

Prevalencia de cáncer de piel en pacientes de 18 a 50 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 2014 - 2019.

Prevalence of skin cancer in patients aged 18 to 50 years at the Teodoro Maldonado Carbo Hospital during the 2014 -2019 period.

*Correspondencia:

mailto:dome_ceron@yahoo.com

Av. 25 de Julio, Guayaquil 090203, Campus Central. Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Guayaquil-Ecuador.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Fondos: Ver la página 89

Recibido: 4 Febrero 2020
Aceptado: 27 Marzo 2020
Publicado: 30 Abril 2020

Membrete bibliográfico:

Cerón D, Ayon A. Prevalencia de cáncer de piel en pacientes de 18 a 50 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 2014 -2019. Rev. Oncología. Ecu 2020;30(1):82-90.

DOI: <https://doi.org/10.33821/474>

Copyright Cerón D, et al. Este artículo es distribuido bajo los términos de [Creative Commons Attribution License](#), el cual permite el uso y redistribución citando la fuente y al autor original.

Doménica Eglee Cerón Chimarro*¹ , **Andrés Mauricio Ayon Genkuong¹**

1. Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

Resumen

Introducción: El cáncer de piel consta como una de las neoplasias más frecuentes y el número de casos ha aumentado significativamente a través de los años, la OMS indica que en las últimas dos décadas la incidencia del cáncer de piel aumentó en un 300%. Es más frecuente en pacientes mayores de 50 años, sin embargo, en los últimos años han aumentado los casos en pacientes jóvenes y hay escasos estudios epidemiológicos al respecto, por lo que en este trabajo se busca encontrar la prevalencia del cáncer de piel en pacientes de 18 a 50 años.

Métodos: Se realizó un estudio de prevalencia, retrospectivo, observacional y descriptivo, utilizando las historias clínicas registradas en el AS400 del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 2014 – 2019. El estudio contó con una población de 105 pacientes que tienen de 18 a 50 años.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 51 pacientes donde la media de edad fue de 40,94 años con un predominio del sexo femenino (79,47 %) en comparación con el sexo masculino (23,53 %). El tipo de cáncer más frecuente fue el basocelular (54,90 %), seguido del melanoma (27,45 %) y el espinocelular (7,84 %). Con respecto a los factores de riesgo y comorbilidades, se encontró que la mayoría no los tiene; 80.4% sin factores de riesgo y 90,20 % sin comorbilidades.

Conclusión: La edad media fue de 40.94 años. El tipo de cáncer de piel más frecuente fue el basocelular y el sexo predominante fue el femenino. No se encontraron factores de riesgos ni comorbilidades de importancia en este estudio.

Palabras Claves: Neoplasias cutáneas, Prevalencia, Adulto Joven, Carcinoma Basocelular.

DOI: 10.33821/474

Abstract

Introduction: Skin cancer is one of the most common cancers and the number of cases has increased rapidly over the years, the WHO announces that skin cancer incidence increased by 300% during the last two decades. It is more frequent that patients over 50 years old develop skin cancer, however, in the last years rates have risen in young patients and there are few epidemiological studies regarding this, therefore this research seeks to find the prevalence of skin cancer in patients that are from 18 to 50 years old.

Methods: This is a retrospective, observational and descriptive prevalence study, where the medical records registered in the AS400 of the Teodoro Maldonado Carbo Specialties Hospital during the period 2014 – 2019 were used. The study had a population of 105 patients who have from 18 to 50 years old.

Results: A sample of 51 patients was obtained where the median age was 40.94 years with a predominance of the female sex (79.47%) compared to the male sex (23.53%). The most frequent type of cancer was basal cell (54.90%), followed by melanoma (27.45%) and squamous cell (7.84%). It was found that most patients have neither risk factors nor comorbidities; 80.4% without risk factors and 90.20% without comorbidities.

Conclusion: The average age was 40.94 years. The most frequent type of skin cancer was basal cell cancer and the predominant sex was female. No significant risk factors or comorbidities were found in this study.

Key Words: Cutaneous Neoplasms, Prevalence, Young Adult, Basal Cell Carcinoma.

DOI: 10.33821/474

Introducción

La incidencia de cáncer de piel ha aumentado globalmente en el último decenio. La Organización Mundial de la Salud estima que se esperan aproximadamente de 2 a 3 millones de casos de cáncer de piel no melanoma y aproximadamente 132 mil casos de melanoma cada año [1]. Según el Observatorio Global de Cáncer, en 5 años la prevalencia del cáncer melanoma fue de 5.5% en América Latina y el caribe, y 29.1% en Norteamérica [2]. En Brasil cerca de 70 % de las neoplasias no melanoma corresponde al carcinoma basocelular y el 25 % al espinocelular [3].

