

Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con diagnóstico de tumores pulmonares epiteliales malignos

Claudia Lissette Martínez Suárez ¹ , Carlos Rivero Chau ¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Cienfuegos, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el cáncer de pulmón es una enfermedad resultante del crecimiento maligno de células del tracto respiratorio y uno de los tipos de cáncer más frecuentes a nivel mundial. **Objetivo:** caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes mayores de 40 años con tumores pulmonares epiteliales malignos. **Método:** estudio observacional, descriptivo y transversal, en pacientes mayores de 40 años con tumores pulmonares epiteliales malignos, durante el año 2017, en el Área de Salud número V, de la provincia de Cienfuegos, Cuba. El universo estuvo conformado por 50 pacientes, todos fueron estudiados. Se estudiaron las variables edad, sexo, clasificación histológica, motivo de consulta, factores de riesgo y antecedentes patológicos personales. Se empleó estadística descriptiva. **Resultados:** predominaron los pacientes entre 51 y 60 años (38 %) y de sexo masculino (52 %). El carcinoma escamoso fue el más predominante (44 %) y el motivo de consulta más frecuente fue la tos con expectoración, seca, con sangre, intensa o crónica (26 %). El hábito de fumar fue el mayor factor de riesgo (68 %) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica el antecedente patológico personal más frecuente (50 %). **Conclusiones:** los pacientes en edad media, del sexo masculino, con hábito de fumar, con presencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica fueron los más propensos a adquirir cáncer de pulmón. El carcinoma escamoso fue el más predominante y el motivo de consulta más frecuente fue la tos con expectoración, seca, con sangre, intensa o crónica.

Palabras clave: Cáncer de Pulmón; Carcinoma Escamoso; Epidemiología; Factor de riesgo; Tabaquismo.

Hallazgos paleopatológicos indican que los tumores existieron en animales en tiempos prehistóricos, mucho antes de que los hombres aparecieran en la tierra. En medicina, la primera descripción escrita de las enfermedades y el cáncer, fue encontrada en el papiro de Edwin Smith escrito en el año 3 000 aC; el autor concluyó que el tumor abultado de la mama era una enfermedad grave y no había tratamiento para ella, por su parte el papiro de Ebers fechado alrededor del año 1 500 aC, contiene la primera referencia a un tumor de tejido blando, un tumor graso, e incluye referencias a posibles cánceres de piel, útero, estómago y recto ^{1,2,3}.

Cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de tumores malignos o neoplasias malignas. El cáncer del pulmón no difiere de la historia general del cáncer. Sin embargo, en los primeros siglos de los cuales se conserva algo de recuerdo, la longevidad humana no alcanzaba el término medio actual, y los factores ambientales y de toda clase, en los que se encuentran hoy elementos carcinogénicos, eran distintos, lo que induce a suponer la rareza de la enfermedad ^{4,5,6}.

Según el Anuario Estadístico de Salud del 2020 la mortalidad por tumores pulmonares malignos en el 2019 fue de 5 662 defunciones, con una tasa de 50,4 por 100 000 habitantes. En el 2020 disminuyeron a 5 580 con una tasa de 49,8 por 100 000 habitantes. En el sexo masculino fallecieron 3 433 personas con una tasa de 61,6 por 100 000 hombres; en el sexo femenino fallecieron 2 147 personas con una tasa de 38,1 por 100 000 mujeres. El cáncer de pulmón fue la neoplasia de mayor mortalidad en Cuba tanto en el 2018 como en el 2019⁷.

El Registro Nacional de Cáncer cubano se creó en 1964 para llevar a cabo el estudio estadístico y epidemiológico de esta enfermedad. En 1987 se estableció el Programa de Reducción de la Mortalidad por Cáncer; este documento fue modificado y en 1994 se convirtió en el Programa Nacional de Con-



Correspondencia a: Claudia Lissette Martínez Suárez
Correo electrónico: claudia.567@nauta.cu

Publicado: 20/09/2021

Recibido: 23/06/2021; Aceptado: 01/09/2021

Citar como:

Martínez Suárez CL, Rivero Chau C. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con diagnóstico de tumores pulmonares epiteliales malignos. 16 de Abril [Internet]. 2021 [fecha de citación]; 60 (281): e1356. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1356

Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

trol de Cáncer. Entre sus acciones contempla la educación sanitaria a la población, la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento eficaz y la atención al paciente sin posibilidades de curación y con dolor^{8,9}.

