

# Prevalencia y factores asociados a los tipos de cáncer esofágico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 2009 al 2013

Luis Andrés Norabuena Huapaya<sup>1</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la prevalencia y los factores asociados a los tipos de cáncer esofágico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo 2009- 2013.

**Material y Métodos:** El presente estudio es de cohorte retrospectivo. La población de estudio se conformó por todos los pacientes con diagnóstico de cáncer esofágico atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Considerando como criterio de inclusión pacientes mayores de 18 años, con historias con letra legible y datos histológicos completos.

**Resultados:** Se encontró 70% de pacientes con diagnóstico de cáncer epidermoide (n=35) y 30% de pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma de esófago(n=15). El consumo de alcohol se presentó en el 66,7% de los pacientes con adenocarcinoma y en el 37,1% de los casos de cáncer epidermoide, El consumo de tabaco se presentó más en el grupo de los pacientes con adenocarcinoma con 60% frente al 34,3% de cáncer epidermoide. Las manifestaciones clínicas como disfagia, pérdida de peso y melena ocupan más del 50% de las manifestaciones clínicas en cada tipo de cáncer.

**Conclusión:** La edad mayor e igual a 65 años, el consumo de alcohol, tabaco y el sexo masculino son factores asociados al Adenocarcinoma de esófago. La esofagitis se encontró como factor asociado al cáncer epidermoide. Se encuentra un aumento en la prevalencia de adenocarcinoma de esófago siguiendo la tendencia mundial, aun no se eleva a las dimensiones de países mas desarrollados. (Horiz Med 2015; 15(3): 40-45)

**Palabras clave:** Factores asociadas, cáncer de esófago, adenocarcinoma, epidermoide, alcohol, tabaco. (Fuente: DeCS BIREME).

## Prevalence and factors associated to the types of esophageal cancer in Hospital Nacional Arzobispo Loayza during 2009 to 2013

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the prevalence and the risk factors associated with the different types of esophageal cancer in Hospital Nacional Arzobispo Loayza during 2009-2013.

**Material and Methods:** This study was a retrospective cohort study. The population studied was patients that had already been diagnosed with esophageal cancer and treated in the GE Department of Hospital Nacional Arzobispo Loayza during the period of 2009-2013. Inclusion criteria used were patients older than 18 years old with complete histological diagnosis of esophageal cancer.

**Results:** 70% of patients were found to have squamous cell carcinoma and 30% were found to have esophageal adenocarcinoma. Alcohol consumption was present in 66.7% of patients with adenocarcinoma and 37.1% of patients with squamous cell carcinoma. Tobacco use was more in patients with adenocarcinoma with a 60% compared to a 34.3% in patients with squamous cell carcinoma. Esophagitis was found to have an association with squamous cell carcinoma. Clinical manifestations such as dysphagia, weight loss and melena were almost 50% of all clinical manifestations of both types of esophageal cancer.

**Conclusion:** Patients 65 years old or older, alcohol consumption, tobacco use and male gender are factors associated with adenocarcinoma. Esophagitis was found to be a factor associated with squamous cell carcinoma. We found an increase in the prevalence of adenocarcinoma in the population, following world tendencies that indicate that there is a significant increase. We found a smaller prevalence compared to more developed countries. (Horiz Med 2015; 15(3): 40-45)

**Key words:** associated factors, esophageal cancer, squamous cell, adenocarcinoma, alcohol, tobacco. (Source: MeSH NLM).

---

<sup>1</sup> Medico General - Chicago - EEUU

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de esófago está considerado entre una de las neoplasias malignas que actualmente presenta un incremento en su incidencia. Este aumento se viene dando debido a los diferentes factores de riesgo que vienen afectando a largo plazo y culmina con la progresión a este tipo de neoplasia maligna.

En Sudamérica, la tasa de incidencia general es baja, se estima en 7,1 por 100 000 para varones y en 2 por 100 000 para mujeres; Colombia, Chile, Argentina y Uruguay, son considerados los países con mayor riesgo (6).