En los países desarrollados se observan fenómenos similares a los de Quito con respecto al cáncer no melanoma; en la capital de Ecuador, Quito, la incidencia de cáncer cutáneo no melanoma tiene una tendencia al incremento sostenido año tras año, la cual se observó durante los 25 años del análisis. Entre 1986 y 1990, la incidencia estandarizada alcanza un promedio alrededor de 21 por cada 100 mil habitantes y en el quinquenio 2006-2010 la incidencia aumentó en 57% con tasas promedio de 33 cada 100 mil habitantes. Por otro lado, aunque en países desarrollados el melanoma tiene un marcado aumento en la incidencia, en Ecuador apenas aumentó la incidencia estandarizada [4].

El cáncer de piel ocupa el primer lugar mundial en tumores malignos. Aunque se manifiesta principalmente entre las edades de 60 y 70, se observan cada vez más casos de cáncer de piel en adultos jóvenes menores de 40 años [5]. Desde el año 2003 encontramos estudios que nos hablan del incremento de cáncer de piel a edad temprana como este que fue realizado en el Reino Unido y nos dice que la incidencia fue de 1.2 casos por millón por año para niños (0-14 años) y de 13 casos por millón en adultos jóvenes (16- 24 años). Por lo que se le debe de dar la importancia que se merece, ya que en la mayoría de los casos es prevenible y curable [6].

Por lo que el objetivo del presente fue: estudiar el número de casos de cáncer de piel en pacientes de 18 a 50 años en un hospital público de referencia regional.

Materiales y Métodos

Diseño del estudio

Estudio transversal, observacional.

Escenario

El estudio se realizó en el Hospital de Especialidades “Dr Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil –Ecuador, Hospital de Nivel 3 de referencia de especialidades del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social para la zona 5 que incluye las provincias de Santa Elena, Guayas, Bolívar, Los Ríos y Galápagos. El período comprendido del estudio fue 1ro de enero del 2014 al 31 de Diciembre del 2019. El período de campo fue considerado como período de reclutamiento y exposición. El seguimiento de los resultados se terminó el 13 de Enero del 2020 y el período de recopilación de datos terminó el 20 de Enero del 2020.

Participantes

Participaron todos pacientes en edades de 18 a 50 años, diagnosticados de Cáncer de Piel diagnosticados en base a una biopsia y estudio histopatológico. Se seleccionaron los registros de pacientes con todos los datos completos de la historia clínica. Se excluyeron pacientes con quemaduras concomitantes.

Variables

Las variables fueron descritas como demográficas: edad, sexo. Las variables clínicas: índice de Tipo de cáncer de piel, Factor de riesgo, patología asociada.

Fuentes de datos / medición

Para cada variable se utilizó el software institucional para registro de historias clínicas como fuente de datos, se consultó el expediente clínico electrónico, los cuales guardan los registros en base a codificaciones de CIE-10. Los siguientes diagnósticos fueron incluidos en la búsqueda: C43-C44 Carcinoma basocelular, melanoma, espinocelular. Los datos

fueron compilados en una hoja electrónica para posteriormente ser transferidos al software estadístico. El proceso de toma de los datos lo realizó la primera autora.

Control de las fuentes de sesgo

Se excluyeron historias clínicas cuyos datos no estuvieron completos, se evitó la imputación de datos perdidos o excluidos. El protocolo de este estudio fue aprobado por Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Tamaño del estudio

La muestra fue no probabilística, en la cual se incluyeron todos los casos potencialmente elegibles del centro de referencia regional de una base de datos de 64709 pacientes.

Manejo de variables cuantitativas

Las variables cuantitativas en escala se presentan con promedios y desviación estándar. Las variables cuantitativas nominales se presentan con frecuencia y porcentaje. En las variables principales se presenta intervalos de confianza para proporciones. Se ajusta la tasa a la población de referencia por el último Censo Poblacional validado.