Por todo lo anterior resulta de suma importancia la realización de estudios descriptivos que caractericen a los pacientes con tumores pulmonares epiteliales malignos, contribuyendo a enriquecer las diferentes investigaciones que existen en el país sobre esta temática en particular.

La presente investigación se desarrolló con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes mayores de 40 años con tumores pulmonares epiteliales malignos, pertenecientes al Área de Salud número V, de la provincia de Cienfuegos, Cuba; durante el año 2017.

MÉTODO

Tipo de estudio: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en pacientes mayores de 40 años con tumores pulmonares epiteliales malignos, durante el año 2017, en el Área de Salud número V: “Manuel Piti Fajardo”, de la provincia de Cienfuegos, Cuba.

Universo y muestra: el universo estuvo conformado por 50 pacientes y se trabajó con la totalidad de los mismos. Fueron incluidos los pacientes mayores de 40 años con tumores pulmonares epiteliales malignos, diagnosticados mediante radiografía de tórax simple anteroposterior y confirmados mediante biopsia de tejido pulmonar. Se excluyeron los pacientes cuya información registrada no propiciara los datos necesarios para evaluar las variables de estudio.

Variables y recolección de datos: la recolección de los datos se llevó a cabo mediante la revisión de las historias clínicas individuales de los pacientes. Las variables objetos de estudio fueron: edad, sexo, clasificación histológica (obtenida mediante las historias clínicas individuales, se empleó la actual clasificación de carcinoma de pulmón de la Organización Mundial de la Salud del 2015¹⁰), motivo de consulta, factores de riesgo y antecedentes patológicos personales.

Procesamiento estadístico: para el procesamiento y análisis de la información se creó una base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016 y a través del SPSS versión 23.0, se obtuvieron los indicadores descriptivos correspondientes: frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Normas éticas: el trabajo previo a su realización fue aprobado por el Consejo Científico y Comité de Ética Médica de la institución. Teniendo en cuenta que en esta investigación no se requirió de la participación directa de los pacientes, no se precisó de la solicitud previa del consentimiento informado. Se respetaron las normas éticas expuestas en la II Declaración de

Helsinki. Se tuvieron en cuenta los principios bioéticos de beneficencia y no maleficencia, respeto por la autonomía y justicia, respetando la confidencialidad de los datos obtenidos, los cuales solo se emplearon con fines investigativos.

RESULTADOS

Se evidenció un predominio en las edades comprendidas entre 51 y 60 años (38 %), siendo el sexo masculino (52 %) el de mayor frecuencia. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución según edad y sexo de los pacientes mayores de 40 años con tumores pulmonares epiteliales malignos. Área de Salud número V, Cienfuegos, Cuba. Año 2017

Grupos de edades	Sexo masculino		Sexo femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
40-50 años	8	30,8	7	29,2	15	30
51-60 años	10	38,5	9	37,5	19	38
61-70 años	5	19,2	6	25	11	22
71-80 años	2	7,7	2	8,3	4	8
Mayores de 80 años	1	3,8	0	0	1	2
Total	26	52	24	48	50	100

Fuente: historias clínicas individuales

Se observó un predominio del carcinoma escamoso (44 %), siendo las féminas (50 %) las de mayor representación. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución según sexo de la clasificación histológica de los tumores en los pacientes mayores de 40 años con tumores pulmonares epiteliales malignos

Clasificación histológica de los tumores	Sexo masculino		Sexo femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adenocarcinoma	8	30,8	7	29,2	15	30
Carcinoma escamoso	10	38,5	12	50	22	44
Carcinoma de células grandes	3	11,5	2	8,3	5	10
Carcinoma de células pequeñas	1	3,8	1	4,2	2	4
Carcinoma de células gigantes	2	7,7	1	4,2	3	6
Carcinomas del tipo de las glándulas salivales	1	3,8	0	0	1	2
Otros	1	3,8	1	4,2	2	4
Total	26	52	24	48	50	100

Predominó la tos con expectoración, seca, con sangre, intensa o crónica (26 %), observándose una mayor frecuencia de las féminas (29,2 %). (Tabla 3).

