



CANCER DE PULMON EN PACIENTES MENORES DE 40 AÑOS

E. Alfonso Aguirán, M.A. De Gregorio Ariza, J. Arias Irigoyen, F. Duce Gracia*, F. Conget López* y M.D. Abós Olivares

Departamentos de Radiología y Medicina*. Facultad de Medicina, Zaragoza.

La incidencia de cáncer de pulmón en pacientes menores de 40 años en la provincia de Zaragoza durante los años 1980-87 fue de 30 casos lo que supone el 1,6 % del total de cánceres pulmonares de ese mismo período.

Se analizan diversos parámetros como edad, sexo, diagnóstico anatomopatológico y supervivencia y se comparan con los obtenidos por estos autores en el mismo y otros grupos de edad.

No se observa incremento de cáncer de pulmón en adultos jóvenes en estos últimos ocho años en la provincia de Zaragoza, siendo el pronóstico malo en la mayoría de los pacientes y encontrando el estadio tumoral avanzado en el momento del diagnóstico.

Arch Bronconeumol 1989; 25:175-178

Lung carcinoma in patients younger than 40 years

The incidence of lung carcinoma in patients under 40 years of age of Zaragoza Province during 1980-87 was 30 cases. It means 1,6 % the whole lung carcinomas in the same period of time.

It has been analysed a variety of parameters as age, sex, anatomopathological diagnosis and survival and they are compared with the results obtained for these authors in the same and in other groups of age.

An increase of lung carcinoma in young adults has not been observed in these last eight years at Zaragoza province. Advanced tumoral stage at the diagnosis time is reported.

Introducción

El estudio del carcinoma de pulmón en adultos jóvenes tiene gran interés, no sólo por el impacto social que este fenómeno supone, sino también por las peculiares características que presenta este grupo de pacientes en relación con los datos epidemiológicos, estadía en el momento del diagnóstico, pronóstico y supervivencia.

Clásicamente se reconoce la mayor incidencia del cáncer de pulmón en varones de más de 40 años, fumadores de más de 40 cigarrillos al día durante un largo período de tiempo¹⁷. No obstante, recientemente se piensa que el carcinoma de pulmón ha aumentado su frecuencia entre pacientes jóvenes de menos de 40 años^{2,3}. La mayor agresividad de este tipo de tumores y la necesidad de una actitud terapéutica más radical en estos pacientes nos hace considerar especialmente el cáncer de pulmón en esta etapa de la vida.

Recibido el 11-1-1989 y aceptado el 1-3-1989.

Material y métodos

Se han revisado los ficheros del Registro de Cáncer de la Delegación Provincial de Sanidad de Zaragoza, correspondientes a los años 1980-1987 ambos inclusive, con el fin de recoger y estudiar los pacientes menores de 40 años diagnosticados y fallecidos de cáncer de pulmón en dicha provincia. Se han hallado 1.838 casos con cáncer de pulmón, de los cuales 30 pacientes tenían 40 o menos años de edad en el momento de su diagnóstico.

Con el objeto de completar nuestro estudio en este grupo de edad y comprobar si existían pacientes vivos menores de 40 años con esta patología, se han revisado y consultado los ficheros y las historias clínicas de los tres grandes hospitales de referencia de nuestra provincia (Clínico Universitario, Miguel Servet y Royo Villanova). Se obtuvieron 26 historias clínicas, de las que en 25 hubo coincidencia con pacientes del Registro de Cáncer y una historia clínica correspondiente a un paciente vivo.

Se han analizado diferentes datos epidemiológicos como sexo, edad, tabaquismo, profesión, diagnóstico anatomopatológico, método de diagnóstico, enfermedades anteriores, antecedentes familiares tumorales, lugar de residencia, tratamiento y supervivencia. El manejo de los diferentes parámetros obtenidos en los resultados se realizó mediante procesado informático, para lo que se creó un microfichero «Microsoft File» de 3.547 bytes por ficha.

Para las referencias de diagnóstico anatomopatológico se han utilizado las clasificaciones de SEPAR⁴ y UICC⁵.

