



Comportamiento clínico y epidemiológico de pacientes con cáncer de cabeza y cuello

Clinical and epidemiological behavior of patients with head and neck cancer

Yanelis Izquierdo Barceló^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0048-0844>

Danay Alfonso Álvarez¹ <https://orcid.org/0000-0002-2758-9957>

Dadmara López García¹ <https://orcid.org/0000-0003-4708-9033>

Yasmany Salazar Rodríguez¹ <https://orcid.org/0009-0002-0581-847X>

¹Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Hospital Militar “Dr. Mario Muñoz Monroy”. Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ybarcelo.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El cáncer de cabeza y cuello comprende un grupo de tumores malignos que afecta principalmente al tracto aéreo digestivo superior, con un impacto significativo en todo el mundo.

Objetivo: Describir el comportamiento clínico-epidemiológico en pacientes con cáncer de cabeza y cuello.

Método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en 56 pacientes diagnosticados con cáncer de cabeza y cuello, atendidos en la consulta de otorrinolaringología, entre enero de 2022 y julio de 2024. Las variables descritas fueron edad, sexo, localización anatómica del tumor, variante histológica, estadificación de la neoplasia y tratamiento oncoespecífico recibido. Se utilizaron medidas de frecuencia para el análisis de los datos.

Resultados: Predominó el sexo masculino (85,71 %), el grupo etario de 60 a 69 años (35,71 %); la laringe fue la localización más frecuente (42,85 %) seguida de la cavidad bucal (33,93 %). El



carcinoma epidermoide fue la variante histológica predominante (98,21 %). La cirugía fue el tratamiento más utilizado (57,14 %) y el estadio II fue el más frecuente al diagnóstico (50 %).

Conclusiones: El CCC en los pacientes atendidos en el Hospital Militar “Dr. Mario Muñoz Monroy”, es más frecuente el carcinoma epidermoide como variante histológica predominante, con claro predominio del sexo masculino, del grupo etario de 60 a 69 años, localizado en la laringe, prevale el estadio II al momento del diagnóstico y la cirugía es la alternativa terapéutica más empleada.

Palabras clave: cáncer de cabeza y cuello; carcinoma epidermoide; estadificación de neoplasias; tratamiento oncoespecífico.

ABSTRACT

Introduction: Head and neck cancer comprises a group of malignant tumors that primarily affect the upper respiratory tract, with a significant impact worldwide.

Objective: To describe the clinical-epidemiological behavior of patients with head and neck cancer.

Method: An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted in 56 patients diagnosed with head and neck cancer, seen in the otorhinolaryngology clinic, between January 2022 and July 2024. The variables described were age, sex, anatomical location of the tumor, histological variant, neoplasia staging, and oncospecific treatment received. Frequency measures were used for data analysis.

Results: Males predominated (85.71%), and the 60-69 age group (35.71%). The larynx was the most common site (42.85%), followed by the oral cavity (33.93%). Squamous cell carcinoma was the predominant histological variant (98.21%). Surgery was the most frequently used treatment (57.14%), and stage II was the most common at diagnosis (50%).

Conclusions: Among patients treated at the “Dr. Mario Muñoz Monroy” Military Hospital, squamous cell carcinoma was the most common histological variant. The predominant histological variant was males, those aged 60 to 69 years, and the most common location was in the larynx.



Stage II was the most common at diagnosis, and surgery was the most frequently used therapeutic option.

Keywords: head and neck cancer; squamous cell carcinoma; staging of neoplasias; oncospecific treatment.