Motivo de consulta	Sexo masculino		Sexo femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tos con expectoración, seca, con sangre, intensa o crónica	6	23,1	7	29,2	13	26
Dificultad para respirar, infecciones respiratorias frecuentes o sibilancias	5	19,2	5	20,8	10	20
Fatiga, pérdida del apetito o pérdida de peso	5	19,2	4	16,7	9	18
Ganglios linfáticos inflamados	2	7,7	3	12,5	5	10
Opresión en el pecho o ronquera	3	11,5	2	8,3	5	10
Dolor en áreas de las costillas o el pecho	4	15,4	3	12,5	7	14
Otros	1	3,8	0	0	1	2
Total	26	52	24	48	50	100

Se reportó mayor frecuencia del hábito de fumar (68 %), con predominio en las féminas (75 %). (Tabla 4).

Factores de riesgo	Sexo masculino		Sexo femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hábito de fumar	16	61,5	18	75	34	68
Exposición ocupacional*	2	7,7	1	4,2	3	6
Déficit vitamínico	1	3,8	1	4,2	2	4
Presencia de cicatrices fibrosas**	0	0	1	4,2	1	2
Enfermedades respiratorias crónicas	6	23,1	1	4,2	7	14
Alcoholismo	1	3,8	1	4,2	2	4
Contaminación ambiental***	0	0	1	4,2	1	2
Total	26	52	24	48	50	100

*Exposición ocupacional: hierro, arsénico, asbesto, uranio, carbonos policíclicos, a la combustión del monóxido de carbono, benzopirenos.

**Presencia de cicatrices fibrosas: debido a otras enfermedades pulmonares como la tuberculosis.

***Contaminación ambiental: personas que viven en áreas con aire contaminado, cerca de carreteras con mucho tráfico.

Se observó preponderancia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica como antecedente patológico personal (50 %). (Tabla 5).

Antecedentes patológicos personales	Sexo masculino		Sexo femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cáncer de cuello	3	11,5	4	16,7	7	14
Cáncer de mama	1	3,8	3	12,5	4	8
Linfoma	2	7,7	1	4,2	3	6
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	13	50	12	50	25	50
Tuberculosis	2	7,7	1	4,2	3	6
Fibrosis pulmonar	2	7,7	1	4,2	3	6
No presentan	3	11,5	2	8,3	5	10
Total	26	52	24	48	50	100

DISCUSIÓN

En el estudio realizado se evidenció un predominio en las edades comprendidas entre 51 y 60 años, lo que coincide con la investigación realizada por Quirós Hernández et al¹¹ donde la edad media fue 60,63 años y el mayor número de pacientes se presentó en edades entre 55 y 64 años (41,50 %).

En el estudio realizado por Yanes-Quesada et al¹² durante el año 2015 sobre el enfoque práctico en la asociación de la clínica con la variedad histológica en el cáncer del pulmón se pone en evidencia que la edad media de los pacientes fue de 60,9 años. Los autores plantean que esta incidencia en este grupo de edad se puede deber a que la edad se asocia a un incremento en la incidencia de comorbilidades y disminución de las funciones orgánicas, lo cual puede disminuir la supervivencia o llevar a una necesidad de adaptar los tratamientos oncológicos.

Un hecho muy importante que ha ido cambiando en estos últimos años es la relación entre el sexo y la presencia del cáncer de pulmón. Ayala-León et al¹³ en su estudio encontraron un predominio del sexo masculino, coincidiendo con Martínez-Feria et al¹⁴ y Cabo-García et al¹⁵; así como con la presente investigación.

En el estudio realizado por Yanes-Quesada et al¹² y por Quirós-Hernández et al¹¹ se observó también un predominio del sexo masculino. Los autores plantean que esto puede deberse a que los varones fumadores

tienen mayor riesgo de desarrollar cualquier otro tipo de cáncer que las mujeres fumadoras.