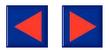


TABLE I
Distribución por estirpes histológicas de diversas series en pacientes jóvenes y de todas las edades con carcinoma pulmonar

Referencia	N.º	Edad	Adenoca.	Escam.	Micro.	Indif.
Anderson et al (1954)	30	< 40	40,7	18,5	—	40,7
Neuman et al (1956)	39	< 40	37,3	7,8	23,5	—
Rivkin & Salyar (1958)	26	< 40	26,9	34,6	—	30,8
Kwong & Slade (1964)	44	< 40	9,1	25,0	54,5	11,4
Hood et al (1965)	33	< 40	46,0	18,0	—	30,0
Kennedy (1972)	29	< 40	3,4	20,7	65,5	—
Kyriacos & Weber (1974)	33	< 40	27,3	15,2	21,2	—
Ganz et al (1980)	96	< 40	46,0	9,0	16,0	24,0
De Caro & Benfield (1982)	693	< 40	21,5	50,6	14,0	—
	35	< 40	48,6	17,1	28,6	—
Pemberton et al (1982)	113	< 40	32,0	27,0	21,0	7,0
De Gregorio et al (1988)	30	≤ 40	30,7	46,1	11,5	—
Clagget et al (1964)	1434	Todas	21,6	48,3	8,2	—
Carr & Mountain (1974)	1975	Todas	26,0	47,0	18,0	—

TABLE II
Pautas terapéuticas y supervivencia del grupo estudiado

Tratamiento n = 26	Casos	%	Supervivencia (media) meses
Cirug.	6	23,0	20
Cirug + RT + QT	6	23,0	25
Cirug + QT	5	19,2	19
RT + QT	3	11,5	17
RT	3	11,5	16
QT	2	7,6	12
Ninguno	1	3,8	3

Resultados

Del total de casos de cáncer de pulmón, 30 (1,6 %) eran pacientes menores de 40 años. La edad media fue de 33,4 años (rangos 8 y 40). Veinticuatro de ellos (80 %) eran hombres y seis (20 %) mujeres.

De los 30 pacientes con cáncer de pulmón y de 40 o menos años, solamente 26 pudieron estudiarse exhaustivamente.

Según la clasificación para carcinoma broncogénico de SEPAR, en el momento de diagnóstico un caso (3,8 %) se etiquetó de estadio I, cuatro (15,3 %) de estadio II, ocho (30,7 %) de estadio III-a, cinco (19,2 %) de estadio III-b y ocho (30,7 %) de estadio IV.

El 95,8 % de los pacientes varones (23) eran fumadores de 30-40 cigarrillos al día desde hacía más de 10 años. Ninguna mujer era fumadora.

El 23,0 % (6) de todos los casos tenían antecedentes tumorales familiares (1.º grado).

El diagnóstico se estableció en 57,6 % (15) con fibrobroncoscopia, en el 23 % (6) por PAT (punción

aspirativa transtorácica) y en 19,2 % (5) por toracotomía.

Histológicamente los resultados definitivos fueron: dos (7,6 %) carcinomas de células grandes; tres (11,5 %) carcinomas microcíticos; ocho (30,7 %) adenocarcinomas; doce (46,1 %) carcinomas escamosos; un (3,8 %) carcinoma broncoalveolar (tabla I).

El 23 % (6) recibió tratamiento sólo con cirugía; el 23 % (6) cirugía más radioterapia más quimioterapia; el 19,2 % (5) cirugía más quimioterapia; el 11,5 % (3) radioterapia más quimioterapia; el 7,6 % (2) sólo quimioterapia; el 11,5 % (3) sólo radioterapia; el 3,8 % (1) no recibió ningún tratamiento.

La supervivencia media fue de 16 meses, siendo la menor de 3 meses y la mayor de 48. Un paciente afecto de carcinoma escamoso vive en la actualidad sin recidiva (tabla II).

Discusión

La incidencia del cáncer de pulmón en los países industrializados continúa ascendiendo día a día, hasta tal punto que constituye uno de los problemas sanitarios que más preocupación están creando en estos últimos años⁶.