Recibido: 27/11/2024

Aprobado: 12/06/2025

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cabeza y cuello (CCC) se ubica dentro de los distintos tipos de cáncer, cuyo impacto global perjudica a unos 600 000 personas al año.⁽¹⁾ Comprende un grupo de tumores malignos que afecta principalmente al tracto aéreo y digestivo superior, y se subdivide según la región anatómica afectada; la cavidad oral, la faringe (nasofaringe, orofaringe, hipofaringe), la laringe, los senos paranasales, la cavidad nasal y las glándulas salivales.⁽²⁾

EL CCC se considera la octava neoplasia maligna en frecuencia y constituye la octava causa de muerte por cáncer a nivel mundial, con 771 037 casos nuevos y 384 631 muertes en 2024.⁽³⁾ En Europa, entre los años 2000 y 2007, las tasas brutas anuales de incidencia fueron de 4,6 x 100 000 habitantes para el carcinoma de células escamosas de laringe; 3,5 x 100 000 para la cavidad oral; 3,3 x 100 000 para el orofaríngeo y 1,3 x 100 000 para el de hipofaringe, lo cual se corresponde, aproximadamente, con 90 000 casos nuevos por año.⁽⁴⁾ Por otra parte, en España 12 000 personas tienen diagnóstico de cáncer de faringe, laringe, glándulas salivales, cavidad nasal o cavidad oral; la incidencia aumenta anualmente el 3 %.⁽⁴⁾ Se estima que, el número de muertes por este tipo de cáncer en 2021 fue superior a las 3500.⁽⁵⁾ En los EE. UU. cada año se desarrolla en casi 65 000 personas, lo que representa cerca de 4% de todos los cánceres en este país.⁽⁴⁾

Según informes estadísticos, en América Central y del Sur, reportan tasas más altas de incidencia, Brasil, Uruguay, Cuba y Argentina. Por cada 100 000 habitantes, la más alta es de Brasil (19,7 en



varones y 5 para mujeres), le sigue Uruguay (16,9 y 10,1), Cuba (10 y 3,6), Argentina (6,4 y 2,2), Colombia (5,2 y 3), Chile (3,4 y 1,6) y Perú (3 y 2,8). Las cifras más bajas de casos nuevos las reportan El Salvador y México, por debajo de 2,7 x 100 000 habitantes; por último, Bolivia y Ecuador tienen tasas menores de 2. Aproximadamente 22 000 personas mueren y más de 45 000 son diagnosticadas cada año de CCC.⁽⁴⁾

En Cuba este problema de salud representa el 8,17 % de todos los casos nuevos de tumores malignos; ocupa el quinto lugar entre las principales causas de cáncer, con una variación de un 4,88 % para las mujeres y un 11,02 % para los hombres.⁽⁶⁾ El riesgo de desarrollarlo aumenta con la edad, sobre todo a partir de los 50 años.⁽⁵⁾ Es una enfermedad compleja, que requiere de un abordaje multidisciplinario. La alta especialización que acompaña el proceso diagnóstico, supone niveles de coordinación complejos, que se extienden a las fases de tratamiento y seguimiento.⁽⁷⁾ Además, la variedad de tipos histológicos y sitios anatómicos hacen de esta enfermedad un desafío, para quienes de una forma u otra enfrentan la problemática del tratamiento de estos tumores.

La presente investigación se realizó con el objetivo de describir el comportamiento clínico epidemiológico de los pacientes con CCC.

MÉTODOS

Diseño

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en el Hospital Militar “Dr. Mario Muñoz Monroy”, de Matanzas, Cuba. Se incluyó a todos los pacientes diagnosticados con CCC atendidos en la consulta de otorrinolaringología, entre enero de 2022 y julio de 2024.

Variables

Variables analizadas: edad (agrupada en 40-49 años, 50-59 años, 60-69 años, 70-79 años, 80 y más años), sexo, localización anatómica del tumor, variante histológica, estadificación de la neoplasia, tratamiento oncoespecífico recibido y año de diagnóstico.



Procedimientos y procesamiento

La información se obtuvo mediante la revisión de las historias clínicas individuales; se registraron los datos en una planilla diseñada para el estudio. El procesamiento de la información fue de tipo descriptivo, utilizando frecuencias y porcentajes.

Consideraciones éticas

El estudio siguió los principios éticos de la Declaración de Helsinki; se garantizó la confidencialidad de los datos y se obtuvo la autorización institucional para el acceso a las historias clínicas de los pacientes.

