

# Importancia de la detección temprana de cáncer.

## The importance of early detection of cancer.

Según las estadísticas del Ministerio de Salud, la mortalidad relacionada a cáncer se ha incrementado en los últimos años, llegando a representar la segunda causa de muerte hacia el año 2000 (1). El incremento de la expectativa de vida y los cambios que se están dando en los estilos de vida en nuestra población, hacen que el riesgo de sufrir de cáncer se incremente y que las otras enfermedades empiecen a pasar a un segundo plano.

Existe información que relaciona factores como el hábito de fumar, consumo de alcohol, costumbres de alimentación, adquisición de infecciones virales y otros, como riesgos relacionados con la aparición de tumores. Para ciertas formas de cáncer se ha detectado agregación en la familia por factores genéticos, como se observa en el cáncer de mama. Se ha determinado también de que algunos tipos de cáncer pueden vincularse con infecciones, ejemplo, virus de Hepatitis B y hepatoma, HTLV1 y linfoma de células T, cáncer de estomago y *Helicobacter pylori*, entre otros (2). También se conoce ampliamente que los pacientes infectados con VIH, durante la progresión de su enfermedad desarrollan un mayor riesgo de tumores, algunos de los cuales pueden estar relacionados a enfermedades que se adquieren sexualmente, como el virus de Papiloma. El riesgo de cáncer en un paciente con VIH está en relación al nivel de sus defensas y al tiempo que está expuesto al virus sin tratamiento.

En otro plano hay que comentar sobre la existencia de una serie de avances en diagnóstico y tratamiento de tumores. Muchos tumores son curables en estadios tempranos, como el cáncer de mama, cáncer de estómago, cáncer de colon. La implementación de procedimientos de despistaje y de detección temprana ha permitido salvar la vida y ahorrar en morbilidad a muchas personas.

Este número de la revista publica un artículo de Mantilla R, en el que se estudia una serie de casos retrospectiva de 290 pacientes con cáncer de lengua, admitidos y tratados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), entre los años 1977 y 2000. El objetivo de la investigación fue estimar la probabilidad de recurrencia del cáncer, tratando de determinar algunos factores que influyen como la edad, existencia de cáncer a nivel ganglionar y tipo de tratamiento.

Para determinar la incidencia a lo largo del tiempo el investigador utilizó curvas de sobrevida de Kaplan Meier. Como dato importante hay que mencionar que el autor tuvo el cuidado y pertinencia de remover de esta estimación factores de confusión como es el hecho considerar caso todo sujeto fallecido, así el sujeto de estudio fallezca a causa de otras enfermedades. La aplicación de un análisis de eventos competitivos, permitió valorar y remover este factor de confusión, haciendo que la estimación de la incidencia esté más cercana al valor real.

En el estudio se detectó recurrencia en 96/261 sujetos evaluables. La incidencia acumulada de recurrencia (IAR) a 5 años, estimada por curva de Kaplan Meier fue de 44,7%, y en el análisis de evento competitivo la incidencia ya corregida fue estimada en 42,4%. Una información interesante es que la IAR hallada para mayores de 45 años (vs

dH 45 a) fue menor 38.9 % vs. 56.8%, observándose una tendencia clara a pesar de que el dato no tuvo significancia estadística. Las IAR para sujetos con presencia de cáncer en ganglios regionales fue de 50,5% comparado con 29,4% en sujetos con estadio ganglionar 0 (no presencia de cáncer), diferencia que fue estadísticamente significativa. Similarmente, la IAR fue significativamente mayor en los sujetos sometidos a cirugía + radioterapia (47,4%) comparado con los que solo recibieron cirugía (37,5%).

Los resultados de esta investigación en relación con IAR coinciden con una serie de estudios publicados en la literatura, en la que claramente se ve que cerca del 50% de los sujetos diagnosticados tienen recurrencia en un periodo de 5 años (3-6). El hallazgo de cáncer en los ganglios es el factor de riesgo para recurrencia, ya que disminuye la sobrevida de 50% a 15-30% en un periodo de 5 años (6). Varios estudios coinciden en que el hallazgo de cáncer en los ganglios regionales es el factor de riesgo para recurrencia (3-6). Una serie grande publicada por Lam, con más de 600 sujetos con diagnóstico de cáncer de lengua, acumulados en 24 años, muestra que factores como: la presencia de ganglios cervicales comprometidos, la localización del cáncer en la base de la lengua y la edad avanzada, están relacionados con una menor tasa de sobrevida. Los resultados de Lam discrepan con los del artículo que se publica en esta revista en relación al rol que juega la edad como factor de riesgo. En la serie que se describe en este número, los más jóvenes tiene peor pronóstico, lo que se puede deber a que en el estudio de Lam no se hace un análisis de regresión de riesgos competitivos, por ende sus hallazgos pueden tener un factor de confusión, a diferencia de los hallazgos del artículo que se publica en este número (3).

