Carta al editor

Importancia del diagnóstico histológico para el tratamiento oncoespecífico del cáncer de pulmón

Importance of Histological Diagnosis for the Specific Oncologic Treatment for Lung Cancer

Yoana Herrera Leiva[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Herrera-Leiva Y. Importancia del diagnóstico histológico para el tratamiento oncoespecífico del cáncer de pulmón. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2019 [citado 2026 Nov 7]; 9(2):[aprox. 1 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/690

Recibido: 2019-01-24 12:20:52
Aprobado: 2019-06-24 00:25:27

Correspondencia: Yoana Herrera Leiva. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. yoana.herrera@gal.sld.cu

Sr. Director:

A propósito del elevado número de pacientes que murieron por cáncer de pulmón en la provincia Cienfuegos en el año 2016, nos gustaría resaltar, que solo un pequeño porciento de los fallecidos recibió algún tipo de tratamiento oncoespecífico, a pesar de los avances obtenidos en el manejo de esta patología; señalando como principal causa la no confirmación citohistológica. Por lo que creemos necesario exponer algunas consideraciones generales en torno a la importancia de realizar un correcto diagnóstico anatomopatológico, cuya finalidad sería brindar a los pacientes diferentes opciones terapéuticas.

El cáncer de pulmón es una de las neoplasias más frecuentes a nivel mundial, cuya incidencia se incrementa un 0,5% anualmente.[(1)] En Cuba representa la primera causa de mortalidad por cáncer y es la incidencia estimada de 4 500 pacientes por año; predominan los tumores de células no pequeñas, donde solo un 20% de ellos se detectan en estadios tempranos (I y II) de la enfermedad y el 80% en estadios avanzados (III y IV). En Cuba, la tasa de mortalidad más elevada según tipos de cáncer en ambos sexos, corresponde a los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón según el Anuario Estadístico de Salud en su edición de 2018, el cual reporta 5 720 defunciones en 2017 por esta causa, con una tasa de 50,9 por 100 000 habitantes.[(2)] Es la primera causa de muerte para todos los grupos de edades, representa el 21,4 % del total de todas las causas de muerte en el país y es la primera causa de pérdida potencial de años de vida.

La mayoría de los cánceres de pulmón presentan etiología epitelial con una incidencia del 99%, que se dividen en dos grandes grupos: microcíticos (tumor neuroendocrino) y nomicrocíticos, así como otros tipos histológicos con una incidencia muy baja dentro de los que se incluyen los tumores mesenquimales, los linfoproliferativos y los metastásicos. Todos con comportamiento clínico diferente lo que implica un planteamiento terapéutico distinto.[(3)]

En el Servicio de Oncología de la provincia Cienfuegos durante el año 2017 se recibieron para tratamiento aproximadamente 70 pacientes con confirmación citohistológica de cáncer de pulmón, donde el 80 % de ellos fueron diagnosticados en etapas avanzadas de la enfermedad. Evaluamos el registro de defunción por esta causa durante ese año, y nos permitió constatar un total de 185 fallecidos, número que supera por tanto, la cantidad de pacientes que tuvieron la posibilidad de recibir algún tipo de terapéutica. Evaluamos las posibles causas de este dato, pues consideramos que está en

relación con la difícil obtención de una muestra para biopsia en el tórax por su difícil acceso y lo invasivo que resultan dichos procedimientos para el paciente, por lo que llevan al rechazo o la falta de aceptación, sin dejar de mencionar los tabúes sociales y el desconocimiento que todavía conlleva.

La cirugía constituye la principal opción terapéutica potencialmente curativa para esta enfermedad en etapas iniciales, mientras que la radioterapia puede producir curación en un pequeño número de pacientes y provee un efecto paliativo en la mayoría de estos; constituye la quimioterapia una modalidad de tratamiento utilizada en diferentes estadios, con mayor relevancia en el manejo de la enfermedad metastásica.[4]

La emergencia de las terapias biológicas y de las terapias orientadas a blancos específicos, así como su impacto en la reducción de la progresión de los tumores y el posible efecto de su combinación racional con la quimioterapia y la radioterapia, tienden a cambiar los conceptos sobre el cáncer como una enfermedad incurable y en muchos casos de corta duración, para propiciar la concepción de este padecimiento como una enfermedad crónica.[4]

Resaltamos por tanto la importancia de insistir en el diagnóstico citohistológico de esta patología, convenciendo a los pacientes sobre la importancia de realizar determinados procedimientos menos invasivos con la finalidad de obtener una muestra para biopsia con el objetivo de definir el estadio correcto en el que se encuentra y precisar el manejo oncoespecífico individualizado a cada uno de ellos; teniendo en cuenta el conocimiento previo de las diferentes variantes histológicas y biomarcadores de cada tumor, lo que nos conduciría a incrementar el número de pacientes con posibilidades curativas en etapas tempranas y nos permitiría en etapas más avanzadas aumentar la supervivencia global y el intervalo libre de progresión, así como mejorar la calidad de vida de estos enfermos.

Conflicto de intereses: la autora declara la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Contribución de los autores:

Idea conceptual: Yoana Herrera Leyva.
Análisis estadístico: Yoana Herrera Leyva.

Revisión de la literatura: Yoana Herrera Leyva.

Escritura del artículo: Yoana Herrera Leyva.

Revisión crítica: Yoana Herrera Leyva.

Financiación: Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras sobre el cáncer [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [citado 26 Dic 2017]. Disponible en: https://www.who.int/cancer/about/facts/es/

2. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Cáncer de pulmón. Epidemiología y tratamiento farmacológico. Bibliomed [revista en Internet]. 2018 [citado 12 Ene 2019];25(8):[aprox. 12p]. Disponible en: http://files.sld.cu/bmn/files/2018/08/bibliomed-agosto-2018.pdf

3. Castro JD, Belda C, González M. Carcinoma no microcítico de pulmón. En: Cortés H, Colomer R. Tratado de oncología. Barcelona: Publicaciones Permanyer; 2010: p. 605-9

4. Yanes MA, Yanes M, Calderín R, Nasiff A, Sánchez J. Conducta integral en el cáncer de pulmón no microcítico. Rev cubana med [revista en Internet]. 2010 [citado 25 Jun 2019];49(4):[aprox. 7p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232010000400007&lng=es