RESULTADOS

Los resultados mostraron que todos los pacientes tenían 40 años o más; existió un predominio del sexo masculino (85,71 %) y del grupo etario de 60 a 69 años (35,71%), seguido del de 50 a 59 años (21,43%) (tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de pacientes con cáncer de cabeza y cuello según grupo etario y sexo

Grupo etario (años)	Femenino		Masculino		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
40-49	1	1,79	6	10,71	7	12,50
50-59	2	3,57	10	17,86	12	21,43
60-69	2	3,57	18	32,14	20	35,71
70-79	3	5,36	7	12,50	10	17,86
80 y más	-	-	7	12,50	7	12,50
Total	8	14,29	48	85,71	56	100.0

La neoplasia de laringe fue la más frecuente de las localizaciones; representó el 42,85 % del total de pacientes, seguida de la cavidad bucal (33,93 %) con mayor incidencia en el sexo masculino (tabla 2).


Tabla 2 - Topografía según sexo de pacientes con cáncer de cabeza y cuello

Localización topográfica	Femenino		Masculino		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Laringe	4	7,14	20	35,71	24	42,85
Faringe	1	1,79	8	14,29	9	16,08
Cavidad bucal	3	5,36	16	28,57	19	33,93
Glándulas salivales	-	-	2	3,57	2	3,57
Otros	-	-	2	3,57	2	3,57
Total	8	14,29	48	85,71	56	100,0

La variante histológica que predominó fue el carcinoma epidermoide (98,21 %); la cirugía fue la alternativa de tratamiento más empleada (57,14 %), seguida de la radioterapia (25 %) (tabla 3).

Tabla 3 - Variante histológica y tratamiento oncoespecífico de pacientes con cáncer de cabeza y cuello

Variable	n	%
Variante histológica		
Carcinoma epidermoide	55	98,21
Tratamiento oncoespecífico		
Tratamiento quirúrgico	32	57,14
Radioterapia	14	25
Radioterapia y Quimioterapia	10	17,86

En la serie estudiada prevaleció el estadio II de las lesiones, en el 50 % con mayor incidencia en el año 2023 (25 %); le siguió el estadio III en el 39,29 % (tabla 4).

Tabla 4 - Comportamiento del cáncer de cabeza y cuello según clasificación por estadio

Estadio	Año 2022		Año 2023		Año 2024		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Etapas I	1	1,79	4	7,14	1	1,79	6	10,71
Etapas II	11	19,64	14	25	3	5,37	28	50
Etapas III	5	8,93	6	10,71	11	19,64	22	39,29
Total	17	30,36	24	42,85	15	26,79	56	100





DISCUSIÓN

Predominó el sexo masculino y el grupo etario de 60 a 69 años, lo que coincide con *Palma S* y otros,⁽⁷⁾ *Pérez TJ*,⁽⁵⁾ *Cacicedo J* y otros,⁽⁸⁾ *Ambiado MM*,⁽⁹⁾ quienes reportan que el riesgo de desarrollar este tipo de cáncer aumenta con la edad, además de ser mucho más frecuente en hombres, con una incidencia entre 2 y 4 veces mayor que en las mujeres.

En un estudio realizado en el Hospital Provincial General “Camilo Cienfuegos Gorriarán” de Sancti Spíritus, predominó el sexo masculino (69,7 %) y el grupo etario de 66 años y más (48,48 %).⁽⁴⁾ *León IM* y otros,⁽¹⁰⁾ reportan en su estudio un predominio del grupo de edades entre 60 y 69 años (39,1 %) y el sexo masculino (81,2 %). De igual manera *Sebastián M.* y *Cardevil F.*,⁽¹¹⁾ en un estudio sobre regionalización en la atención de CCC reportan que la incidencia fue un 25 % mayor en hombres que en mujeres; 205 y 165 casos nuevos por 100 000 habitantes, respectivamente.

Según estadísticas nacionales e internacionales, el CCC se presenta con mayor frecuencia en pacientes de 60 años y más, lo que pudiera estar justificado por el cúmulo de factores de riesgo presentes a lo largo de la vida y la disminución de la percepción del riesgo con la salud, a criterio de los autores. El predominio del sexo masculino en todas las localizaciones se relaciona con mayor incidencia de factores de riesgo, sin descartar que en los últimos años se ha visto una tendencia al incremento en el sexo femenino, debido al aumento del hábito tabáquico en la mujer.

