

COMUNICACIÓN

El cáncer de cabeza y cuello: un problema social

Dr. Rafael Michel Coca Granado, Dr. Yuniesky Jiménez Rodríguez

Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

El cáncer ha entrado al siglo XXI con una incidencia global de aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos diagnosticados cada año; más de la mitad de estos pacientes vive en países en vías de desarrollo. Según señala un importante estudio de la Agencia Internacional para la Investigación sobre el cáncer, íntimamente vinculada a la Organización Mundial de la Salud (OMS), solo en el año 2012 el cáncer tuvo una incidencia global de 14 millones de casos y, probabilísticamente, se espera que aumente a 22 millones de casos nuevos anuales dentro de las próximas dos décadas, lo que supondrá un incremento en las defunciones por esta causa desde la cifra actual de 8.2 millones hasta 13 millones al año. Alrededor de un tercio de estas muertes son evitables a través del diagnóstico y el tratamiento precoz de la enfermedad, además se estima que tres cuartas partes de los fallecimientos ocurrirán en países subdesarrollados donde los recursos para prevenir, tratar y diagnosticar el cáncer son muy limitados o inexistentes; no obstante, los países desarrollados también presentarán tasas crecientes causadas por estilos de vida “industrializados”. Según datos de la American Cancer Society para 2014 se espera que en los Estados Unidos fallezcan cada año, por esta causa, 585 720 personas, para un aproximado de 1 600 cada día.^{1,2}

El cáncer en Cuba es la primera causa de muerte, seguida por las enfermedades cardíacas y las cerebrovasculares. En 2013 los tumores malignos fueron responsables de 22 868 muertes en el país, lo que representa el 25% del total de defunciones y, de estas, 1 605 ocurrieron en la Provincia de Villa Clara. El sexo masculino fue el más afectado; entre los territorios anatómicos que pueden presentar esta enfermedad ostenta un lugar preponderante el de cabeza y cuello.³

El cáncer de cabeza y cuello es la sexta causa de muerte a nivel mundial, se diagnostican 560 000 casos nuevos y ocurren 300 000 muertes anualmente, se estima que para el año 2020 el crecimiento y el envejecimiento poblacional dará lugar a una duplicación de estas cifras, con más de un millón de casos nuevos y más de medio millón de defunciones cada año. Su incidencia es dos veces mayor en el sexo masculino que en el femenino y existen disparidades étnicas según algunos estudios (esta enfermedad posee una mayor incidencia y mortalidad en individuos de piel negra). Este territorio comprende varios sitios como la cavidad oral, la faringe, la laringe, las fosas nasales, los senos paranasales y las glándulas salivales. El 95% de los tumores que aquí se presentan son carcinomas epidermoides y más del 90% sobre-expresan el factor de crecimiento epidérmico,

sobre todo en localizaciones como la cavidad oral. Solamente el 40% de los pacientes con cáncer en la cavidad oral y la orofaringe sobrevive cinco años después del diagnóstico inicial según estudios europeos y norteamericanos. Dentro de los factores de riesgo asociados a la carcinogénesis se encuentran el tabaquismo y el alcoholismo, asociados al 42% y al 16% de las muertes respectivamente, de forma que siete de cada 10 pacientes con cáncer de cabeza y cuello son fumadores y alcohólicos. También la infección por el papiloma del virus humano (HPV) se ha incrementado en una población diana cada vez más joven, sobre todo en países en vías de desarrollo y, según datos actuales, aproximadamente el 60% de los tumores de orofaringe son positivos al HPV.^{4,5}

En Cuba, durante el año 2013, los tumores de labio, cavidad oral y faringe provocaron 723 defunciones y los de laringe 894 (estos últimos ocuparon el cuarto lugar entre las causas de mortalidad en el sexo masculino). Debido a las características anatómicas y funcionales los cánceres de esta localización comparten similares exposiciones a carcinógenos, especialmente el tabaco, el alcohol y algunos químicos. Es de destacar que el tabaquismo provocará la defunción de ocho millones de fumadores activos y cerca de 200 000 fumadores pasivos en el mundo cada año hacia 2030; las tasas de prevalencia de este hábito tóxico en Cuba son relativamente altas, mayores del 36% en ambos sexos; se destacan regionalmente las Provincias de Ciudad de La Habana y Villa Clara y el Municipio Especial Isla de la Juventud.⁶

