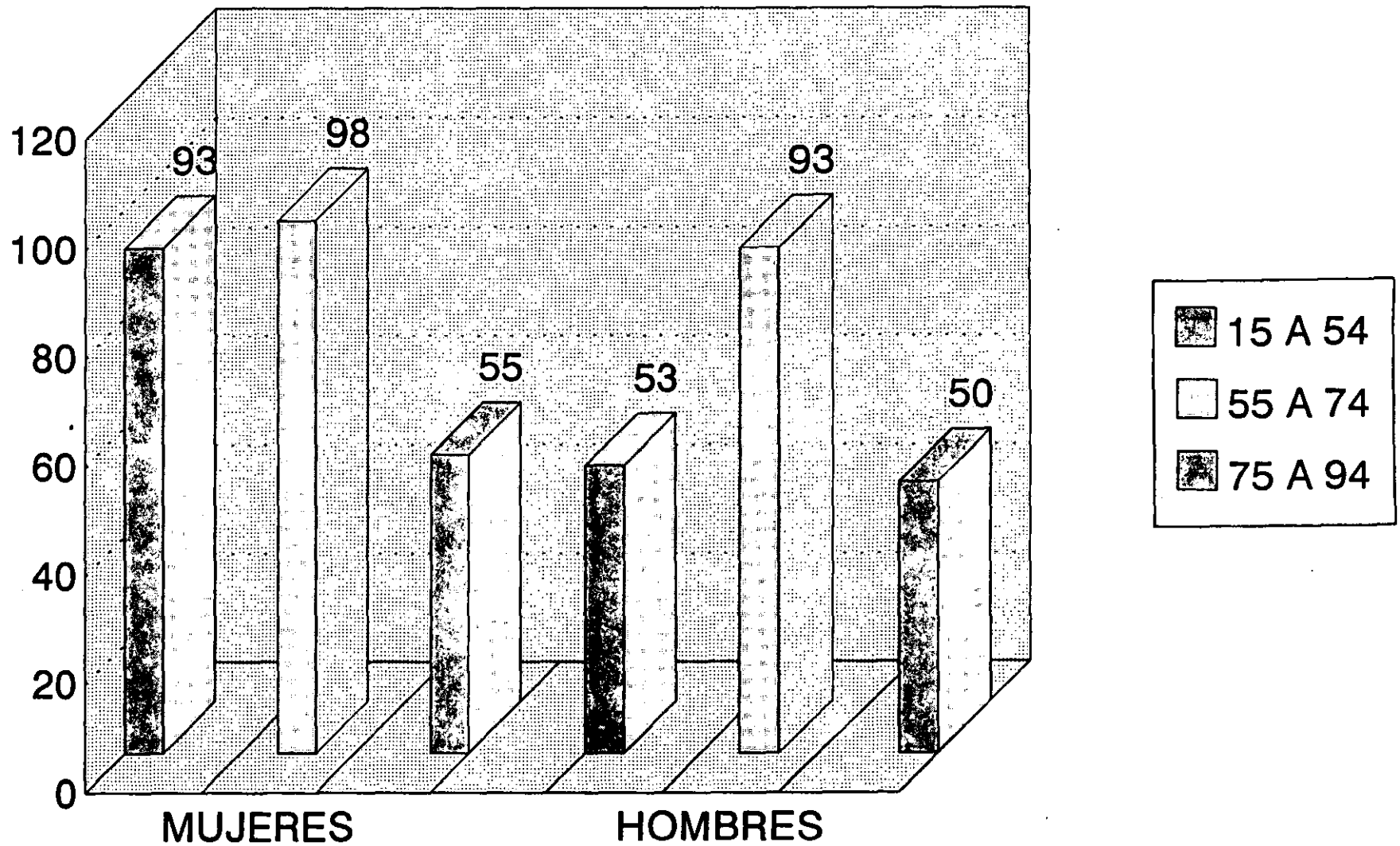


FIGURA 5.-RELACION ENTRE SEXOS POR GRUPOS ETAREOS EN 441 PACIENTES ONCOLOGICOS EN EL PERIODO DE ABRIL DE 1992 A FEBRERO DE 1995, EN EL H.R.L.A.L.M.