El Registro de Cáncer de la Delegación Provincial de Sanidad tiene una fiabilidad contrastada nacional e internacionalmente por organismos oficiales, entre ellos el IARC⁷.

En nuestro estudio registramos la aparición durante el período 1980-87 de 1.838 nuevos casos de cáncer de pulmón en la provincia de Zaragoza, lo que supone un promedio de 38,4 casos por 100.000 habi-

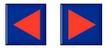
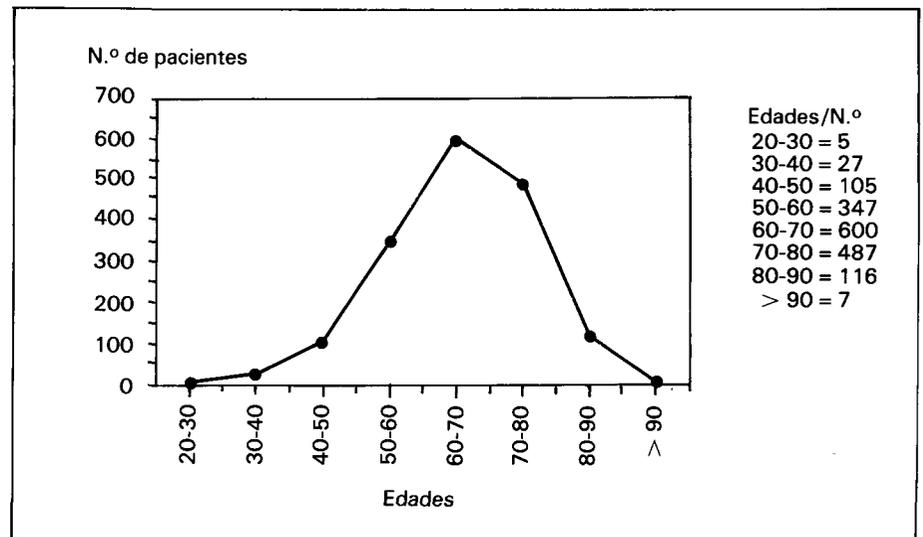


Fig. 1. Distribución por edades de los pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón en la provincia de Zaragoza durante los años 1980-85.



tantes y año. Esta cifra como vemos, no resulta elevada comparada con la prevista para el año 1986 en los países Nórdicos y en EEUU (55,7 por 100.000)⁷.

La provincia de Zaragoza para el carcinoma de pulmón y con respecto al resto de España, ocupó en 1984 el primer lugar en el varón y noveno en la mujer⁷.

Es conocido que la edad tiene una influencia directa sobre la morbilidad y mortalidad del cáncer. En EEUU desde los 25 años se dobla la incidencia de cáncer con cada 5 años de incremento de edad¹. No obstante existen series^{2,3} que indican una progresiva incidencia de cáncer de pulmón en pacientes jóvenes.

En la distribución por edades (fig. 1) de todos los pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón en la provincia de Zaragoza entre 1980 y 1985 se puede observar cómo la máxima incidencia registrada se encuentra en las décadas 60-70⁸. El estudio pormenorizado del período 1980-87 en nuestra serie, no ha mostrado modificaciones en la incidencia anual, siendo el promedio de 3,8 nuevos casos de cáncer en pacientes de menos de 40 años por año en nuestra provincia (máxima incidencia 1981 y 1985 con 6 casos). Este porcentaje es inferior al publicado por Larrieu⁹ (10,1) con datos de la Universidad de British Columbia de Vancouver (Canadá), entre los años 1969 y 1979.

En relación con el sexo, se observa una proporción hombre-mujer de 3:1, dato que no difiere sustancialmente de los resultados obtenidos por otros autores para este mismo grupo de edad^{2,3,10-12}. Esta relación es muy significativa comparada con la que existe en la población general sin límite de edad (16:1). En nuestra provincia entre 1980 y 1985 fue de 8:1 (fig. 2)⁸. El aumento de la incidencia del cáncer de pulmón en las mujeres jóvenes parece ser una constante que además puede detectarse en la bibliografía moderna^{13,14}.