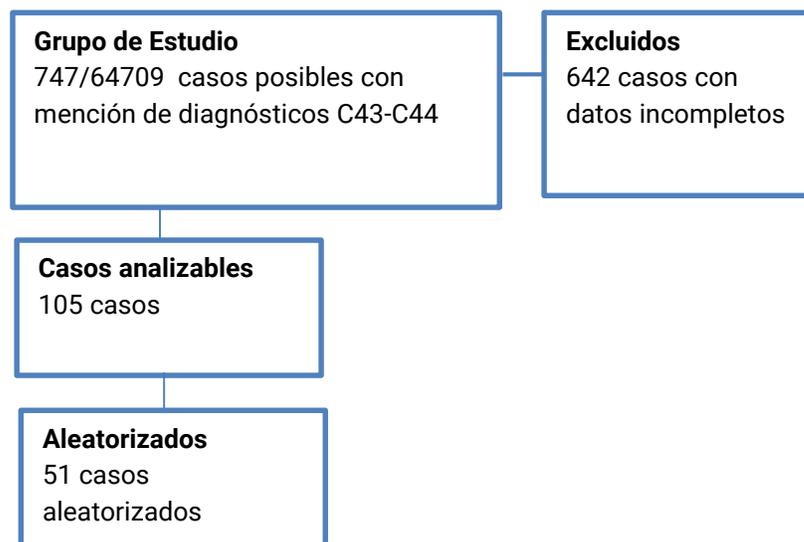
Métodos Estadísticos

Se utiliza estadística descriptiva y ajuste de tasas poblacionales por 100 mil habitantes.

Resultados

Participantes

Fueron ingresados al estudio 51 pacientes que cumplieron los criterios de admisión. Fueron eliminados del grupo 3 casos por datos incompletos en el expediente (**Figura 1**).

Figura 1. Diagrama de flujo de los participantes del estudio.**Características de las pacientes**

La población de estudio conformada por 51 pacientes con diagnóstico de cáncer de piel durante los años 2014- 2019, y se determinó que la media de edad fue 40.94 años, la mediana 43 años y la moda 46 años (Tabla 1 y Gráfico 1). De estos pacientes, 39/51 (79.47%) eran de sexo femenino y 12/51 (23.53%) de sexo masculino (Tabla 1).

El 80.4% no tuvieron factores de riesgo 41 casos. Dos casos (3.92%) estuvieron expuestos a radiación, 2 casos (3.92 %) a tabaquismo y 2 casos (3.92 %) con antecedentes de cáncer de piel. 46 pacientes (90.2 %) no tuvieron comorbilidades, 3 pacientes (5.88 %) con Diabetes tipo 2, 1 caso con VIH (1.96 %) y 1 caso (1.96 %) en un paciente albino.

Resultados principales**Prevalencia de Cáncer de piel (Datos generales).**

La prevalencia de cáncer de piel fue de 747/64709 casos 1.15% (IC95% 1.15-1.15). La tasa por 100 mil habitantes fue de 1154 casos.

Tipos de cáncer específico en la muestra.

Se estudiaron 5 tipos de cáncer, de los cuales 54.90 % (28) pertenecen al tipo de cáncer basocelular, 27.45 % (14) a melanoma, 7.84 % (4) al tipo de cáncer espinocelular, 5.88 % (3) al cáncer espinocelular +cáncer basocelular y 3.92 % (2) a otros tipos de cáncer de piel (Tabla 1).

Los tipos de cáncer de piel más frecuentes fueron el cáncer basocelular con 19 pacientes, seguido del melanoma con 10 pacientes en los grupos de 40 a 50 años, el cual es el grupo

de edad más importante que antecede al grupo de los pacientes de 26 a 40 años donde se encontraron 6 pacientes con cáncer basocelular y 4 de melanoma. En el cáncer de piel espinocelular hubo más casos de pacientes de 26 a 40 años (3) que de 40 a 50 años (1).

El sexo femenino fue el más predominante en pacientes con cáncer basocelular, encontrando 24 casos, y en pacientes con cáncer melanoma con 10 casos, en comparación con los hombres con tan solo 4 casos de cáncer basocelular y 4 de melanoma. Llama la atención que exclusivamente se determinaron pacientes de sexo femenino (4) para el cáncer espinocelular y de sexo masculino (3) para el cáncer espinocelular + basocelular.

Tabla 1. Características Demográficas y Clínicas de los pacientes.

	<25 años	26 a 40 años	40 a 50 años	Total
Cáncer Basocelular	3	6	19	28 (54.9%)
Melanoma	0	4	10	14 (27.4%)
Cáncer Espinocelular	0	3	1	4 (7.8%)
Cáncer Espinocelular+Basocelular	0	1	2	3 (5.9%)
Otros	1	0	1	2 (3.9%)

Análisis Secundarios

No se demostró asociación de la incidencia de cánceres de piel por edad, o sexo o factor de exposición ($P>0.05$).