En el presente estudio la neoplasia de laringe fue la más frecuente de las localizaciones, lo que difiere de lo reportado por *Palma S*,⁽⁷⁾ *Ramírez L* y otros,⁽⁴⁾ quienes plantean que fue la cavidad bucal la localización más frecuente en su investigación. Por su parte *Cacicedo J*,⁽⁸⁾ plantea que en Europa la localización más frecuente es la laringe, seguido de la orofaringe, la cavidad oral y la nasofaringe. *León IM* y otros,⁽¹⁰⁾ reportaron que la localización anatómica más afectada fue la laringe en la glotis (31,5 %), hallazgo que coincide con la presente investigación.

Según informes estadísticos en Cuba la incidencia del cáncer de cabeza y cuello es similar a la de los países desarrollados; predominan las localizaciones de laringe y cuello.

Se coincide con diversos estudios^(2,4,6,7,12) que reportan el carcinoma epidermoide como la variedad histológica más frecuente.



En cuanto a la cirugía como alternativa de tratamiento, en el presente estudio fue la más utilizada, los resultados se asemejan a los reportados en la investigación de *Ramírez L* y otros.⁽⁴⁾ En el estudio reportado por *Ambiado MM*,⁽⁹⁾ el autor considera la cirugía y la radioterapia como la principal alternativa de tratamiento en el cáncer de cabeza y cuello. *Pérez TJ*⁽⁵⁾ plantea que el tratamiento no farmacológico es útil sobre todo en etapas iniciales del tumor e incluye cirugía y radioterapia. El tratamiento farmacológico se utiliza en etapas más avanzadas o metastásicas, tanto en monoterapia como combinado con el no farmacológico, e incluye la quimioterapia, terapia dirigida e inmunoterapia.

Por otro lado, *Suh A*⁽²⁾ considera dentro de las opciones de tratamiento para las personas que tienen la enfermedad en etapa temprana, la cirugía o radioterapia, con tasas de curación entre el 70 y el 90 %. En Cuba, la cirugía es la primera opción de tratamiento oncológico, puesto que es menos costoso y está protocolizado en la mayoría de los casos, además de las combinaciones de tratamiento, según la estadificación del paciente.⁽⁴⁾

En la serie estudiada prevaleció el estadio II de las lesiones en el 50 % de los pacientes, resultados que coinciden con *Ramírez L* y otros,⁽⁴⁾ quien alega su incidencia en un 30,30 %. Sin embargo, *Pérez TJ*⁽⁵⁾ plantea que un 30 % de los tumores de cabeza y cuello, se diagnostican en etapas I y II (localizados), un 52 % en etapa III (con diseminación a los ganglios) y un 10 % en etapa IV (con metástasis).

Cabe resaltar en el actual estudio, la tendencia hacia el incremento de pacientes con diagnóstico en etapa avanzada de la enfermedad.

