

ARTÍCULO ORIGINAL

**Caracterización clinicoepidemiológica de los tumores de cabeza y cuello en niños y adolescentes desde 2000 hasta 2016**

**Clinical epidemiological characterization of head and neck tumors in children and adolescents from 2000 to 2016**

**Dra. Glennis Mojena Rodríguez,<sup>I</sup> Dr. Manuel Verdecia Jarque,<sup>I</sup> Dra. Ariadna Elvia Cardero Ruiz,<sup>II</sup> Dra. Yanelys Porto Perera<sup>II</sup> y Dr. Yusbel García Alarcón<sup>III</sup>**

<sup>I</sup> Hospital Infantil Docente Sur "Dr. Antonio María Béguez César", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>II</sup> Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>III</sup> Hospital Materno Sur "Mariana Grajales Coello", Santiago de Cuba, Cuba.

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo de 23 pacientes con tumores de cabeza y cuello, atendidos en el Servicio de Oncología Pediátrica del Hospital Infantil Sur Docente "Dr. Antonio María Béguez César" de Santiago de Cuba durante el período 2000-2016. En la casuística predominaron el grupo etario de 10-14 años (39,1 %), el sexo masculino, la localización nasofaríngea (39,1 %), el linfoma no Hodking y el carcinoma papilar como variedades histológicas, el estadio clínico III y el mayor número de pacientes diagnosticados en 2013 y 2014.

**Palabras clave:** niño, adolescente, tumor de cabeza, tumor de cuello, oncología pediátrica, hospital infantil.

**ABSTRACT**

A descriptive, cross-sectional and retrospective study of 23 patients with head and neck tumors, assisted in the Oncology Pediatric Service of "Dr. Antonio María Béguez César" Southern Teaching Children Hospital was carried out in Santiago de Cuba during 2000-2016. In the case material there was a prevalence of the 10-14 age group (39.1%), male sex, nasopharyngeal localization (39.1%), non Hodking lymphoma and papillary carcinoma as histological varieties, phase III clinical stage and the highest number of patients diagnosed in 2013 and 2014.

**Key words:** child, adolescent, head tumor, neck tumor, pediatric oncology, children hospital.

**INTRODUCCIÓN**

El cáncer constituye, mundialmente, la segunda causa de mortalidad en la infancia, con una incidencia anual de 109 niños y adolescentes fallecidos por cada millón de habitantes de esas edades en Inglaterra, 137 por igual tasa en los Estados Unidos de Norteamérica, 138 en Dinamarca, 141 en Italia y 147,9 en Santiago de Cali (Colombia).<sup>1</sup>

Las estadísticas en Cuba reflejan un promedio de 300 casos nuevos anuales de neoplasmas en menores de 15 años; así, por ejemplo, en el Registro Nacional del

Cáncer<sup>2</sup> se incluyeron 27 446 pacientes con diferentes tipos de tumores en 2002, mientras que en 2010 disminuyeron a 383 por cada millón de habitantes menores de 20 años.

Los tumores de cabeza y cuello abarcan muchos tipos de cánceres y el pronóstico depende de su ubicación anatómica. Cada año se estiman 45 000 nuevos casos de carcinoma de células escamosas en esa localización en los EE.UU.; pero hay datos muy superiores en el continente europeo, India y Hong Kong.<sup>3</sup>

En 2012 se diagnosticaron en el país 3 carcinomas del tiroides en el grupo etario de 0-14 años, para una tasa específica de 1,5 por cada millón de habitantes de esas edades y 6 en los de 15-19, para 8,0 %. En ese mismo año se informaron 2 carcinomas nasofaríngeos (1,0 %) en el primer grupo y otros 2 en los menores de 20 años, para 0,7 %.<sup>4</sup>

Los tumores malignos de cabeza y cuello, que representan alrededor de 5 % de todas las neoplasias, se detectan fundamentalmente en los senos paranasales, nasofaringe, orofaringe (amígdala, paladar blando y base de la lengua), hipofaringe, laringe, cavidad bucal, lengua, glándulas salivares, parótida, tiroides y oído. En Europa, la localización más frecuentemente comunicada es en laringe, orofaringe, cavidad bucal y nasofaringe, en ese orden de mención.<sup>5</sup>