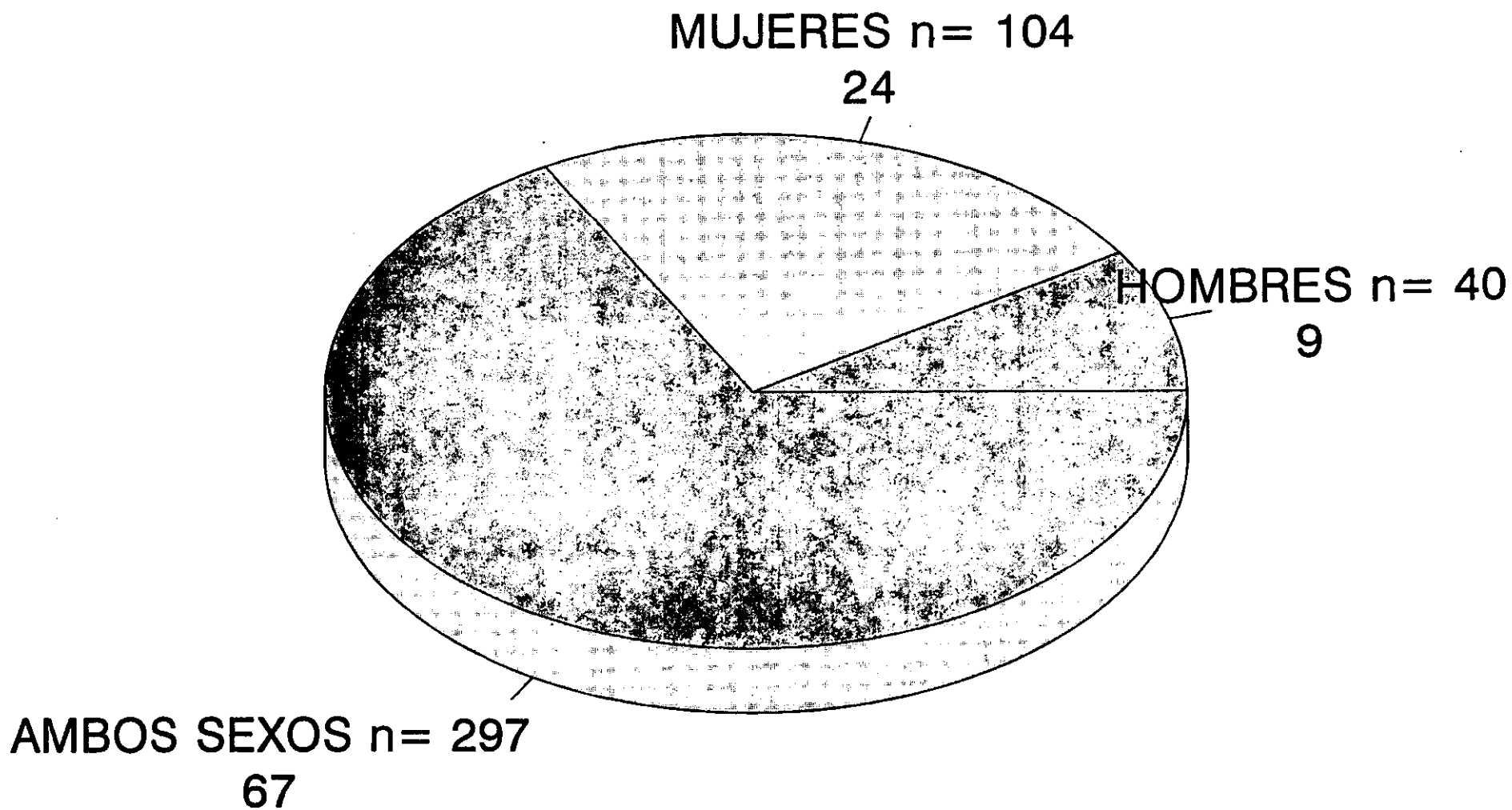


FIGURA 6.-DISTRIBUCION DE LOS PADECIMIENTOS ONCOLOGICOS POR SEXO QUE AFECTAN A HOMBRES, MUJERES Y AMBOS SEXOS DE 441 PACIENTES ONCOLOGICOS DE ABRIL DE 1992 A FEBRERO DE 1995



