

Alberto Sánchez-Garrido; María Grazia Teneda-Espín; Jhosselyn Tamara Castañeda-Menta

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v5i1.1594>

Análisis descriptivo de patologías oncológicas en el hospital de SOLCA-Núcleo de Tungurahua

Descriptive analysis of oncologic pathologies in the hospital of SOLCA-Nucleo de Tungurahua

Alberto Sánchez-Garrido

ua.albertosanchez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-8317-2833>

María Grazia Teneda-Espín

ma.mariagte58@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5323-4327>

Jhosselyn Tamara Castañeda-Menta

ma.jhosselyntcm29@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-6800-9720>

Recepción: 10 de agosto 2021

Revisado: 15 de septiembre 2021

Aprobación: 15 de noviembre 2021

Publicación: 01 de diciembre 2021

Alberto Sánchez-Garrido; María Grazia Teneda-Espín; Jhosselyn Tamara Castañeda-Menta

Sra. Editora:

Se ha realizado un análisis sobre el comportamiento de las diversas patologías de cáncer de tiroides, cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de partes blandas, cáncer de estómago- esófago, cáncer basocelular piel de los pacientes del Hospital SOLCA- Tungurahua en los dos últimos años (2018-2019). Las patologías de cáncer de tiroides mantienen intervalos de confianza entre 4,48 a 13,70 pacientes, para cáncer de mama están entre 4,83 a 12,07; para cáncer de próstata 3,2 y 11,8 y para cáncer de Basocelular, piel está entre 3,08 y 11,7 pacientes (1) (2) (3). La dispersión expresado como coeficiente de variación de los datos de las variables estudiadas están entre 42,86 a 56,25%. La tendencia de los datos de la patología de cáncer de tiroides está decreciendo lo que no sucede con el comportamiento de los datos de la patología de cáncer de mama que se están incrementando en el año 2019.

Se puede destacar que para la patología de cáncer de tiroides se identificó 271 pacientes con un promedio de $9,34 \pm 4,86$ paciente por mes con un coeficiente de variabilidad del 51,98% y también se puede determinar que no existe ninguna correlación entre las variables estudiadas confirmando con el coeficiente Pearson para los valores que están entre -0,205 hasta 0,219.

En cuanto al cáncer gástrico, es el más frecuente de la cavidad abdominal tras el cáncer colorrectal (4) (5) (6). Los síntomas de inicio más frecuentes son la pérdida de peso (62%), el dolor abdominal (52%), las náuseas (34%), la disfagia (26%), las melenas (20%), la saciedad precoz (18%) o la dispepsia ulcerosa (17%). Cuando un paciente refiera esta sintomatología que no ceda en pocos días, debe descartarse una enfermedad neoplásica del tracto digestivo superior. El diagnóstico se realiza con una endoscopia digestiva para realizar biopsias en las zonas sospechosas. Hay que prestar atención a la presencia de una úlcera gástrica aparentemente benigna pues hasta un 5% de los cánceres presentan este aspecto inicial, a diferencia de las úlceras duodenales que prácticamente nunca son malignas. Establecido el diagnóstico inicial se debe realizar un

Alberto Sánchez-Garrido; María Grazia Teneda-Espín; Jhosselyn Tamara Castañeda-Menta

estadiaje de la enfermedad según la clasificación TNM, que establece la invasión en la pared gástrica (T), la afectación de los ganglios linfáticos (N) y la enfermedad metastásica (M).

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación del artículo.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes, por apoyar el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Sathianathen NJ, Konety BR, Crook J, Saad F, Lawrentschuk N. Landmarks in prostate cancer. *Nat Rev Urol*. 2018;15(10):627-642. doi:[10.1038/s41585-018-0060-7](https://doi.org/10.1038/s41585-018-0060-7)
2. Ruiz-González JF, Guevara-Gutiérrez E, Hernández-Torres M, Ledesma GS, Tlacuilo-Parra A. Risk of recurrence and new malignant cutaneous neoplasms in Mexican subjects with basal cell carcinoma [Riesgo de recurrencia y de nuevas neoplasias cutáneas malignas en sujetos mexicanos con carcinoma basocelular]. *Cir Cir*. 2018;86(5):417-422. doi:[10.24875/CIRU.18000190](https://doi.org/10.24875/CIRU.18000190)
3. Gallegos-Hernández JF. Aspectos fundamentales del nódulo tiroideo y el cáncer bien diferenciado de tiroides para los médicos general y familiar. *Gac Med Mex*. 2019;155(6):619-623. doi:[10.24875/GMM.19005072](https://doi.org/10.24875/GMM.19005072)

Alberto Sánchez-Garrido; María Grazia Teneda-Espín; Jhosselyn Tamara Castañeda-Menta

4. Salar A. Gastric MALT lymphoma and Helicobacter pylori. Linfoma MALT gástrico y Helicobacter pylori. *Med Clin (Barc)*. 2019;152(2):65-71. doi:[10.1016/j.medcli.2018.09.006](https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.09.006)
5. Carrillo Lozano E, Osés Zárate V, Campos Del Portillo R. Nutritional management of gastric cancer. *Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed)*. 2021;68(6):428-438. doi:[10.1016/j.endien.2020.09.005](https://doi.org/10.1016/j.endien.2020.09.005)
6. Díaz Del Arco C, Estrada Muñoz L, Ortega Medina L, Fernández Aceñero MJ. Actualización en cáncer gástrico. Nuevas clasificaciones moleculares [Update on gastric cancer. New molecular classifications]. *Rev Esp Patol*. 2021;54(2):102-113. doi:[10.1016/j.patol.2020.06.002](https://doi.org/10.1016/j.patol.2020.06.002)

2021 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).