En el Perú ocupa entre todas las neoplasias el lugar número 27 (10), la tasa de incidencia estandarizada por edad para el género masculino varía entre 1.4 a 2.5 casos por 100.000, situándose entre las áreas de bajo riesgo; en nuestro país existen pocos trabajos publicados sobre la incidencia y características del cáncer de esófago (11).

En Perú, el tipo histológico más frecuente de cáncer de esófago es el epidermoide, sin embargo parece existir un incremento en la frecuencia del adenocarcinoma del esófago distal (21%).

A nivel mundial, ocupa el sexto lugar de muerte por cáncer que corresponde al 5.7% del total (13). Para el año 2007, se estimó que 4´442 000 personas morirían por esta entidad en el mundo y 85% de las muertes ocurrirían en los países subdesarrollados.

La supervivencia sin tratamiento a 5 años es de 16% en Estados Unidos y de 10% en Europa (3,14).

En la presente investigación se trata de demostrar la prevalencia de cáncer de esófago en nuestro medio, y compararlo con otros estudios realizados en nuestro país.

Así como analizar los factores de riesgo asociados y manifestaciones clínicas presentadas en otros estudios y compararlo con nuestra realidad.

Es importante analizar si en nuestro país la tendencia de aumento de adenocarcinoma de esófago que está ocurriendo a nivel mundial también ocurre.

Y así a través de medidas de promoción y prevención de la salud, identificar sus factores de riesgo y actuar para prevenir la progresión del cáncer esofágico en el Perú.

## MATERIAL Y MÉTODOS

La población de estudio fueron todos los pacientes con diagnóstico de cáncer esofágico atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo 2009 al 2013.

Las historias clínicas fueron revisadas por el investigador, determinando si presentaban o no el diagnóstico confirmado por biopsia de cáncer esofágico ya sea epidermoide o adenocarcinoma. Se procedió a evaluar el contenido de las historias clínicas y verificar los criterios de inclusión.

Considerando como criterio de inclusión: pacientes mayores de 18 años, que presentaran historias con letra legible y datos del estudio completos.

No se tomó en cuenta historias con letra ilegible o datos histológicos incompletos. Se eliminó 1 caso de linfoma MALT esofágico.

Se diseñó un estudio de cohorte retrospectivo con criterios comparativo, retrospectivo, longitudinal y observacional.

## RESULTADOS

Se encontró dentro del universo de historias estudiadas (N=50) 70% de pacientes con diagnóstico de cáncer epidermoide de esófago, que correspondió a 35 pacientes y un 30% con diagnóstico de adenocarcinoma de esófago a (15 pacientes). Figura 1.

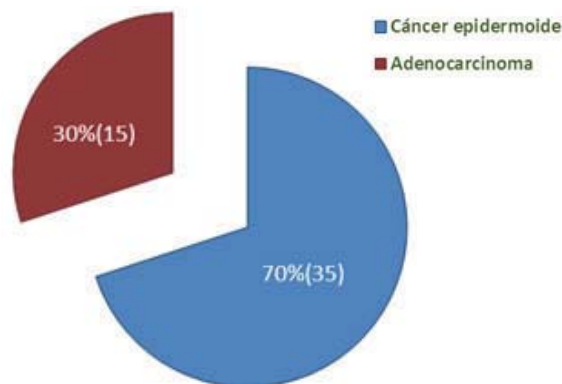


Figura 1. Tipo de cáncer esofágico

La edad en los pacientes con cáncer epidermoide presentó una media de 67,4 con una desviación estándar de 11,4 años y de adenocarcinoma de 66,1 con 14,3 de desviación estándar. Tabla 1.

El peso de los pacientes con cáncer epidermoide fue 53,3 con desviación estándar de 8,7 kg y con adenocarcinoma 52,8 con 10,2 kg de variabilidad. Tabla 1.