TIPOS DE PADECIMIENTOS EN 441 PACIENTES ONCOLOGICOS ATENDIDOS EN  
MEDICINA INTERNA EN EL PERIDO DE ABRIL DE 1992 A FEBRERO DE 1995.

TABLA 1

| TIPO DE PADECIMIENTO               | % DE PACIENTES ( n = PACIENTES) |
|------------------------------------|---------------------------------|
| Padecimientos Ginecológicos        | 23.58 % (104 pacientes)         |
| Padecimientos Gastroenterológicos  | 23.58 % (104 pacientes)         |
| Padecimientos Linfohematopoyéticos | 23.13 % (102 pacientes)         |
| Otros padecimientos                | 29.71 % (131 pacientes)         |

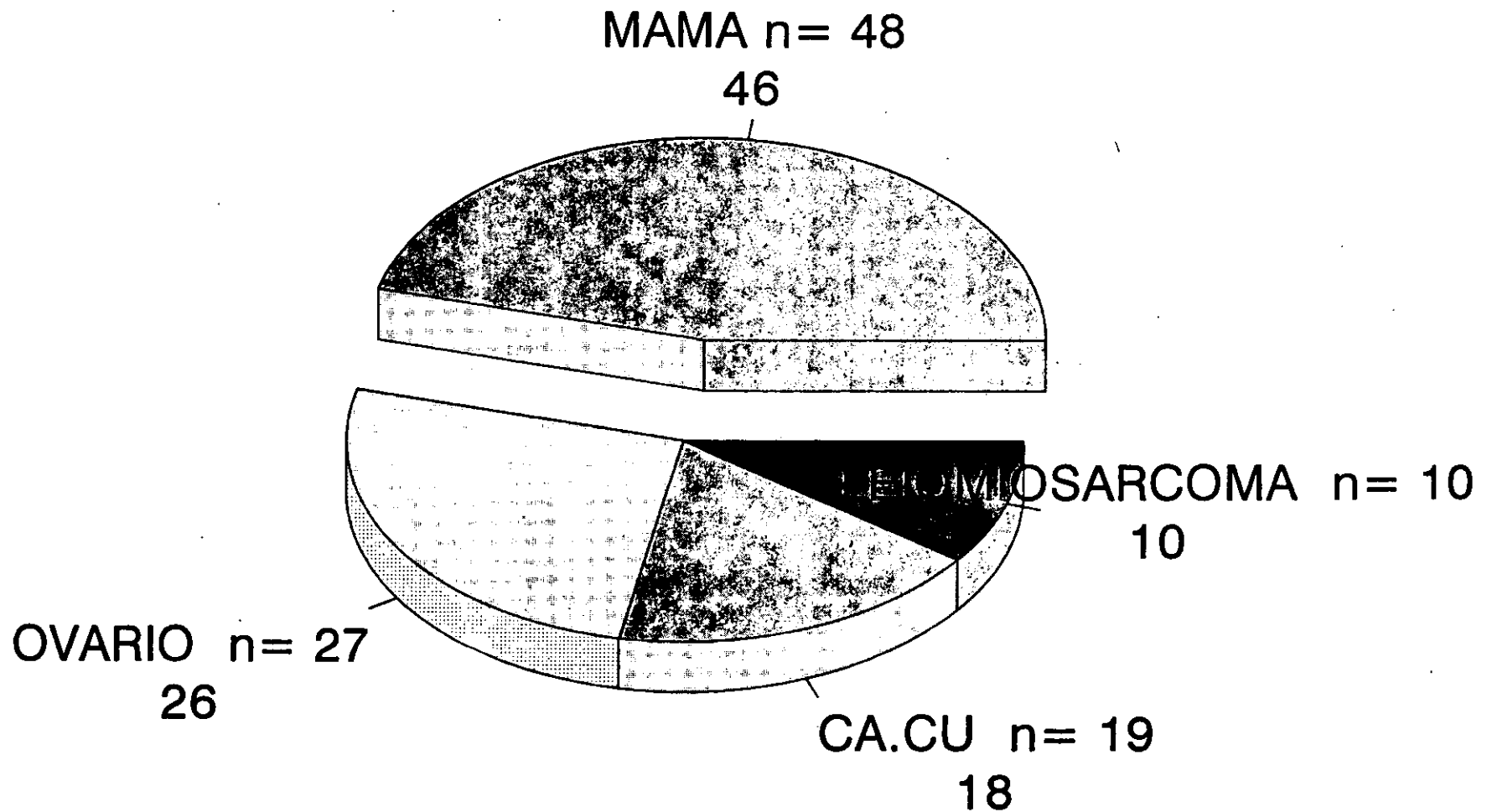


FIGURA 7.-TIPOS DE NEOPLASIAS GINECOLOGICAS EN 104 PACIENTES, DE 441 PACIENTES ONCOLOGICOS EN EL PERIODO DE ABRIL DE 1992 A FEBRERO DE 1995 EN H.R.L.A.L.M.