El carcinoma escamoso fue el más predominante seguido del adenocarcinoma, resultado que coincide con la investigación realizada por Pérez-Velázquez et al¹⁶.

Por el contrario, en el estudio de Hernández-Celorio¹⁷ en el 2014 en el Hospital "Abel Santamaría" de Pinar del Río, se constató que era más frecuente el adenocarcinoma en el 43,4 % de la muestra estudiada.

Los autores plantean que se ha visto un incremento de la prevalencia del carcinoma escamoso, convirtiéndose actualmente en el tipo histológico más frecuente, esto se puede deber al incremento del hábito de fumar en los últimos años, y debido a que este tipo de cáncer de pulmón está directamente relacionado con el tabaquismo.

El motivo de consulta más frecuente fue la tos con expectoración, flema, seca, con sangre, intensa o crónica lo que coincidió con el estudio realizado por Resano-Barrio et al¹⁸.

Sin embargo, los resultados obtenidos no coinciden con los obtenidos en la investigación realizada en 2011 sobre los principales aspectos clínico-epidemiológicos del cáncer de pulmón por Costa-Montané et al¹⁹ donde se reportó que los síntomas y signos dependientes de la invasión de estructuras adyacentes al tumor estuvieron representados como sigue: dolor torácico (74,7 %), derrame pleural en el momento del diagnóstico (35,7 %) y disfonía (14,7 %).

El humo del cigarro tiene un efecto inhibitorio inmediato sobre los cilios de las vías aéreas, quedando disminuido o suprimido el mecanismo fisiológico de renovación de las secreciones y en él la continua extracción de partículas y demás impurezas que penetran con el aire inhalado y que quedan atrapadas en las vías aéreas. Estas modificaciones predisponen al fumador a la aparición de procesos infecciosos respiratorios haciendo que las personas enfermen continuamente^{6,7}.

El hábito de fumar se observó como el mayor factor de riesgo que presentaban los pacientes del estudio, lo que concuerda con el estudio realizado por Cabo-García et al¹⁵ donde se caracteriza a pacientes con cáncer de pulmón, el hábito de fumar en este estuvo presente en 122 pacientes (97,6 %), de los cuales el 89,3 % llevaban 30 y más años fumando antes del diagnóstico.

Acosta-Reynoso et al²⁰ reportaron el hábito de fumar como factor de riesgo de mayor frecuencia en su estudio (71,2 %). La investigación reportó cifras que reafirman la incidencia de del tabaquismo como factor determinante en la aparición de esta neoplasia. Se coincide con lo reportado por Hernández-Suárez et al²¹ donde predominó el fumador activo con un 93,98 %.

En el estudio, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica fue el antecedente patológico personal más frecuente. Las infecciones respiratorias continuas

provocan una respuesta inflamatoria que parece estar exacerbada en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que es amplificada por estrés oxidativo y un exceso de proteasas en el pulmón.

Ayala-León et al¹³ identificaron que entre los antecedentes patológicos personales de su población, el 92,8 % padecía de enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

También Rodríguez-Serret et al²² reportaron antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en ambos sexos. Acosta-Reynoso et al²⁰ en su investigación mostró que el hábito de fumar y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica fueron los principales factores de riesgo, resultado que coincide en gran medida con lo reportado en la presente investigación.

Se debe desde la Atención Primaria de Salud incitar a la población a abandonar el hábito de fumar o de ser fumador pasivo, mediante la realización de charlas educativas, entrevistas o debates grupales. También se debe de reflexionar sobre las consecuencias del cáncer pulmonar con pacientes que presenten factores de riesgo de padecer de esta enfermedad.

La prevención y promoción de salud de este cáncer ayuda en gran medida a su rápido diagnóstico y tratamiento, lo que proporciona considerablemente una disminución de las altas tasas de mortalidad.

Entre las limitantes del estudio se encontró la pequeña muestra estudiada, por lo que se recomienda la realización de estudios con metodología semejante en las diferentes provincias del país.

CONCLUSIONES

Los pacientes en edad media, del sexo masculino, con hábito de fumar, con presencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica fueron los más propensos a adquirir cáncer de pulmón. El carcinoma escamoso fue el más predominante y el motivo de consulta más frecuente fue la tos con expectoración, seca, con sangre, intensa o crónica.