Discusión

La prevalencia de cáncer de piel en este estudio fue de 1.15%, porcentaje acercado al estudio de Guémez-Graniell, et al, realizado en la ciudad de Yucatán en México durante el 2015, donde la prevalencia fue de 1.7% [7]. También se asemeja a los datos actuales del Global Cancer Observatory de la OMS del 2018, donde la prevalencia del cáncer no melanoma en África es 1.1% y 1.6% del cáncer melanoma [2]. El cáncer de piel basocelular fue el tipo de cáncer de piel más frecuente con el 54.9% de los casos, por encima del cáncer melanoma 27.45% y el cáncer espinocelular con 7.84%, siendo comparable con un estudio con pacientes menores de 40 años realizado en México de Martínez-Guerra, et al, en el periodo 2005-2015. Otro estudio en México durante el período 2008-2017 de Cuevas- Gonzales, et al, donde participaron pacientes de todas las edades describe que el cáncer más frecuente después del basocelular, es el espinocelular, seguido del melanoma [5, 8].

A pesar de tener un 80% de pacientes sin factores de riesgo, cabe destacar que la radiación, los antecedentes de cáncer de piel y el tabaquismo se presentaron en un 3.9%. Contrario a la literatura de Marzuka y Book, Estados Unidos, donde los pacientes con antecedentes de cáncer basocelular y espinocelular tuvieron un 33% y 36% respectivamente de desarrollar nuevamente cáncer de piel, también mencionaron que los pacientes que tienen cáncer no melanoma tienen un riesgo relativo de 17% de desarrollar melanoma comparado a la

población general [9]. De la misma manera, las comorbilidades de los pacientes que se estudiaron fueron mínimas, teniendo así un 90% de pacientes sin las mismas y tan solo 5.9% con diabetes y 2% con VIH, lo que se acerca al estudio realizado por Samantha Tam, et al. en el Centro de Cáncer de piel MD Anderson de la Universidad de Texas, el cuál estudió 796 pacientes con cáncer espinocelular de 1995 al 2015, donde 147 pacientes (18.5%) estaban inmunodeprimidos y se halló que en el 52.4 %, que equivale a 77 pacientes (9.67%), la causa de inmunosupresión fue diabetes y el 2% corresponde a VIH [10]. De acuerdo a los tipos de cáncer más frecuentes, que son el cáncer basocelular, seguido de melanoma, los grupos de edad más importantes fueron el grupo de 40-50 años (33 casos) y el de 26-40 años (14 casos). Parece ser que el cáncer no es muy frecuente en pacientes menores de 25 años. Estos datos se asemejan a un estudio hecho en México por MartínezGuerra, mencionado anteriormente, en el que de los 2660 pacientes con cáncer de piel solo el 7% (186 casos) son menores de 40 años. No obstante, estudios de los últimos años indican que la cantidad de pacientes con cáncer de piel ha aumentado en edad temprana [5]. El sexo femenino fue el más predominante (76.4%) para el cáncer basocelular, melanoma y espinocelular, compatible con el estudio de Cuevas-Gonzales hecho en México del 2008 al 2017 donde los casos del sexo femenino tuvieron un porcentaje del 54.1%. Por otro lado en un estudio de Cuba hecho por García Masso, et al. del 2012 al 2014 muestra un predominio masculino con 71%, y otro de Sialer-Vildózola y Navarrete-Mejía hecho en Perú, donde se estudiaron militares en el período 2015-2016, se observó que el 60% de los pacientes fueron de sexo masculino [3, 11]. Nuevos estudios deberán incluir incidencia poblacional.

Conclusiones

El grupo de edad con más casos fue el de 40 a 50 años, lo que indica que los pacientes tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de piel a medida que envejecen. Al revisar este estudio y otros que están citados en este trabajo, el número de pacientes aumenta proporcionalmente con la edad. Sin embargo, esto no quita el hecho de que sí hay casos de pacientes menores de 50 años con cáncer de piel. El tipo de cáncer más frecuente fue el basocelular, seguido del melanoma; en ambos y en términos generales del estudio, el sexo predominante fue el femenino. En este estudio no se determinaron factores de riesgo ni comorbilidades que sean de importancia.

Nota del Editor

La Revista Oncología Ecu permanece neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales en mapas publicados y afiliaciones institucionales.

Agradecimientos

Al personal del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, lugar en donde se realizó el estudio.

Información adicional

Abreviaturas

VIH: Virus de inmunodeficiencia Humana.

Archivos Adicionales

Ninguno declarado por los autores.