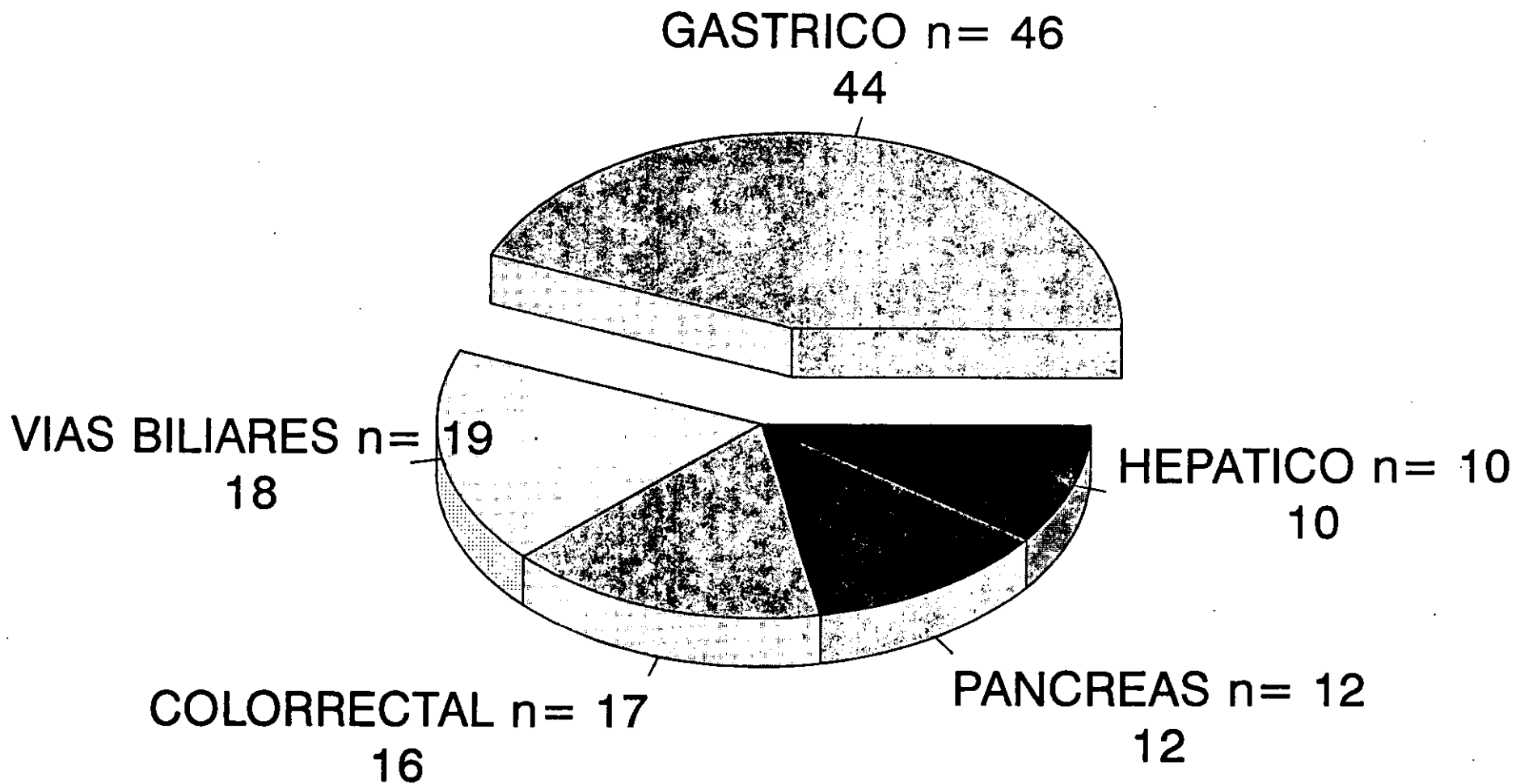


FIGURA 8.- TIPOS DE NEOPLASIAS GASTROENTEROLOGICAS EN 104 PACIENTES, EN 441 PACIENTES ONCOLOGICOS EN EL PERIODO DE ABRIL DE 1992 A FEBRERO DE 1995 EN H.R.L.A.L.M.