AUTORÍA

CLMS: conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, administración del proyecto, software, supervisión, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

CRC: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, recursos, software, supervisión, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el desarrollo del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zinser-Sierra JW. Tabaquismo y cáncer de pulmón. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2019 [citado 21/02/2021]; 61(3):303-307. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/10088>
2. Cruz-Conde MC, Gallego-Herrero C, Rasero-Ponferrada M, Alonso-Sánchez J, Pérez-Alonso V. Manejo práctico de los nódulos pulmonares en las neoplasias pediátricas más frecuentes. *Radiología*. [Internet]. 2021 [citado 21/02/2021]; 63 (3):245-251. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rx.2020.11.007>.
3. Cruz-Castellanos P, Sánchez-Cabre D. Estudio retrospectivo descriptivo sobre el tumor carcinoide pulmonar: experiencia de un centro español de tercer nivel. *Rev Esp Patol*. [Internet]. 2021 [citado 21/02/2021]; 54(2):85-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.patol.2020.04.004>
4. Carrasco-Ruiz M. Tratamiento quirúrgico de los carcinoides bronquiales ¿es posible la resección conservadora? *Oncología*. [Internet]. 2021 [citado 21/02/2021]; 45(2):2-21. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47401>
5. Granados-Pacheco F, Sanz-Zorrilla A, Robles-Cabeza L, González-Serrano T. Hiperplasia difusa idiopática de células neuroendocrinas pulmonares con formación de tumores: presentación de un caso clínico y revisión de la literatura. *Rev Esp Patol*. [Internet]. 2021 [citado 21/02/2021]; 54(2):132-135. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.patol.2019.08.004>
6. Rodríguez-Martínez OS, García-Rodríguez ME, Concepción-López MA, Rojas-Sánchez JH, Moreno-Perera S. Results of surgical treatment of patients with lung cancer. *AMC* [Internet]. 2021 [citado 21/02/2021]; 25(1):e7767. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000100007&lng=es.
7. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2020 [Internet]. La Habana, 2021 [citado 21/04/2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2021/08/11/anuario-estadistico-de-salud-2020/>
8. Menéndez-Palacios MC, Mera-Chapi GD, Vera-Zamora JI, Zambrano-Mendoza AI. Causas y consecuencias del cáncer pulmonar. *RECIMUNDO*. [Internet]. 2021 [citado 21/02/2021]; 5(1):305-312. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(1\).enero.2021.305-312](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.305-312)
9. Hernández-Solís A, González-Villa M, Cícero-Sabido R, González-González H, Collin-Muñoz Y, Camerino-Guerrero A, et al. Identificación de *Mycobacterium bovis* en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. *Gac Med Mex*. [Internet]. 2019 [citado 21/02/2021]; 155(6):608-612. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31787773/>
10. Barrionuevo-Comejo C, Dueñas-Hancoo D. Clasificación actual del carcinoma de pulmón. Consideraciones histológicas, inmunofenotípicas, moleculares y clínicas. *Horiz. Med*. [Internet]. 2019 [citado 21/02/2021]; 19(4):74-83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.11>.
11. Quirós-Hernández J, González-Ferrer V, Cárdenas-García R. Caracterización epidemiológica de pacientes con cáncer de pulmón. Hospital "Celestino Hernández Robau", Villa Clara. *Medicentro Electrón* [Internet]. 2014 [citado 21/02/2021]; 18(2):[aprox. 7p]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1706/1358>
12. Yanes-Quesada MA, Ayala-Escoibar M, Yanes-Quesada M, Calderín-Bouza R, Gutiérrez-Rojas AR, León-Alvares JL. Enfoque práctico en la asociación de la clínica con la variedad histológica en el cáncer del pulmón. *Rev Cubana Med* [Internet]. 2015 Dic [citado 21/02/2021]; 54(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232015000400002&lng=es
13. Ayala-León SJ, Agüero-Miguel A, Gauna C, Ayala-León M. Factores etiológicos y caracterización de pacientes con cáncer de pulmón en el Instituto Nacional del Cáncer, Paraguay. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int*. [Internet]. 2020 Mar [citado 21/02/2021]; 7(1):56-65. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932020000100056&lng=es.
14. Martínez-Ferri F, Matos-Pineda LE, Acosta-Brooks SC, Cobián-Caballero CO. Características clínicas y evolutivas de pacientes con cáncer pulmonar de células pequeñas. *MEDISAN* [Internet]. 2016 [citado 21/02/2021]; 20(1):42-48. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000100007&lng=es
15. Cabo-García A, del Campo-Mulet E, Rubio-González T, Nápoles-Smith N, Columbie-Reguifero JC. Aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes con cáncer de pulmón en un servicio de neumología. *MEDISAN* [Internet]. 2018 [citado 21/02/2021]; 22(4):40. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2022>
16. Pérez-Velázquez E, Cárdenas-Igarza JA, Reyes-Góngora D. Variables clínicas en pacientes con cáncer de pulmón. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2016 [citado 21/02/2021]; 41(10):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/947>
17. Hernández-Celorio O. Asociación citohistológica del cáncer de pulmón en Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2016 Abr [citado 21/02/2021]; 20(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000200007&lng=es
18. Resano-Barrio P, Anta-Mejía Y. Cáncer de pulmón. *Medicine* [Internet]. 2014 [citado 21/02/2021]; 11(67):3983-94. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030454121470873X>
19. Costa-Montané DM, Prado-Lage Y, Lozano JL, Plasencia-Asorey C, Riesgo YC. Principales aspectos clínico epidemiológicos del cáncer de pulmón. *MEDISAN* [Internet]. 2011 [citado 21/02/2021]; 15(8):1098. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n8/san08811.pdf>
20. Acosta-Reynoso IM, Remón-Rodríguez L, Segura-Peña R, Ramírez-Ramírez G, Carralero-Rivas A. Factores de riesgo en el cáncer de pulmón. *CCM* [Internet]. 2016 Mar [citado 21/02/2021]; 20(1):42-55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100005&lng=es.
21. Hernández-Suárez N, Dopico-Ravelo D, Sandrino-Sánchez M, Morera-Rojas MP, Díaz-Hernández M. Caracterización clínica epidemiológica del cáncer de pulmón en pacientes atendidos de 2016 a 2017. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2020 [citado 21/02/2021]; 24(1):e4056. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4056>
22. Rodríguez-Serret JE, García-Gómez O, Salcedo-Quintero S, Rosell-Nicieza I, Pons-Porrata L. Caracterización clínica, tomográfica e histopatológica de pacientes con cáncer de pulmón. *MEDISAN* [Internet]. 2018 [citado 21/02/2021]; 22(9):1138. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2065>