Tabla 1. Variables demográficas de los pacientes con cáncer esofágico según tipo de cáncer

VARIABLES	Ca Epidermoide	Adenocarcinoma	Prueba T p
	Media±DS	Media±DS	
Edad (años)	67,4±11,4	66,1±14,3	t:0,33; gl 41; p:0,74
Peso (kg)	53,3±8,7	52,8±10,2	t:1,49; gl 47; p:0,14

En ambos grupos hay predominio del sexo masculino para la presencia del cáncer esofágico, pero no hay dependencia con los tipos de cáncer en mención. Figura 2.

Para el adenocarcinoma encontramos el 64,3% y para el cáncer epidermoide 57,6% para el género masculino. Se calculó un OR de 1.3 para el adenocarcinoma de esófago. Figura 3.

Habiendo 1.3 veces la probabilidad de que el adenocarcinoma se asocie con la edad mayor a 65 años.

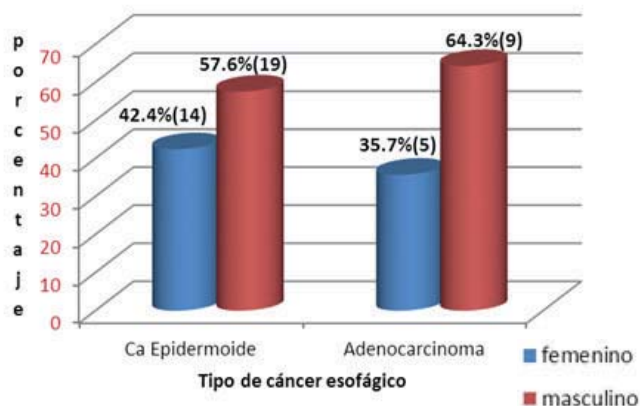


Figura 2. Género de los pacientes con cáncer esofágico

Prueba  $X^2$  0,18; gl 1; p= 0,7  
OR: 1,3 IC 95% 0,36-4,83

El consumo de alcohol se presentó en el 66,7% de los pacientes con adenocarcinoma y en el 37,1% de los casos de cáncer epidermoide, existe evidencia para afirmar que hay dependencia entre el tipo de cáncer y el consumo de alcohol.

Existe 3,4 veces la probabilidad que el adenocarcinoma se presente en los pacientes que consumen alcohol que el cáncer epidermoide. Figura 3.

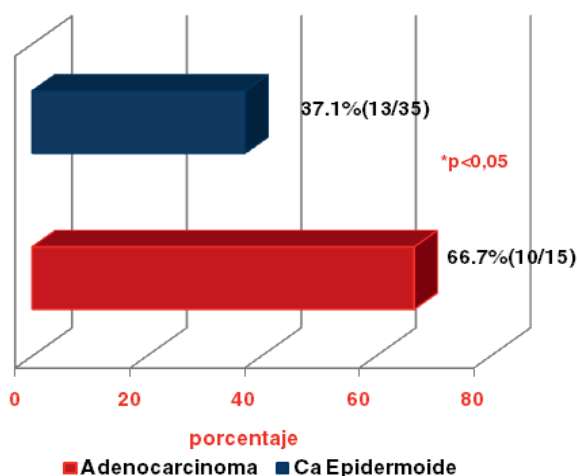
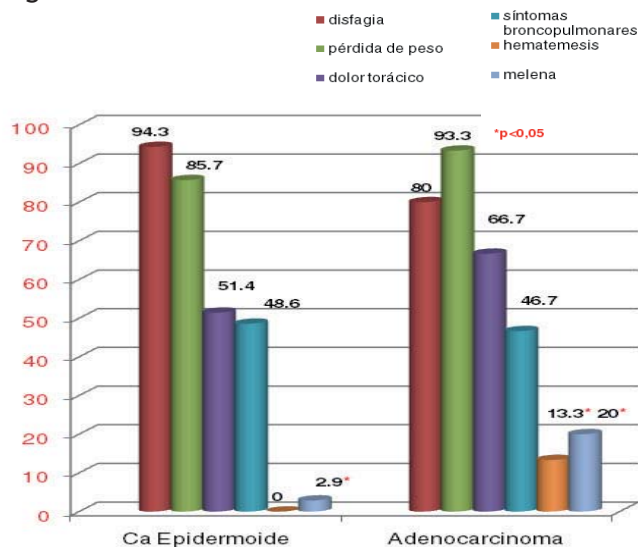