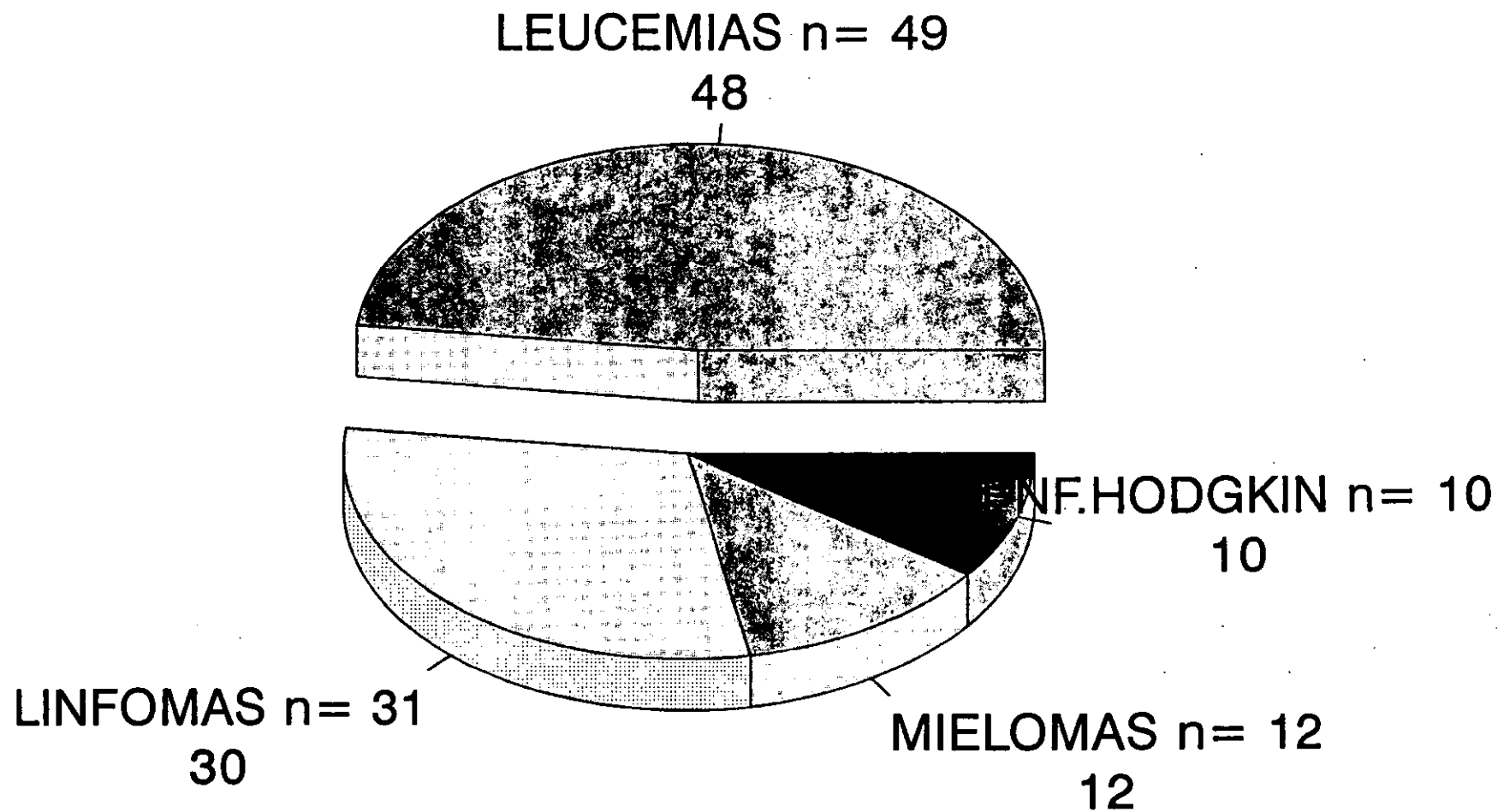


FIGURA 9.- TIPOS DE NEOPLASIAS LINFOHEMATOPOYETICAS EN 102 PACIENTES, DE 441 PACIENTES ONCOLOGICOS EN EL PERIODO DE ABRIL DE 1992 A FEBRERO DE 1995 EN H.R.L.A.L.M.