Los resultados obtenidos referentes a tabaquismo en nuestro grupo de pacientes coinciden también con la literatura actual¹⁵⁻¹⁷. El porcentaje de fumadores

en el grupo de pacientes varones fue del 95,8 %. La alta incidencia de neoplasias observada en los jóvenes muy fumadores reafirma la hipótesis de una relación entre tabaco y aparición temprana de carcinoma broncopulmonar.

Ninguna mujer del grupo fumaba y el diagnóstico anatomopatológico fue en todas ellas de adenocarcinoma. Estos hallazgos parecen consecuentes ya que es bien conocido que este tipo de tumor no se considera ligado al tabaco.

En el análisis epidemiológico laboral de este tipo de pacientes hemos de destacar la estrecha relación entre el entorno profesional y el tabaco, ya que el 52 % de los pacientes fumadores desarrollaban su actividad de forma sedentaria y en ambientes cerrados (administrativos, chóferes, médicos).

Los antecedentes tumorales familiares en cambio no resultaron estadísticamente significativos, constituyendo el 22,2 % del total.

Como método de diagnóstico, la fibrobroncoscopia mantiene su papel preponderante sobre el resto de las técnicas, aunque en los últimos años otros procedimientos como la punción aspirativa transtorácica (PAT) y la biopsia transcatéter se están mostrando muy rentables en el diagnóstico de las neoplasias periféricas¹⁸.

Histológicamente hemos podido comprobar la mayor frecuencia del carcinoma escamoso (44,4 %) sobre el resto de los tumores, coincidiendo con lo observado en el resto de grupos de edad. La alta incidencia del adenocarcinoma (29,6 %) en adultos jóvenes se asemeja a las estadísticas de diversos autores^{2,3,11,19,21}, donde incluso en algunos constituye el primer tipo de tumor pulmonar en pacientes menores de 40 años (tabla I).

El estadio tumoral en el momento del diagnóstico es un dato de gran trascendencia para el pronóstico y supervivencia del paciente. Hemos observado estadios evolutivos muy avanzados en nuestra serie. Así, el 77,7 % de los pacientes se encontraban en estadios

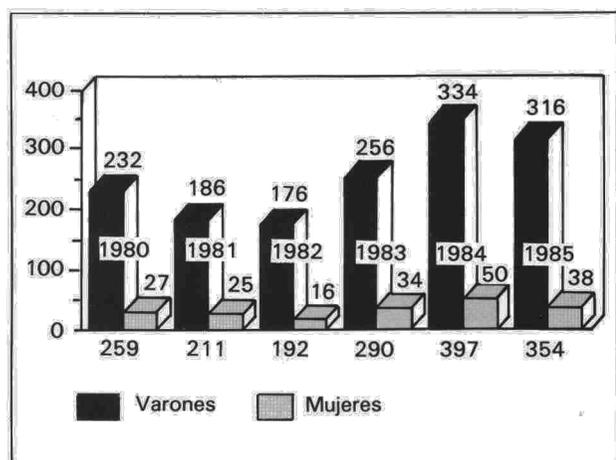


Fig. 2. Distribución por sexos de los pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón en la provincia de Zaragoza durante los años 1980-85.

IV, III-b y III-a en el momento del diagnóstico. Ello justifica la corta supervivencia de estos pacientes. Hemos de señalar también que estos hallazgos se aproximan al de otras series, siendo éstas incluso más optimistas^{2,22}.

Las pautas seguidas en el tratamiento no fueron diferentes a las habitualmente aplicadas a las mismas estirpes anatomopatológicas en otros grupos de edad (tabla II).

En conclusión, estos hallazgos no muestran un incremento significativo del cáncer de pulmón en pacientes jóvenes en los ocho últimos años en la provincia de Zaragoza y confirman el mal pronóstico de éstos, más dependiente del avanzado estadio tumoral que de la estirpe histológica en el momento del diagnóstico y se resalta el importante hábito tabáquico en los pacientes varones menores de 40 años con cáncer de pulmón.