Figura 3. Consumo de alcohol en pacientes con cáncer de esófago

Prueba  $X^2$  3,7; p 0,05  
OR: 3,4 IC 95% 1-12,1

Las manifestaciones clínicas como disfagia, pérdida de peso y dolor torácico ocupan más del 50% de las manifestaciones clínicas en cada tipo de cáncer esofágico. Las manifestaciones clínicas significativamente estadísticas fueron la hematemesis y la melena para el adenocarcinoma. Figura 4.



Fuente: Servicio de Gastroenterología. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2014

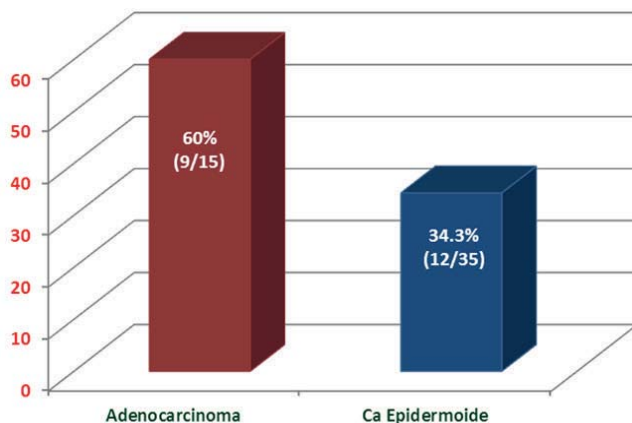
Figura 4. Manifestaciones clínicas de pacientes con cáncer de esófago.

El consumo de alcohol, hematemesis, melena son factores asociados al adenocarcinoma; en tanto esofagitis y melena son factores asociados al carcinoma epidermoide.

Podemos observar que la melena es un factor con significancia estadística en ambos tipos de cáncer.

El consumo de tabaco se presentó más en el grupo de los pacientes con adenocarcinoma con 60% frente al 34,3% en el grupo de cáncer epidermoide, teniendo 2,8 veces la probabilidad que el adenocarcinoma se presente en los pacientes que consumen tabaco. Figura 5.

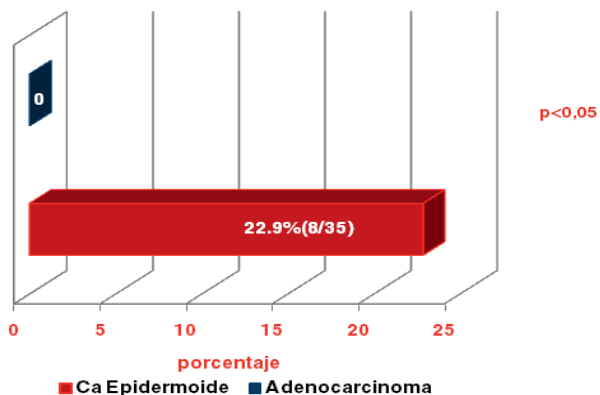
Se evidenció relación estadística entre esofagitis y cáncer epidermoide, habiéndose presentado en el 22.9% de los casos, en tanto que no se observó ningún caso de esofagitis en los pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma. Figura 6.



Fuente: Servicio de Gastroenterología. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2014

Figura 5. Consumo de tabaco en pacientes con cáncer de esófago.