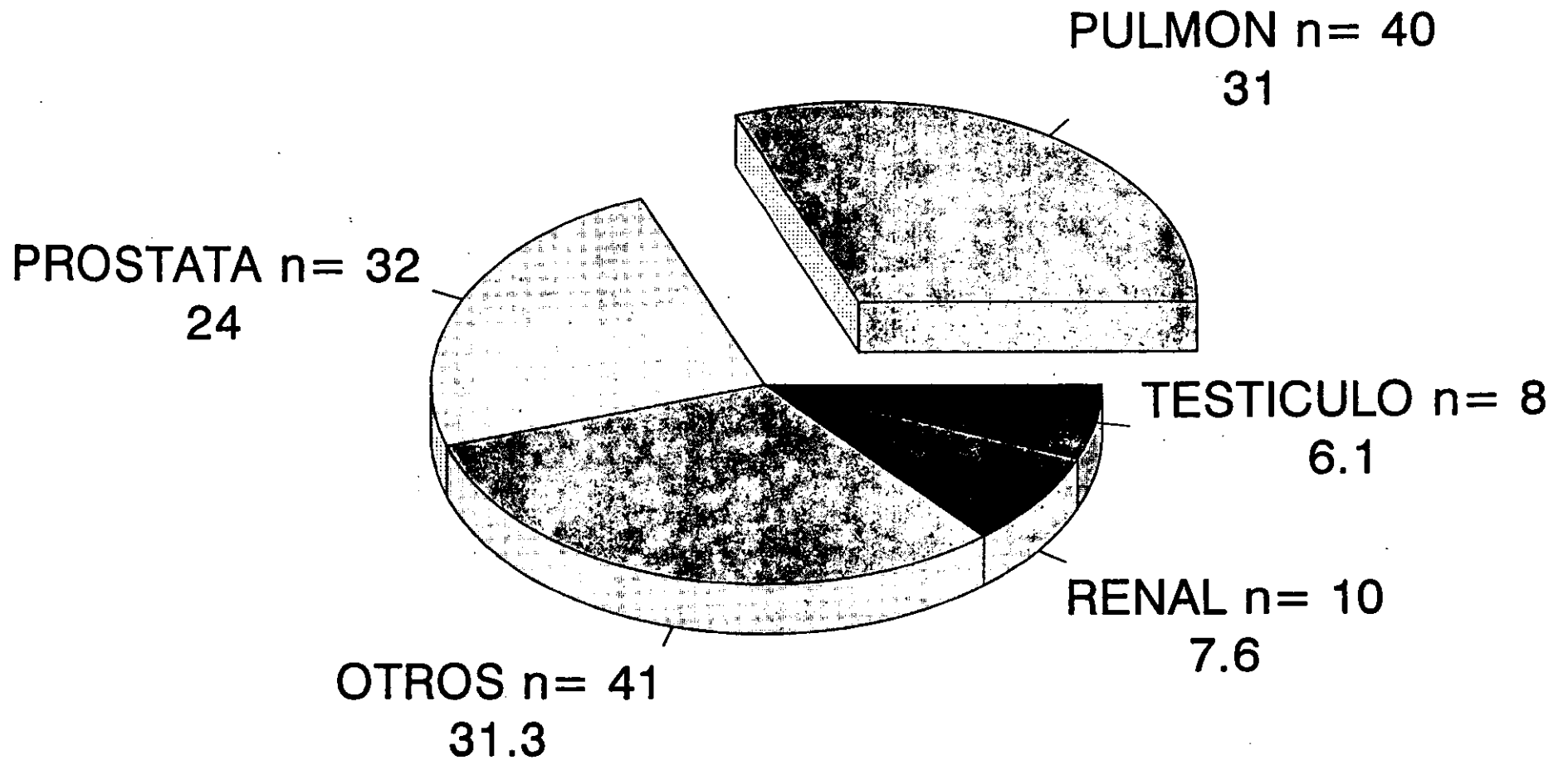


FIGURA 10.- TIPOS DE NEOPLASIAS DIVERSAS EN 131 PACIENTES, DE 441 PACIENTES ONCOLOGICOS EN EL PERIODO DE ABRIL DE 1992 A FEBRERO DE 1995 EN H.R.L.A.M.

FRECUENCIA DE PADECIMIENTOS EN 441 PACIENTES ONCOLOGICOS  
ATENDIDOS EN MEDICINA INTERNA EN EL PERIDO DE ABRIL DE 1992 A FEBRERO  
DE 1995.

TABLA 2

| PADECIMIENTO          | # PACIENTES | PROMEDIO EDAD | RANGO DE EDAD |
|-----------------------|-------------|---------------|---------------|
| Cáncer mama           | 48          | 56.8 años     | 29 a 88 años  |
| Cáncer gástrico       | 46          | 64.7 años     | 38 a 93 años  |
| Cáncer pulmón         | 40          | 66.7 años     | 33 a 87 años  |
| Cáncer prostata       | 32          | 74.6 años     | 55 a 89 años  |
| Linfomas              | 31          | 58.2 años     | 16 a 82 años  |
| Leucemias linfoides   | 28          | 51.8 años     | 15 a 86 años  |
| Cáncer de ovario      | 27          | 57.2 años     | 15 a 79 años  |
| Leuœemias mieloides   | 21          | 50.5 años     | 19 a 83 años  |
| Cáncer vías biliares  | 19          | 65.9 años     | 43 a 81 años  |
| Cáncer cervicouterino | 19          | 64.2 años     | 38 a 86 años  |
| Cáncer colorectal     | 17          | 65.0 años     | 45 a 89 años  |
| Cáncer páncreas       | 12          | 65.0 años     | 44 a 82 años  |
| Mieloma múltiple      | 12          | 50.7 años     | 20 a 77 años  |
| Enf. de Hodgkin       | 10          | 65.1 años     | 35 a 78 años  |
| Cáncer renal          | 10          | 61.0 años     | 46 a 82 años  |
| Cáncer hepático       | 10          | 57.6 años     | 32 a 75 años  |
| Leiomiomas            | 10          | 57.5 años     | 24 a 85 años  |
| Cáncer testículo      | 08          | 29.6 años     | 15 a 57 años  |
| Otras neoplasias      | 41          | 61.8 años     | 26 a 93 años  |

