

# EPIDEMIOLOGIA DE TUMORES DE CABEZA Y CUELLO EN HOSPITAL PUBLICO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES (CABA) - ARGENTINA



Dr. Di Mario, G.<sup>1</sup>, Dra. Balasini, C.<sup>1</sup>, Dra. Martinez Lazzarini, I.<sup>2</sup>.

1.Médico de Planta Servicio de Oncología; 2.Jefa de Servicio de Oncología.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de cabeza y cuello abarca un grupo heterogéneo de tumores de la vía aérodigestiva superior, con una incidencia y mortalidad que ocupan los lugares 20, 25, 29 y 36 de los datos de Globocan para Argentina en 2018. Sin embargo en el servicio, siendo el mismo de oncología general, encontramos una alta incidencia de esta patología.

## OBJETIVO

Evaluar la epidemiología de los pacientes con diagnósticos de tumores de cabeza y cuello, estadios a la consulta, tratamiento y tiempo libre de enfermedad.

## MATERIAL Y METODOS

Trabajo retrospectivo descriptivo observacional. Pacientes ingresados en forma consecutiva desde 01/01/2013 hasta 31/12/18 a la Unidad de Oncología del Hospital Dr. Ignacio Pirovano con diagnóstico de tumor de cabeza y cuello.

Variables a analizar edad, sexo, factores de riesgo (Alcohol, tabaco, HPV y drogas); estadios; tratamiento y sobrevida.

Análisis estadístico se presentan como media y DS y %. Las comparaciones se realizan con Test T según su naturaleza, una  $p < 0.05$  se considera significativa. Análisis estadístico con STATA 14.

## RESULTADOS

Fueron evaluados 39 pacientes. La edad media fue de  $61 \pm 11$  años y 30 (77%) pacientes fueron masculinos. Cuando se evaluó edad en relación el sexo, no se evidenció diferencias estadísticamente significativas (M:  $61 \pm 11$  años vs F:  $58 \pm 9$  años,  $p 0,45$ ). 15 pacientes (38%) se domiciliaban en la CABA.

Las localizaciones tumorales primarias, fueron laringe 12 (31%), orofaringe 10 (26%), amígdala 7 (18%), cavum 3 (8%), piso de boca 3 (8%), otros 4 (9%).

Entre los factores de riesgo encontramos el tabaquismo 21 (54%), seguido del alcohol 19 (49%), drogas 2 (8%), HPV 3 (8%).

Al momento de la consulta observamos que en su mayoría son pacientes con tumores localmente avanzados o metastásicos. Con respecto al tratamiento quirúrgico, 19 pacientes (49%) se encontraban fuera de dicha posibilidad, a 14 pacientes (39%) se les realizó cirugía local con vaciamiento cervical y a 5 pacientes (13%) sin vaciamiento cervical.

Los tratamiento oncológicos de inicio fueron los siguientes, 26 pacientes (67%) QTX+RTX basada en platino concurrente, 5 pacientes (13%) radioterapia sola (RTX), 4 pacientes (10%) recibieron anticuerpo monoclonal mas radioterapia (AMC+RTX) y 4 pacientes (10%) quimioterapia (QTX).

La distribución de los mismos por estadio se resume en la siguiente tabla.

	I	II	III	IV
QTX+RTX	0	2	1	22
AMC+RTX	0	0	0	4
RTX	1	0	0	4
QTX	0	0	0	4

El tiempo al inicio del tratamiento fue de 4 meses (3-5), con una media de  $5 \pm 2$  meses.

El tiempo libre de progresión en general el mismo fue de 15 (6-38) meses, con una media de  $22 \pm 20$  meses.

Presentaron progresión de enfermedad (PE) 12 pacientes (31%), los tratamientos indicados en primera línea fueron los siguientes 8 pacientes (67%) Cisplatino/5Fluorouracilo/Cetuximab, 2 pacientes (17%) Cisplatino/5Fluorouracilo, 1 paciente (8%) Carboplatino/5Fluorouracilo, 1 paciente (8%) Carboplatino/Paclitaxel.

4 de estos tuvieron PE y los tratamiento recibidos en 2 línea fueron 2 pacientes Nivolumab y 2 pacientes Paclitaxel.

## CONCLUSIÓN

Con mayor información acerca de los factores de riesgo de la patología a la población, se puede crear conciencia de la misma, logrando como objetivo con ello una consulta mas temprana por parte de los pacientes. Se debe hacer mayor énfasis en mejorar los tiempos de acceso a los tratamientos a fin de brindar mayor beneficio y calidad de vida a los pacientes.