El CCC en los pacientes atendidos en el Hospital Militar “Dr. Mario Muñoz Monroy”, es más frecuente el carcinoma epidermoide como variante histológica predominante, con claro predominio del sexo masculino, del grupo etario de 60 a 69 años, localizado en la laringe, prevale el estadio II al momento del diagnóstico y la cirugía es la alternativa terapéutica más empleada.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortells López P. La oxigenación hiperbárica como medio potenciador de la radioterapia en el paciente oncológico [Internet]. [Tesis de Enfermería]. España: Universitat Jaume I; 2022 [acceso:12/09/2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10234/200941>
2. Suh A. Actualización Médica en cáncer: Oncología molecular del CCC [Internet]. Archivos de medicina. 2022 [acceso: 12/09/2024]; 18(11):1698-65. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8713659>
3. Bruixola Campos G. Identificación y análisis de biomarcadores de imagen y biomarcadores circulantes con valor pronóstico y predictor de respuesta a tratamiento en pacientes con CECC [Internet]. [Tesis Doctoral]. España: Facultat de Medicina y Odontología; 2024 [acceso:12/09/2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10550/100073>
4. Ramírez-Ramírez L, Castro-Gutiérrez I, Díaz-Valdés L, Torrecilla-Venegas R. Caracterización clínica y epidemiológica del cáncer de cabeza y cuello de la provincia Sancti Spíritus [Internet]. Rev Ciencias Médicas. 2023 [acceso: 12 /09/ 2024];27. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6136>
5. Pérez Leiva TJ. Avances en el tratamiento farmacológico del cáncer de cabeza y cuello [Internet]. [Tesis de Farmacia]. España: Universidad de Sevilla; 2023 [acceso: 12/09/ 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11441/157905>
6. Nápoles-González IJ, Álvarez-Rivero A, Nápoles-Salas AM. Rol del protesista en el equipo multidisciplinario para el manejo del paciente con cáncer de cabeza y cuello [Internet]. Rev Med Electrón. 2023 [acceso: 20/09/2024]; 45(1):147-59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242023000100147&lng=es
7. Palma S, Viñuela M, Araya V, Romero D, Palacios V. Análisis de los tiempos críticos en diagnóstico y tratamiento de Cáncer de Cabeza y Cuello en Complejo Asistencial Sótero del Río [Internet]. Rev. Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2024 [acceso: 15/11/2024]; 84(1):35-42. Disponible en: <https://revistaotorrino-sochiorl.cl/index.php/orl/article/view/466>
8. Cacicedo J, Sánchez Cabrero D, Alcántara Aragón V, Roza Fernández T, Martín Aguilar A, Calles Romero L. Cáncer de cabeza y cuello: revisión del diagnóstico y tratamiento de la



- sarcopenia [Internet]. Nutr Clín Diet Hosp. 2024 [acceso: 12/09/2024];44(3): 80-9. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/591>
9. Ambiado-Lillo MM. Disfagia orofaríngea en personas con cáncer de cabeza y cuello: un estudio de caso [Internet]. Revista de Investigación en Logopedia. 2024 [acceso:13/09/2024]; 14(2): e90828. Diponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9582200>
10. León Céspedes IM, Rivero Granado CE, Vázquez Blanco E. Caracterización clínica y epidemiológica del cáncer de cabeza y cuello en el Hospital Celia Sánchez Manduley [Internet]. Rev Cubana Otorrinolaringol Cirug Cabeza Cuello. 2022 [acceso: 12/09/2024]; 6(1): e340. Disponible en: <https://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/340>
11. Sebastián Castro M, Cardevil F. Regionalización en la atención de cáncer de cabeza y cuello: Concepto y consideraciones [Internet]. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2022 [acceso: 21/09/2024]; 82(1): 127-35. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162022000100127&lng=es
12. Filanti L. Eficacia de la clorhexidina vs productos a base de zinc en la mucositis oral inducida por radioterapia de cáncer de cabeza y cuello. Revisión sistemática [Internet]. [Tesis de Grado en Odontología]. España: Universidad Europea Valencia; 2023 [acceso: 12/09/2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12880/5684>

Conflictos de interés

Se declara que no existen conflictos de interés.

Información financiera

Los autores declaran que no hubo subvenciones involucradas en este trabajo

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Yanelis Izquierdo Barceló*.

Curación de datos: *Yanelis Izquierdo Barceló, Danay Alfonso Álvarez, Dadmara López García*.



Análisis formal: *Yanelis Izquierdo Barceló, Danay Alfonso Álvarez, Dadmara López García.*

Investigación: *Yanelis Izquierdo Barceló, Danay Alfonso Álvarez, Dadmara López García, Yasmany Salazar Rodríguez.*

Metodología: *Yanelis Izquierdo Barceló.*

Supervisión: *Yanelis Izquierdo Barceló.*

Validación: *Yanelis Izquierdo Barceló, Danay Alfonso Álvarez, Dadmara López García.*

Visualización: *Dadmara López García, Yasmany Salazar Rodríguez.*

Redacción - borrador original: *Yanelis Izquierdo Barceló.*

Redacción - revisión y edición: *Yanelis Izquierdo Barceló.*

Declaración de disponibilidad de datos

La base de datos de la investigación está disponible por solicitud al autor para la correspondencia.