## BIBLIOGRAFIA

- 1.-Febiger L.MD., Ariza F.A.MD., "Cancer Epidemiology", Cancer Medicine 1993, Vol.1 Secc IV pp 23 - 42.
- 2.-Rivero S.O.MD., Fortoul Van Der Goes T.I.MD. et al., "Algunas Reflexiones sobre el diagnostico y la Prevención del Cancer Broncogénico", Gaceta Medica de Mexico 1991, Vol.127 No.1 pp 41-46.
- 3.-Broder S.MD., "Publicidad sobre el tabaco y responsabilidad colectiva", JAMA 1993, June Vol.1 No.6 pp 349-350.
- 4.-Polednak A.P.MD., "Estimating Cervical Cancer incidence in the Hispanic Population of Connecticut by Use of Surnames", Cancer 1993, June 1 Volume 71 No. 11 pp 3560-3564.
- 5.-Cardeña I.C.MD., "Morbilidad y Mortalidad en el Servicio de Medicina Interna en el HRLALM, ISSSTE" 1994., TESIS.
- 6.-Salamanca G.S.MD., "Genetica y Cancer: Citogenética y Cáncer", Gaceta Médica de México 1992, Vol.128 No.2 pp 110-117.
- 7.-Downing J.R.MD., "The Polymerase Chain reaction in molecular Diagnostocs", American Society of Clinical Oncology 1994, pp 94-97.
- 8.-Look A.T.MD., "Fusion genes and their hybrid proteins in Acute Lymphoblastic Leukemia", American Society of Clinical Oncology 1994, pp 131-136.
- 9.-Hayes D.F.MD., "What are Tumor Markers, and When should they be Used", American Society of Clinical Oncology 1994, pp 138-149.
- 10.-Robinowitz M.MD., "FDA regulation of tumor markers: When does investigational become standard?", American Society of Clinical Oncology 1994, pp 150-156.

11.-Fisher E.B.Jr.MD., "Why people smoke-Why they quit"., American Society of Clinical Oncology 1994, pp 36-41.

12.-Levi F.MD., Franceschi S.MD., Negri E.MD. et al., "Dietary factors and the Risk of Endometrial cancer"., Cancer 1993, June 1 Volume 71 No. 11 pp 3575-3581.

13.-Zheng W.PhD., Shu X.O. MD., McLaughlin J.K.Ph.D. et al., "Occupational Physical Activity and the Incidence of Cancer on the Breast, Corpus Uteri, and Ovary in Shanghai"., Cancer 1993, June 1 Volume 71 No. 11 pp 3620-3624.

14.-Lisker R.L.MD., "Génética y Cáncer: Oncogenes"., Gaceta Médica de México 1992, Vol.128 No.2 pp 117-121.

15.-Orozco O.L.MD., "Génética y Cáncer: Antioncogénes"., Gaceta Médica de México 1992, Vol.128 No.2 pp 121-1.

16.-Carvenale A.MD., "Genetica y Cancer: Aspectos Clínicos"., Gaceta Medica de Mexico 1992, Vol.128 No.2 pp 107-109.

17.-INEGI: Censo Poblacional, 1990.

18.-"Consenso Nacional Sobre Tratamiento del Cáncer Mamario", Rev. Inst. Nal. Cancerol (MEX) Julio-Sept 1995, Vol. 41 No. 3 pp: 136 - 145.