A la luz de estos resultados se puede ver claramente que una importante proporción de la población con cáncer de lengua presenta recurrencia y las curvas de IAR muestran que las recurrencias ocurren mayormente entre el primer y segundo año. La recurrencia en esta enfermedad es de muy mal pronóstico, ya que las opciones de éxito al tratamiento en recurrencia son muy bajas, lo que conlleva a una alta mortalidad en los sujetos (encima del 80%) (3).

Los factores de riesgo que se detectaron en este estudio, relacionados a recurrencia muestran que esta enfermedad se comporta más agresivamente en la población más joven y que la presencia de enfermedad en los ganglios regionales correlaciona altamente con la chance de recurrencia, lo que hace que el tratamiento que se dé sea más agresivo. El hecho que los sujetos que reciben quimioterapia y radioterapia tengan una mayor incidencia de recurrencia puede ser reflejo de que son portadores de una enfermedad más severa al momento del tratamiento. Ambos resultados parecen vincular la incidencia de recurrencia con la extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico, siendo esta menor en los estadios más tempranos y viceversa.

El estudio de Mantilla R, es importante por que es una de las series más grandes estudiadas a lo largo del tiempo y permite conocer que nuestra población de sujetos con cáncer de lengua muestra ciertas similitudes con la de otras poblaciones, pero por otro lado nos hace ver que tenemos ciertas diferencias. Aporta un dato interesante al remover con un modelo de análisis estadístico el factor de confusión.

### **¿Como se podría mejorar estos resultados?**

Se están desarrollando métodos inmunológicos que hacen más eficiente la detección de metástasis ganglionares. Yoshida y col, han publicado un estudio experimental en el que usan una tinción con marcadores inmunológicos como los anticuerpos anticitoqueratina. En sujetos con cáncer de lengua en estadio II, libres de metástasis ganglionar (T2N0) según estadiaje clínico-patológico convencional, se detectaron micro metástasis ganglionares en 58%. Esto quiere decir que con los métodos convencionales usados a la fecha hay una chance de que se cometa un error de detección alto, con un obvio sub-tratamiento de los casos (7).

Es importante entonces desarrollar estrategias de prevención que incorporen procesos de cambio cultural para el control de ciertos estilos de vida de riesgo como lo son el consumo de tabaco, alcohol ó ciertas prácticas sexuales

de riesgo, con el objetivo de disminuir el riesgo poblacional de presentación de la enfermedad; Por otro lado, es también importante tratar de desarrollar métodos de diagnóstico que permitan detectar eficientemente el cáncer de lengua en estadios tempranos y que permitan además un adecuado estadiaje, disminuyendo el porcentaje de falsos negativos en lo que respecta a la extensión de la enfermedad a ganglios regionales y mejorando por ende la aproximación terapéutica y las opciones de seguimiento del paciente tratado.

La detección temprana de cáncer de útero, estómago y colon, mediante evaluaciones periódicas en población asintomática, creando conciencia en la población general hacia la prevención, ha demostrado gran eficiencia para detectar y tratar cáncer en estadios iniciales. Esto a pesar de que se usan procedimientos semi-invasivos, ya que son áreas corporales que difícilmente pueden ser exploradas por un médico sin apoyo tecnológico. Es por tanto transcendental incorporar en la cultura de la población general la necesidad de búsqueda sistemática de lesiones sospechosas en la boca y diseñar estrategias de seguimiento sobretodo en población en riesgo.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Estadística: Indicadores de Salud. Lima: MINSA URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/estadistica.htm> (Fecha de acceso: diciembre del 2009).
2. Reichart PA, Langford A, Gelderblom HR, Pohle HD, Becker J, Wolf H. Oral leukoplakia: observation of 95 cases and review of the literature. *J Oral Pathol Med* 1989; 18: 410-15.
3. Lam L, Logan RM, Luke C. Epidemiological analysis of Tongue cancer in South Australia for the 24 years period, 1977-2001. *Australian Dental Journal* 2006; 61: 16-22.
4. Kantola S, Parikka M, Jokinen K, et al. Prognostic factors in tongue cancer-relative importance of demographic, clinical and histopathological factors. *British Journal of Cancer* 2000; 83: 614-9.
5. Kurokawa H, Zhang M, Matsumoto S, et al. The high prognostic value of the histologic grade at the deep invasive front of tongue squamous cell carcinoma. *J. Oral Pathol Med* 2005; 34: 329-33.
6. Okamoto M, Nishimine M, Kishi M, et al. Prediction of delayed neck metastasis in patients with stage I/II squamous cell carcinoma of the tongue. *J Oral Pathol Med* 2002; 31: 227-33
7. Yoshida K, Kashima K, Suenaga S, Nomi N, Shuto J, Sususki M. Immunohistochemical detection of Lymph nodes micrometastasis from T2N0 tongue cancer. *Acta otolaringológica* 2005; 125: 654-8.

**Dr. Juan Echevarria Zarate**

---

<sup>1</sup> Editor asociado de la Revista Medica Herediana. Lima, Peru.