En Villa Clara el cáncer aporta el 32.8% de la mortalidad general. Este cuadro se torna más alarmante si se destaca que es una de las provincias más envejecidas del país y que existe una estrecha relación entre cáncer y senectud por el efecto acumulativo de los carcinógenos en el tiempo. El cáncer de la cavidad bucal es la sexta localización más frecuente de los tipos de cáncer que se registran en la provincia y la lengua es el sitio más afectado en esta zona.⁷

Es bien cierto que el control del cáncer es actualmente una de las prioridades de la salud pública global dadas la mortalidad y la morbilidad que produce esta enfermedad y al coste sanitario, económico y humano que acarrear tanto la enfermedad como su tratamiento.

En el año 2010 el costo global del tratamiento del cáncer en dólares americanos fue de 153 billones y se estima que para 2020 sea de 174 billones. Actualmente se calcula que en los Estados Unidos se gastan alrededor de 3.6 mil millones de dólares anuales en el tratamiento del cáncer de cabeza y cuello y es de señalar que el valor o el costo económico en algunos países puede establecer limitaciones para los pacientes de más bajos ingresos, no así en Cuba, donde el Sistema de Salud ofrece acceso gratuito a todos los servicios y más aún en un tema tan sensible como el cáncer.⁸

En 2004 Lee y colaboradores revisaron estudios económicos sobre tumores de cabeza y cuello publicados entre 1990 y 2002 y estimaron que el costo total del cáncer de cabeza y cuello fluctuaba entre 1.3 y 2 billones de dólares y el costo del tratamiento oscilaba entre 9 398 y 25 936 dólares por paciente según los valores extremos comparativamente. Otro informe norteamericano del año 2005 señaló que el cáncer de cabeza y cuello fue responsable de 131 479 años de vida

potencial perdidos y pérdidas productivas cercanas a los 2.8 billones de dólares americanos por año durante el período de 1997 a 2001.⁹

Al presente en el mundo se pierden productivamente 895 billones de dólares anuales por cáncer y el índice de años de vida potencial perdidos global es de 83 millones de años. La sociedad cubana tampoco está exenta de este alto costo, baste decir que el índice de años de vida potencial perdidos por tumores malignos según el anuario estadístico de Cuba es de 17.6 por 1000 habitantes en las edades de uno a 74 años. Lo cierto es que los pacientes con tumores de cabeza y cuello, una vez tratados, demoran en incorporarse a su cotidianidad al verse limitados en muchos aspectos de su vida personal, familiar y laboral ya sea por razones psíquico-físico-funcionales, propias de la enfermedad, o por secuelas del tratamiento; muchos no llegan, incluso, a volver a ser socialmente útiles y productivos en múltiples casos.

El tratamiento del cáncer de cabeza y cuello, mediante el uso de variantes terapéuticas como la intervención quirúrgica, la radioterapia y la quimioterapia, va encaminado a garantizar un control exitoso sobre la enfermedad y a potenciar la sobrevida, intervalo libre de enfermedad, y la calidad de vida de los pacientes. Como datos de interés la OMS señala que en el mundo cada año se realizan, aproximadamente, entre 187 y 281 millones de intervenciones quirúrgicas mayores (una por cada 25 personas), de estas 31 millones se deben al cáncer en diferentes localizaciones y, de estas últimas, más de 10 000 intervenciones corresponden a resecciones locales acompañadas de disecciones de cuello para el tratamiento del tumor primario y las metástasis regionales por tumores de cabeza y cuello, con un valor de 30 476 dólares por paciente en los Estados Unidos. También el uso de nuevos fármacos quimioterápicos para incrementar la respuesta a la radioterapia encarecen el tratamiento, tal es el caso del anticuerpo monoclonal Cetuximab, usado en un esquema de siete semanas cuesta, aproximadamente, 12 000 dólares. Si a esto se suma que más del 60% de los pacientes son diagnosticados en etapas avanzadas y necesitan tratamiento multimodal (intervención quirúrgica, radioterapia y quimioterapia) entonces se valoraría más la necesidad de prevenir y diagnosticar precozmente esta enfermedad.