Prueba X<sup>2</sup> 2,9; gl 1; p 0,09  
OR:2,8 IC95% 1-10



Fuente: Servicio de Gastroenterología. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2014

## DISCUSIÓN

La distribución de cáncer esofágico en nuestro medio, según la histología observada fue 70% para el carcinoma epidermoide y 30% para el adenocarcinoma; coincidentemente Ríos CP, Huamán M, Ríos TP (4), encontraron valores muy similares. Siendo el tipo histológico con el 78.6%

el epidermoide y el 21.4% adenocarcinoma, mayor contraste mencionaron otros (5) con el 87.5% de los casos que correspondió al carcinoma epidermoide y 12,5% al adenocarcinoma.

Romera P (6), encontró valores cercanos al del presente estudio siendo 62,1% para el carcinoma epidermoide y 24,3% para el adenocarcinoma.

A diferencia de otro estudio (7) que mostró menos brecha entre ambos tipos histológicos (50,7% para el carcinoma epidermoide y 49,3% para el adenocarcinoma).

La edad en los pacientes con cáncer esofágico fue 66,02 años; para el carcinoma epidermoide 67,4 y para el adenocarcinoma 66,1.

En un estudio de 5 años (8) se revisaron 161 pacientes con biopsias de esófago positivas para neoplasia maligna procesadas entre los años 2001 a 2006, obteniendo que la edad promedio fue ligeramente mayor, de 70,2 años.

Asimismo (9) se reportó una edad promedio de 61 años y otro (6) reportó una edad similar de 64,21 años, para el carcinoma epidermoide de 62,74 años y para el adenocarcinoma de 68,59 años.

En cuanto al sexo, el adenocarcinoma se distribuyó en el 64,3% de los varones y el carcinoma epidermoide en el 57,6%, coincidentemente con el estudio de Pérez J y Frisancho O (8) y Ríos C P, Huamán M, Ríos T P (4), también encontraron al género masculino como el de mayor frecuencia, constituyendo el 75.5% de casos, porcentaje que se mantiene para el carcinoma epidermoide en ambos estudios y se incrementa a 80% en el caso del adenocarcinoma (8).

En otro estudio (5) reportaron que el 87.5% de los casos fueron masculinos, cifra superior a la encontrada en el presente estudio.

Romera P. (6) encontró cifras más altas en los varones para el adenocarcinoma de 89,6% y 86,9% para el adenocarcinoma. Cruz A, Hernández A, Sobrino S, Barranco B, Alonso J. (7) hallaron 92,9%

para el adenocarcinoma y 65,3% para el carcinoma epidermoide.

El consumo de tabaco se presentó más en el grupo de los pacientes con adenocarcinoma con 60% frente al 34,3% en el grupo de cáncer epidermoide, Pérez J y Frisancho O (8) lo documentó en 39% de pacientes y Veitía G, Otero J, Ruiz, N, Graterol A, Brizuela, L (5) en el 83,8% de los pacientes.

Cook M.B et al. encontró un OR 1.61, y encontró un aumento de 20 veces el riesgo de adenocarcinoma de esófago con 20 años de consumo de tabaco.

El consumo de alcohol presentó un OR de 3.4 asociándose a un mayor riesgo de adenocarcinoma de esófago.

El diagnóstico de esofagitis se presentó en los pacientes con carcinoma epidermoide en 22,9%, siendo significativa la diferencia en los pacientes con adenocarcinoma en los que no se presentó ningún caso de esofagitis.

No hubo evidencia suficiente para afirmar que existe una relación entre el tipo de cáncer de esófago y la presencia de acalasia, solo se reportaron 3 casos de presencia de acalasia en pacientes con cáncer de esófago.

El diagnóstico de Hernia Hiatal se presentó en dos casos de carcinoma epidermoide correspondiendo al 5.7%. No existió relación estadística entre el tipo de cáncer y la presencia de hernia hiatal.

### ***Fuentes de financiamiento***

Este artículo ha sido financiado por el autor.

