

82
ROT

16201.5
24/9/4

AL SEÑOR DON JUAN DE LOS RIOS
CALLE DE LA FERIA 1000 MEXICO D.F.
MEXICO

1982



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

11201 J
DEPT. DE PAT. ANAT. Y
HISTOL. DE LA UNIV. NAC.
AUTÓNOMA DE MÉXICO

CARCINOMA BRONCOGÉNICO EN MUJERES

Tipos histológicos frecuentes.

El carcinoma broncogénico ha aumentado notablemente en los últimos años. La industrialización, la contaminación ambiental y el aumento en el consumo de tabaco, que ahora se inicia desde edades muy tempranas parecen ser factores determinantes en el aumento de ésta neoplasia. Este incremento está siendo a partir de hombres y mujeres, en los que los tipos histológicos que tradicionalmente -- han sido más frecuentes han variado, por lo que las características epidemiológicas descritas por Kryberg y colaboradores tendrán que ser reconsideradas. Estos autores han señalado que el carcinoma epidermoide y el indiferenciado de células pequeñas, así como el indiferenciado de células gigantes son los relacionados directamente con el tabaquismo y que el adenocarcinoma y el carcinoma -- bronquioloalveolar principalmente son ajenos a éste carcinógeno.

La literatura al respecto ha mostrado un aumento en el tabaquismo en el sexo femenino así como la aparición de numerosos casos de tumores pulmonares malignos de la variedad adenocarcinoma -- en la misma población, éstos datos hacen pensar que lo señalado -- por Kryberg y colaboradores no es del todo cierto. Cambios similares los hemos notado también en nuestro material por lo que ésta -- comunicación analizará éstas circunstancias.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se revisaron los protocolos de autopsias de la Unidad de Patología del Hospital General de la Ciudad de México--

TESIS CON
FALSA DE CO CO

de 1953 a 1978. De éste material se investigó la edad, sexo, hábito tabáquico y el tipo histológico en los pacientes con éste tipo de tumor, conservándose en éste último el diagnóstico original que en términos generales corresponde a la clasificación de Kryberg aparecida en la Monografía de la Organización Mundial de la salud en 1967. Además se revisó la literatura correspondiente.

RESULTADOS: De 15,981 autopsias realizadas en el lapso de 25 años comprendidos entre 1953 y 1978, 362 casos correspondieron a carcinoma broncogénico.

Docientos cuarenta y un casos fueron de pacientes del sexo masculino y 121 del sexo femenino, la relación hombre mujer fué de 2:1. Es notable que a pesar de no ser una casuística numerosa hay un incremento en relación al sexo femenino. Desde el punto de vista de la frecuencia de los tipos histológicos pudimos observar que el mayor número corresponde a carcinoma epidermoide con 107 casos (29.55%). Enseguida el carcinoma indiferenciado de células pequeñas con 90 casos (24.86%) y en tercer lugar el adenocarcinoma con 89 (24.58%). Analizando la frecuencia de tipos histológicos en el grupo de mujeres se puede notar que el carcinoma epidermoide y el adenocarcinoma tienen un número igual de casos (33) seguidos por el carcinoma indiferenciado de células pequeñas con 27.

En relación a la edad de cada uno de éstos tipos, de los 33-casos de carcinoma epidermoide el mayor número de pacientes se -- encontró entre los 41 y 70 años. El adenocarcinoma mostró un pico mayor de frecuencia entre los 41 y 50 años para decrecer en -- los años subsiguientes, la paciente más joven fué de 31 años.

Se analizó el hábito tabáquico encontrándose una serie de hallazgos que nos hacen concluir que éste dato obtenido de nuestro material no tiene gran validez, por lo que solamente será señalado.

En el grupo del carcinoma epidermoide, de 33 casos en solo 10 el tabaquismo fué positivo. En el grupo del adenocarcinoma de 33-casos, 24 negaron el hábito tabáquico. En el grupo del carcinoma-indiferenciado de células pequeñas, en 14 el antecedente fué positivo y en 13 negativo, en el resto la casuística es tan pequeña -- que no vale la pena analizarla.

DISCUSION: En las últimas décadas el carcinoma del pulmon ha ido en aumento. Hay numerosos factores que pueden ser los responsables, entre los que se cuenta la gran cantidad de sustancias -- carcinógenas que rodean a la especie humana, de ellas debe señalarse en forma importante el incremento en el hábito tabáquico no solamente en el sexo masculino sino también en el femenino y lo que todavía es más importante entre los adolescentes.

Tradicionalmente los tipos histológicos más frecuentes han si

do el carcinoma epidermoide y el carcinoma indiferenciado de células pequeñas según numerosos autores.

En países como Japón y Dinamarca y en publicaciones aisladas de los Estados Unidos del Roswell Park y de Canadá en la población esquimal de Inuit el aumento ha sido notable sobre todo en la población del sexo femenino a expensas del adenocarcinoma.