Sistemas antiplagio

El documento fue escaneado por los sistemas antiplagio de la revista, reportando originalidad completa del documento y ausencia de redundancia hasta la fecha de aceptación del artículo.

Fondos

Los fondos de la investigación fueron propios de los autores del presente artículo.

Disponibilidad de datos y materiales

Existe la disponibilidad de datos bajo solicitud al autor de correspondencia. No se reportan otros materiales. La fuente original lo constituye la tesis de pregrado de los autores.

Contribuciones de los autores

DECC: idea de investigación, revisión bibliográfica, recolección de los datos, escritura del artículo, análisis estadístico, correcciones editoriales. AMAG participaron en la idea de investigación, análisis crítico del artículo, dirección de la investigación, control de calidad de los datos. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del artículo.

Aprobación de ética y consentimiento para participar

El protocolo aprobado por el comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas, Careara de Medicina y el departamento de Docencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. El presente es un estudio de bases de datos.

Consentimiento para publicación

No requerido para estudios de bases de datos.

Información de los autores

Johanna Andrea Murillo Guamán, Médica por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Servicio de Medicatura Rural del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Andrés Mauricio Ayon Genkuong, Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Especialista en Ginecología y Obstetricia por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Especialista en perinatología por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Referencias

1. Gómez-Flores M, León-Dorantes G, Juárez-Navarrete L, López-Gehrke I, García-Hidalgo L, Carlos-Ortega B, et al. Características clínicas de sujetos mexicanos que acuden a jornadas de detección de cáncer de piel. *Dermatol Rev Mex.* 2020;63(5):441-7. **SU:** [medigraphic.rmd195](#)
2. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Cancer today [Internet]. The Global Cancer Observatory. [citado 15 de enero de 2020]. **SU:** [gco.iarc](#)
3. García Massó D, Cruz Setien R, Rimblas Casamor C, Menéndez Rodríguez M, Samada Durán TL, García Massó D, et al. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con tumores epiteliales cutáneos no melanoma. *MEDISAN.* abril de 2019;23(2):260-70.
4. SOLCA. Epidemiología del Cáncer en Quito 2006-2010 [Internet]. Issuu. [citado 27 de enero de 2020]. **SU:** [solcaquito/cancer](#)
5. Fern M, ez. Cáncer de piel en pacientes menores de 40 años – *Dermatología Revista mexicana* [Internet]. [citado 27 de enero de 2020]. **SU:** [derma.rev.mex](#)
6. Pearce MS, Parker L, Cotterill SJ, Gordon PM, Craft AW. Skin cancer in children and young adults: 28 years' experience from the Northern Region Young Person's Malignant Disease Registry, UK. *Melanoma Res.* 2003 Aug;13(4):421-6. **DOI:** 10.1097/01.cmr.0000056259.56735.eb. **PMID:** [12883370](#).
7. Güémez-Graniel MF, Plascencia-Gómez A, Graniel-Lavadores MJ, Dzul-Rosado K. Epidemiología del cáncer de piel en el Centro Dermatológico de Yucatán durante 2012. *Dermatol Rev Mex* 2015; 59 (1):9-18. **SU:** [medigraphic/54991](#)
8. Pacheco L. Frecuencia de cáncer de piel; experiencia de 10 años en un centro de diagnóstico histopatológico en la ciudad de Durango, Durango, México –*Dermatología Revista mexicana* [Internet]. [citado 27 de enero de 2020]. **SU:** [dermatologia](#)
9. Marzuka AG, Book SE. Basal cell carcinoma: pathogenesis, epidemiology, clinical features, diagnosis, histopathology, and management. *Yale J Biol Med.* 2015 Jun 1;88(2):167-79. **PMID:** [26029015](#); **PMCID:** PMC4445438.
10. Tam S, Yao CMKL, Amit M, Gajera M, Luo X, Treistman R, et al. Association of Immunosuppression With Outcomes of Patients With Cutaneous Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020 Feb 1;146(2):128-135. **DOI:** 10.1001/jamaoto.2019.3751. **PMID:** [31804658](#); **PMCID:** PMC6902183.
11. Sialer-Vildózola MC, Navarrete-Mejía PJ. Características epidemiológicas del cáncer de piel no melanoma en militares, 2015-2016: Perú. *Rev Argent Dermatol.* 2017;101(2):1-10. **SU:** [rad/2018](#)

Abreviaturas en las referencias

DOI: Digital Object Identifier

PMID: PubMed Identifier 30%

SU: Short URL