### ***Conflictos de interés***

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Koshy M, Esiashvilli N, Landry J, Thomas C. Multiple Management Modalities in Esophageal Cancer: Epidemiology, Presentation and Progression, Work-up, and Surgical Approaches. *Oncologist* 2004; 9; 137-146.
2. Ríos C P, Huaman M, Ríos T P. Cáncer de esófago en el Hospital Rebagliati: experiencia del Servicio de Esófago- Estómago 3C I. *Rev. gastroenterol. Perú.* 2007;27
3. Cook M.B., Shaheen N.J., Anderson L.A., Giffen C., Chow W. H., Vaughan T.L., Whiteman D.C., Corley D.A. Cigarette smoking increases risk of Barrett's esophagus: An analysis of the Barrett's and esophageal adenocarcinoma consortium. *Gastroenterology* 2012, 142 (4): 744-753.
4. AhmedinJemal, Freddie Bray, Melissa M. Center, Jacques Ferlay, Elizabeth Ward, David Forman. *Global cancer statistics, CA Journal* 2011; 61:69-90.
5. Veitia G, Otero J, Ruiz, N, Graterol A, Brizuela, L. Consumo de tabaco y alcohol en pacientes con cáncer esofágico y su relación con el tipo histológico. *Hospital Vargas de Caracas período 2004 - 2009.* 2010, Gen 64 (1).
6. Romera P. Epidemiología del cáncer de esófago en hospitales públicos de la Comunidad Autónoma de Madrid: análisis de supervivencia. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública (Historia de la Ciencia). Tesis doctoral. 2011
7. Cruz A, Hernández A, Sobrino S, Barranco B, Alonso J. Supervivencia y factores pronósticos en cáncer esofágico. *Revista Médica del Hospital General de México.* 2010; 73 (1):23 - 29.
8. Pérez J, Frisancho O. Cáncer de esófago: características epidemiológicas, clínicas y patológicas en el Hospital Rebagliati - Lima. *Revista de Gastroenterología del Perú.* *Rev. gastroenterol. Perú.* 2009; 29 (2):118-123
9. Piedra U, Leal A, Cepero M, Collera S, Madrigal G, Rodríguez I, Marín C, Piñero D. Cáncer de esófago. *Invest Medicoquir* 2011 (julio-diciembre); 3(2):142-154.
10. American Cancer Society. Atlanta: American Cancer Society, 2011 [Revisado el 21 de Marzo] Información en español. Cáncer de esófago. Available from: <http://www.cancer.org/Espanol/cancer/Cancerdeesofago/Guiadetallada/index.htm>
11. García M, Jemal A, Ward EM, Center MM, Hao Y, Siegel RL, Thun MJ. *Global Cancer Facts & Figures 2007.* Atlanta, GA: American Cancer Society, 2007.
12. Martín González MA, Ferrá Betancourt A. Resultados obtenidos con el tratamiento quirúrgico en el cáncer esofágico. *Rev Cubana Cir.* 2003 Sep. [Revisado el 21 de Marzo]; 42(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932003000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932003000300003&lng=es)
13. Espejo H, Navarrete J. Cáncer Gástrico Temprano. *Gastroenterol Perú* 2005; 25(1): 48-75.
14. Parkin M, Bray, Ferlay J, Pisan P. *Global cancer statistics, 2002.* *CA Cancer J Clin* 2005; 55; 74-108.
15. Farfán G, Cabezas C. Mortalidad por Enfermedades Digestivas y hepatobiliares en el Perú. *Rev. Gastroenterol Perú* oct. /dic. 2002; 22 (4): 238-245
16. The NHS Information Centre; National Oesophago -Gastric cancer Audit [Internet]. Leeds: The NHS Information Centre; 2009 [Revisado el 23 de Marzo]. Available from: <http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB11093/clin-audi-supp-prog-oeso-gast-2013-rep.pdf>

### *Correspondencia:*

Luis Andrés Norabuena Huapaya  
Dirección: Av. Flora Tristán 510 Sta. Patricia -  
La Molina. Lima-Perú  
Telefono: 3482841  
Email: l.norabuena30@gmail.com

Recibido: 21 de Junio de 2015  
Aprobado: 06 de Agosto de 2015