Dado los estudios epidemiológicos de Krybory y colaboradores - en 1962, se propuso una relación directa entre el tabaquismo y ciertos tipos histológicos de tumores bronquiales como el carcinoma epidermoide, el carcinoma indiferenciado de células pequeñas y el indiferenciado de células gigantes que constituyen el grupo I. Así como el adenocarcinoma y el carcinoma bronquioloalveolar en el grupo II - que corresponde a los tumores no relacionados con el tabaquismo, ésta clasificación ha sido muy debatida por numerosos investigadores, como Yessner el que señala que el único tumor relacionado con el consumo de tabaco es el carcinoma indiferenciado de células pequeñas, - Weiss y colaboradores por otro lado señalan que los tumores que se relacionan con el tabaco son el carcinoma epidermoide bien diferenciado, el adenocarcinoma y el de células pequeñas, en cambio el carcinoma epidermoide poco diferenciado no lo está. Los estudios de Auerbach efectuados por medio del análisis minucioso de 662 pulmones de autopsia de pacientes con carcinoma broncogénico no muestran ninguna prevalencia especial en cuanto al tipo histológico y la historia de tabaquismo, sino que todos los tipos histológicos de ésta neoplasia parecen estar relacionados en el mismo grado con el antecedente de consumo de tabaco.

Desde hace aproximadamente 10 años las diversas publicaciones - sobre carcinoma broncogénico han señalado ciertas características - cambiantes en cuanto a los tipos histológicos de éste tumor, así Vincent y colaboradores señalan como causantes directos de éste cambio a varios factores como son: los criterios histopatológicos que se -- han afinado sobre todo desde que apareció la publicación de Kryburg- en 1962 y posteriormente la monografía de la Organización Mundial de la Salud en 1967, en la que el mismo autor es el coordinador en don- de estandarizan los criterios de diagnóstico y tal vez en ésta forma los tumores de pulmón están siendo correctamente clasificados. Tam- bién el aumento de éste tumor en la población femenina sobre todo a- expensas del adenocarcinoma y por otro lado los factores ambientales y ocupacionales que juegan un muy importante papel en la génesis de- éste tumor.

Vincent en 1962 señala que de la totalidad de pacientes con car- cinoma broncogénico tratados en el Roswell Park de Nueva York el --- 90.5% eran hombres y el resto 9.5% mujeres, durante los últimos tre- ce años la proporción de casos en mujeres se ha duplicado y el adeno- carcinoma predomina entre los tipos histológicos, lo cual comproba-- mos en la revisión de nuestro material e incluso observamos que la - cifra de adenocarcinoma es mucho mayor, igualando a la del carcinoma epidermoide. En nuestra casuística la relación hombre-mujer es de - 2:1 y el adenocarcinoma es igual de frecuente que el carcinoma epi-- dermoide. No pudimos tomar en cuenta el antecedente de tabaquismo - para correlacionarlo con los tipos histológicos por varias razones -

lo. el material proviene de protocolos de autopsia y 2o. el antecedente pudo haberse negado por temor o por prejuicios frecuentes en nuestro medio, sin embargo nosotros pensamos que el aumento del adenocarcinoma si está relacionado con el incremento del consumo de tabaco.

Como ha sido demostrado por Miller en Canadá, Shaefar en la población esquimal inuit y en mujeres danesas por Jansen. Estas causas no invalidan el hecho de por sí conocido de la mayor frecuencia de adenocarcinomas en cualquier sitio del organismo que presenta el sexo femenino en comparación con el sexo masculino, un factor tal vez hormonal o ligado al sexo podría ser la explicación. La importancia de éste hecho es que el adenocarcinoma broncogénico en mujeres está aumentando en frecuencia lo cual es importante ya que éste tumor por su localización periférica es diagnosticado tardíamente y su rápida evolución y su comportamiento agresivo hacen que la sobrevida sea mala, 22% a cinco años.

BIBLIOGRAFIA

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Kreyberg, L.: Lung tumors: Histology, etiology and geographic pathology. Acta Un. Int. Cáncer 15:78:95, 1959.

Bennett, D.E., Sasser, W.F., and Ferguson, T.B.: Adenocarcinoma of the -- lung in man. Cancer 23:431-439, 1969.

Lince, L., and Lulu, D.J.: Carcinoma of the lung. A comparative series -- of 687 cases. Arch. Surg 102:103-107, 1971.

Kennedy, A.: Relationship between cigarette smoking and histological -- type of lung cancer in women. Thorax 28:204-208, 1973.

Fountain y col. A septain for the clinical staging of lung cancer. Am J. Roentgenol. Radieun ther nice. Med. 120, 130-138, 1974.

Miller, A.B.: Recent trends in lung cancer mortality in Canada. C M A Journal, 116:28-30, 1977.

V. B. B.

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.