Desde un punto de vista social el paciente con cáncer de cabeza y cuello ha sido víctima histórica de una concepción popular que lo ha enmarcado dentro de un estereotipo de enajenado, vicioso y sociópata y lo cierto es que la gran mayoría proviene o pertenece a sectores de muy bajos ingresos económicos y una pobre cultura, por eso resulta relevante, a la hora de analizar a este "paciente modelo", el hecho de apreciarlo integralmente como un ser bio-psico-social por un equipo multidisciplinario de salud que trate su cuerpo y también su alma. En la estigmatización social de estos pacientes juegan un papel importante el impacto de las intervenciones quirúrgicas deformantes, las alteraciones del habla o su eliminación y la presencia de traqueostomías, entre otros factores, que comprometen la vida social, no solamente por el comportamiento evitativo de los demás, que no saben cómo reaccionar o comportarse ante el paciente, sino por su propio retraimiento, pues siente miedo o vergüenza ante la posibilidad de ser rechazado o de suscitar repulsión. También su asociación con un patrón de vida

que conjuga el tabaco y el alcohol, un bajo nivel socioeconómico y una vida personal y afectiva complicada o desestructurada posee una gran influencia.¹⁰ En Cuba, después de 1959, la medicina alcanzó, sin dudas, su mayoría de edad: se gestó el programa general del cáncer como una política de salud con una extensión y una proyección social envidiable encaminada a la detección precoz de la enfermedad. Este programa se ha perfeccionado de acuerdo a las necesidades surgidas del mismo proceso y a la retroalimentación que recibe y mantiene una alta eficacia como resultado de una voluntad política de justicia social. A todos aquellos que de una manera u otra previenen, diagnostican, tratan y siguen pacientes con cáncer de cabeza y cuello toca trabajar con ahínco para revertir el impacto que tiene actualmente esta enfermedad dentro de la sociedad y vitalizar el milagro de salud cubano. Si bien la concepción del cáncer de cabeza y cuello como un problema social contemporáneo es una realidad evidente, queda a merced de los encargados de tratarlo el poder de interpretarlo y cambiarlo para siempre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2011 Mar-Apr [citado 3 Sept 2014]; 61(2): 69-90. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21296855>
2. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013. *CA Cancer J Clin*. [Internet]. 2013 Jan [citado 3 Sept 2014]; 63(1): 11-30. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23335087>
3. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2013. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud [Internet]. 2014 Abr [citado 4 Dic 2013]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
4. Mehanna H, Paleri V, West CML, Nutting C. Head and neck cancer – Part 1: epidemiology, presentation, and prevention. *BMJ*. [Internet]. 2010 Sep [citado 3 sep 2014]; 341:c4684. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/341/bmj.c4684>
5. O'Rorke MA, Ellison MV, Murray LJ, Moran M, James J, Anderson LA. Human papillomavirus related head and neck cancer survival: a systematic review and meta-analysis. *Oral Oncol* [Internet]. 2012 Dec [citado 3 sep 2014]; 48(12): 1191-201. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22841677>
6. Lence Anta JJ, Fernández Garrote LM. Distribución geográfica del cáncer de laringe en Cuba. *Rev Cub Salud Pública* [Internet]. 2009 [citado 3 sep 2014]; 35(3): [aprox. 17 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000300002
7. Departamento Provincial de Estadísticas de Salud de Villa Clara. Registro Provincial del Cáncer: cabeza y cuello. Santa Clara: Dirección Provincial de Salud; 2013.
8. Alwan A, Maclean DR, Riley LM, d'Espaignet ET, Mathers CD, Stevens GA, et al. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *Lancet* [Internet]. 2010 [citado 3 Sept 2014]; 376(9755): 1861-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21074258>

9. Menzin J, Lines LM, Manning LN. The economics of squamous cell carcinoma of the head and neck. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. 2007 Apr [citado 3 Sept 2014];15(2):68-73. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17413405>
10. Costa G, Ballester R. Influencia de las características sociodemográficas y clínicas en la calidad de vida y malestar emocional del paciente oncológico. *Psicooncología* [Internet]. 2010 [citado 3 Sept 2014];7(2-3):453-462. Disponible en:
<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/15932>

Recibido: 11-5-2015

Aprobado: 2-7-2015

Rafael Michel Coca Granado. Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro".
Avenida Hospital Nuevo e/ Doble Vía y Circunvalación. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.
Código Postal: 50200 Teléfono: (53)(42)270000 rafaelcg@hamc.vcl.sld.cu