Acta Otorrinolaringol Esp. 2015;66(2):98–105

Acta Otorrinolaringológica Española

www.elsevier.es/otorrino

ARTÍCULO ORIGINAL

Tratamiento quirúrgico de los carcinomas escamosos de cabeza y cuello en España durante el periodo 2006-2011

Xavier León Vintró[a,*], Maria T. Sánchez-Santos[b,c], Manel Mañós Pujol[d], Juan Jesús Herranz González-Botas[e], Francisco Esteban Ortega[f] y Julio Nogués Orpí[d]

[a] *Servicio de Otorrinolaringología, Hospital de Sant Pau, Barcelona, España*
[b] *Oxford NIHR Musculoskeletal Biomedical Research Unit, Nuffield Department of Orthopaedics, Rheumatology and Musculoskeletal Sciences, University of Oxford, Inglaterra*
[c] *Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España*
[d] *Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España*
[e] *Servicio de Otorrinolaringología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España*
[f] *Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España*

Recibido el 15 de abril de 2014; aceptado el 10 de mayo de 2014
Disponible en Internet el 8 de agosto de 2014

PALABRAS CLAVE
Carcinoma escamoso de cabeza y cuello;
Cirugía;
Epidemiología;
Tipo de hospital

Resumen
Introducción y objetivos: La cirugía es uno de los pilares básicos en el tratamiento de los pacientes con carcinomas escamosos de cabeza y cuello (CECC). El objetivo del presente estudio es analizar el estado actual del uso de la cirugía en este tipo de pacientes en España.
Métodos: Revisión retrospectiva de las altas hospitalarias de los pacientes con CECC tratados quirúrgicamente durante el periodo 2006-2011 en España a partir de los datos obtenidos del Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta Hospitalaria (CMBD).
Resultados: Se recogió información correspondiente a 26.629 altas hospitalarias, con un total de 27.937 procedimientos. Globalmente, en nuestro país la mitad de los pacientes con un CECC reciben un tratamiento quirúrgico sobre la localización primaria del tumor. No se produjeron modificaciones significativas en el número de procedimientos a lo largo del periodo de estudio. Apareció una suave tendencia hacia la disminución en el número y porcentaje de cirugías realizadas en pacientes del sexo masculino, y un elevado incremento para las pacientes del sexo femenino a lo largo del periodo de estudio. Del total de procedimientos realizados, un 15,7% se realizaron en centros hospitalarios de nivel de complejidad bajo, un 32,2% en los de complejidad intermedia, y un 52,1% en centros de alta complejidad.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: xleon@santpau.es (X. León Vintró).

http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2014.05.006
0001-6519/© 2014 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: La cirugía constituye un pilar fundamental en el tratamiento de los pacientes con un CECC. En España, aproximadamente la mitad de los pacientes con un CECC reciben un tratamiento quirúrgico sobre la localización primaria del tumor.
© 2014 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS
Head and neck squamous cell carcinoma;
Surgery;
Epidemiology;
Hospital category

Surgical treatment of head and neck squamous cell carcinomas in Spain during the 2006-2011 period

Abstract
Introduction and objectives: Surgery is one of the basic pillars in the treatment of patients with head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC). The objective of the present study was to analyse the current state of the use of surgery in patients with HNSCC in Spain.
Methods: Retrospective review of the hospital discharge reports of the patients with HNSCC treated surgically during the 2006-2011 period in Spain. We obtained the data from the Minimum Basic Data Set during the hospital discharge.
Results: We obtained information on 26,629 hospital discharges, with a total of 27,937 surgical procedures. Overall, in our country about half of the patients with HNSCC receive surgical treatment of the primary tumour location. There were no significant changes in the number of surgical procedures throughout the study period. There was a smooth downward trend in the number and percentage of surgeries carried out in male patients, and a significant increase in those carried out in female patients throughout the study period. Among the total of surgical procedures, 15.7% were carried out in hospitals with a low level of complexity, 32.2% in hospitals with an intermediate complexity and 52.1% in centres of high complexity.
Conclusions: Surgery is one essential pillar in the treatment of patients with HNSCC. In Spain about half of the patients with HNSCC receive surgical treatment for the primary location of the tumour.
© 2014 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. All rights reserved.

Introducción

El estado español ocupa una de las regiones del mundo con una incidencia más elevada de carcinomas escamosos de cabeza y cuello (CECC). El año 2002 se diagnosticaron en España un total de 11.513 nuevos pacientes con CECC, de los cuales 10.154 fueron diagnosticados en hombres (88,2%), y 1.359 en mujeres (11,8%)[1]. De acuerdo con las previsiones del programa EUROCARE-4, la incidencia estimada para España correspondiente al año 2015 es de 16.298 nuevos casos de CECC, 14.483 en hombres, y 1. 815 en mujeres[2]. Estos datos sitúan a los CECC como el 7.° tumor en incidencia en nuestro país, y señalan la importancia epidemiológica y de salud pública que corresponde a este tipo de tumores.

Los protocolos de tratamiento de los CECC se han venido modificando de forma sustancial a lo largo de las últimas décadas, especialmente en el caso de los tumores avanzados. El tratamiento «clásico» de estos tumores avanzados consiste en la realización de una exéresis quirúrgica seguida de un tratamiento complementario con radioterapia. La introducción de la preservación de órgano en función de la respuesta al tratamiento con quimioterapia de inducción[3], la quimio-radioterapia concomitante[4], o los fármacos con una diana molecular específica como el cetuximab[5] han modificado de forma notable los protocolos de tratamiento de los pacientes con CECC en estadios avanzados.

Son varios los autores que al analizar series amplias de pacientes tratados a lo largo de las últimas décadas señalan la aparición de una tendencia significativa hacia la disminución en el uso de la cirugía en el tratamiento de los pacientes con CECC, especialmente en el caso de los tumores localizados a nivel de la laringe[6–9].

De acuerdo con las guías clínicas aceptadas por la mayoría de las instituciones, la cirugía es el tratamiento de elección para la mayoría de los tumores localizados en la cavidad oral, para aquellos tumores localizados en la orofaringe y laringe en los cuales sea factible una exéresis quirúrgica sin un deterioro funcional importante, y en los tumores de localización oro-hipofaríngea o laríngea en los cuales las posibilidades de control con tratamientos conservadores no quirúrgicos sean limitadas[10]. Además, en la gran mayoría de las ocasiones la cirugía es el tratamiento de elección tras el fracaso locorregional de un tratamiento inicial[11]. Finalmente, los pacientes con un CECC cuentan con un riesgo elevado de aparición de segundas neoplasias a nivel de las vías aerodigestivas, incluyendo segundos tumores en cabeza y cuello. La cirugía aparece como el tratamiento más habitual en el manejo de estos segundos tumores[12].

En nuestro conocimiento, no existen estudios que hayan evaluado el papel jugado en nuestro país por la cirugía en el tratamiento de los pacientes con CECC. Los objetivos del presente estudio son realizar un análisis descriptivo de los

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/4102007

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/4102007

Daneshyari.com