En el Servicio de Oncología Pediátrica del Hospital Infantil Sur de Santiago de Cuba se han efectuado muy escasas investigaciones sobre esos neoplasmas, apenas presentadas en actividades científicas o discusiones de casos, con las consabidas limitaciones de cobertura de los documentos inéditos, lo cual devino un acicate para socializar con la comunidad científica estos resultados de poco más de 15 años a través de la publicación del presente artículo.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo de 23 pacientes con tumores de cabeza y cuello, atendidos en el Servicio Regional de Oncología Pediátrica del Hospital Infantil Docente Sur "Dr. Antonio María Béguez César" de Santiago de Cuba durante el periodo 2000-2016, con vistas a determinar su frecuencia, distribución y otras variables clinicoepidemiológicas de interés, a saber: edad, sexo, localización, tipos histológicos y estadios clínicos, entre otras.

Los datos primarios se obtuvieron de las historias clínicas e informes de necropsias, respectivamente, consultados en los departamentos de Archivo y Estadísticas y Anatomía Patológica de la citada institución.

## RESULTADOS

Los tumores de cabeza y cuello fueron más frecuentes en el sexo masculino, con 13, así como también en el grupo etario de 10-14 años, con 9 (tabla 1).

**Tabla 1.** Pacientes según grupos etarios y sexo

Grupos etarios (en años)	Sexo		Total	
	Femenino No.	Masculino No.	No.	%
1 - 4	2	4	6	26,2
5 - 9		3	3	13,0
10 - 14	5	4	9	39,1
15 - 19	3	2	5	21,7
Total	10	13	23	100,0

En la casuística predominaron los tumores localizados en nasofaringe (39,1 %) y en el grupo etario de 10-14 años, con 5. En sentido general primaron los neoplasmas en los niños de 1-4 años, con 6 y en los de 10-14, con 9 (tabla 2).

**Tabla 2.** Pacientes según localización y edad en el momento del diagnóstico

Localización	Edad definida en el momento del diagnóstico (en años)				Total	%
	1-4	5-9	10-14	15-19		
Nasofaringe	1	2	5	1	9	39,1
Maxilar			2	1	3	13,0
Frontal		1		1	2	8,7
Parótida	1			1	2	8,7
Tiroides	2		2	1	5	21,7
Oído	1				1	4,4
Amígdala	1				1	4,4
Total	6	3	9	5	23	100,0

En 2013 y 2014 se diagnosticó el mayor número de tumores, con 5 por igual, mientras que en total preponderaron en el grupo etario de 10-14 años, con 9 (tabla 3).

**Tabla 3.** Pacientes según años del diagnóstico y edades

Año del diagnóstico	Edades (en años)				Total	%
	1-4	5-9	10-14	15-19		
2000			2	1	3	13,0
2001			1		1	4,4
2002				2	2	8,7
2005		1			1	4,4
2006			1		1	4,4
2008			1		1	4,4
2009	2				2	8,7
2010				1	1	4,4
2012			1		1	4,4
2013	2	2	1		5	21,7
2014	2		2	1	5	21,7
Total	6	3	9	5	23	100,0

Respecto a los tipos histológicos se halló que 2 pacientes presentaron linfoma de Burkitt (uno en el 2000 y otro en el 2006); 3, cáncer indiferenciado (uno en el 2000, otro en 2002 y un tercero en 2012); 4, linfoma no Hodking (uno en el 2000, otro en 2005, un tercero en 2010 y un cuarto en 2013); 2, sarcoma (uno en 2013 y otro en 2014); 2, astrocitoma (ambos en 2014); 1, rhabdomiosarcoma (en 2013); 4, carcinoma papilar (uno en el 2000, otro en 2001 y 2 en 2013); 1, carcinoma papilar folicular (en 2009); y 1 de otro tipo en 2008, para 23 en total. La mayoría de los tumores se diagnosticó en 2013 y 2014, con 5 en cada año; los más comunes resultaron ser el linfoma no Hodking y el carcinoma papilar, mientras que no los hubo en 2003, 2004, 2007 y 2011.