Clinical-epidemiological characterization of patients diagnosed with malignant epithelial lung tumors

ABSTRACT

Introduction: lung cancer is a disease resulting from the malignant growth of cells of the respiratory tract and one of the most frequent types of cancer worldwide. **Objective:** to characterize clinically and epidemiologically patients older than 40 years with malignant epithelial lung tumors. **Method:** observational, descriptive and cross-sectional study, in patients over 40 years of age with malignant epithelial lung tumors, during the year 2017, in Health Area number V, of the province of Cienfuegos, Cuba. The universe consisted of 50 patients, all of whom were studied. The variables age, sex, histological classification, reason for consultation, risk factors and personal pathological history were studied. Descriptive statistics were used. **Results:** patients between 51 and 60 years old (38 %) and male (52 %) predominated. Squamous carcinoma was the most prevalent (44 %) and the most frequent reason for consultation was cough with expectoration, dry, bloody, intense or chronic (26 %). Smoking was the greatest risk factor (68 %) and chronic obstructive pulmonary disease the most frequent personal pathological history (50 %). **Conclusions:** middle-aged male patients with smoking habit with the presence of chronic obstructive pulmonary disease were the most likely to acquire lung cancer. Squamous cell carcinoma was the most predominant and the most frequent reason for consultation was cough with expectoration, dry, bloody, intense or chronic.

Keywords: Lung Cancer; Squamous cell carcinoma; Epidemiology; Risk factor; Smoking.



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.