BIBLIOGRAFIA

1. Miller DG. On the nature susceptibility to cancer. *Cancer* 1980; 46:1307-1318.
2. Pemberton. Bronchogenic carcinoma in patients younger than 40 years. *Ann Thorac Surg* 1983; 36:509-515.
3. De Caro L, Benfield JR. Lung cancer in young persons. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1982; 83:372-376.

3. Doll R. The age distribution of cancer: implications for models of carcinogenesis. *J R Stat Soc (A)* 1971; 134-155.
4. Grupo de trabajo de la SEPAR. Normativa sobre nomenclatura y clasificación del carcinoma broncogénico. Ediciones Doyma S.A. Barcelona. Marzo 1986.
5. Sobin LH, Hermanek P, Hutter RVP. TNM-Classification of Malignant Tumours. 4th ed. UICC. Genova 1987.
6. Doll R. Epidemiology of cancer. *Cancer* 1980; 45:2475-2485.
7. Estudio sociológico sobre las enfermedades respiratorias en España. Libro Blanco. Neumológica-84. Madrid, Febrero de 1984.
8. Arias J. Análisis y fiabilidad de los registros del cáncer de pulmón en la provincia de Zaragoza. Tesina de Licenciatura 1988-89.
9. Larrieu Al. Carcinoma of the lung in patients under 40 years of age. *Am J Surg* 1985; 149:602-605.
10. Kwong KH, Slade PR. Carcinoma of the bronchus in young adults. *Br J Dis Ches* 1964; 58:124-130.
11. Ganz PA, Vernon SE, Preston D, Coulson W. Lung cancer in young patients. *West J Med* 1980; 133:373-378.
12. Mc Neally MF. Lung cancer in young patients. *Ann Thorac Surg* 1983; 36:505-507.
13. Kirsh MM, Tashiam H, Sloan H. Carcinoma of the lung in women. *Ann Thorac Surg* 1982; 34:34-39.
14. Mc Duffie HH, Klaassen DJ, Dosman JA. Female-male differences in patients with primary lung cancer. *Cancer* 1987; 59:1825-1830.
15. Senra A, Palmeiro R, García Blanco P et al. Tabaco y cáncer. *Rev Clin Esp* 1981; 161:173-175.
16. Doll R, Hill AB. Mortality in relation to smoking. Ten years of observations of british doctors. *Br Med J* 1964; 1:1399-1410.
17. Hirayama T. Non smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer: a study from Japan. *Br Med J* 1981; 282:183-185.
18. De Gregorio MA, Conget F, Marco R, Mainar A, Azúa J, Roca M. La punción aspirativa transtorácica (PAT) como método de diagnóstico en las enfermedades pulmonares. *Arch Bronconeumol* 1985; 4:150-154.
19. Neuman HW, Ellis FH, Mc Donald JR. Bronchogenic carcinoma in persons under forty years of age. *N Eng J Med* 1956; 254:502-507.
20. Anderson A, Buechner H, Yager I, Ziskind M. Bronchogenic carcinoma in young men. *Am J Med* 1954; 16:404-415.
21. Hood RH, Campbell DC, Dooley BN, Doling JA. Bronchogenic carcinoma in young people. *Dis Chest* 1965; 48:469-470.
22. Kennedy A. Lung cancer in young adults. *Br J Dis Chest* 1972; 66:147-154.23 Kyriacos M, Weber B. Cancer of the lung in young men. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1974; 67:634-648.
23. Rivking IM, Salyer JM. Bronchogenic carcinoma in men under 40 years of age. *Dis Chest* 1958; 34:521-524.
24. Kyriacos M, Weber B. Cancer of the lung in young men. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1974; 67:634-648.
25. Marín Trigo JM, Candel Calderón M, Sebastián Ariño A, Pierna Sanza A, Marco Larraga R. Cáncer de pulmón (I) Epidemiología. *Clínica. Radiología. Rev Clin Esp* 1985; 176:237-242.
25. Clagett OT, Allen TH, Payne WS, Woolner LB. The surgical treatment of pulmonary neoplasm: a 10 year experience. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1964; 48:391.
26. Carr DT, Mountain CF. The staging of lung cancer. *Semin Oncol* 1974; 1:229.