En la serie prevalecieron el estadio clínico III en 10 pacientes (43,5 %) y el grupo etario de 10-14 años en 9 (tabla 4). No se encontraron tumores en las categorías *in situ*, estadio clínico V o desconocido.

**Tabla 4.** Pacientes según estadios clínicos y edades

Estadio clínico	Edades (en años)				Total	%
	1-4	5-9	10-14	15-19		
I	1		2	2	5	21,7
II	3				3	13,1
III	1	3	5	1	10	43,5
IV	1		2	2	5	21,7
Total	6	3	9	5	23	100,0

## DISCUSIÓN

Los tumores de cabeza y cuello constituyen aproximadamente 7 % de todas las neoplasias y la cuarta causa de muerte por cáncer en los varones, en los cuales suelen predominar,<sup>3</sup> como efectivamente se encontró en la presente serie; sin embargo, son infrecuentes en la población pediátrica, pues tanto benignos como malignos se diagnostican en alrededor de 2-5 % de los niños y adolescentes.<sup>6</sup>

Una característica de estas masas tumorales consiste en su heterogeneidad, que no solo es histórica, pues comprende distintos aspectos epidemiológicos y causales, diferentes formas clínicas de presentación y progresión, así como diversos enfoques terapéuticos y pronósticos.

En Chile se estiman menos de 500 casos nuevos anualmente y se ubican en el segundo lugar como causa de muerte en el grupo etario de 5 a 15 años, precedida solo por los accidentes, traumatismos y actos de violencia.<sup>1,6</sup>

Asimismo, en Venezuela fallecieron 2,95 % menores de 15 años como consecuencia de esos procesos neoplásicos en 2008, según estadísticas plasmadas en el anuario sobre mortalidad de ese país.<sup>3</sup>

Los tumores en nasofaringe, que aquí fueron los más comunes, no suelen serlo en España, donde tienen una prevalencia de 1/100 000;<sup>5</sup> pero en cambio sí resultan muy habituales en el sudeste asiático, especialmente en la región de Cantón.<sup>7</sup> Se trata de cánceres muy invasivos, que llegan incluso hasta la base del cráneo y los grupos ganglionares cervicales, a lo cual se suma su gran capacidad metastásica.<sup>1</sup>

El angiofibroma nasofaríngeo juvenil es un tumor benigno vascular (aunque tardíamente puede devenir maligno), que crece característicamente en la nasofaringe y aparece mayormente en varones (preadolescentes y adolescentes), entre los 6 y 20 años, como se observó en esta serie en los grupos etarios de 5-9 y 10-14 años. Esta variedad tumoral representa 5 % de los tumores de cabeza y cuello y su presencia patente en el sexo masculino apunta hacia una clara patogénesis hormonal.<sup>5</sup>

La mayoría de los autores de países occidentales informan una baja incidencia de tumores malignos en la cavidad bucal de la población infantil, contrariamente a lo que ocurre en tierras africanas, donde la elevada prevalencia de estos se atribuye a un alto porcentaje de linfomas, asociado probablemente a la preponderancia de malaria y virus, tanto de inmunodeficiencia humana como de Epstein-Barr.<sup>8-10</sup>

El linfoma de Burkitt es uno de los tumores más diagnosticados en la población pediátrica y los adultos jóvenes, de manera que su frecuencia oscila entre 30-50 % en las naciones occidentales;<sup>7</sup> pero en África ecuatorial tiende a ser incluso mayor, posiblemente debido a los problemas de salud explicados en el párrafo anterior.<sup>1,6</sup>

Con referencia a los linfomas no Hodgkin, que compartieron la primacía en esta serie con los carcinomas papilares, cabe señalar que prevalecen en el sexo masculino (pero en esta casuística no se asociaron con esa variable demográfica, sino con los años en los cuales fueron diagnosticados) y que sobresalen por ser altamente "agresivos" en niños y adolescentes, debido a su rápido crecimiento. Por otra parte, constituyen 6 % de todos los tumores en la infancia y representan 60 % de todos los linfomas y 10 % de todas las neoplasias malignas en la niñez y la adolescencia.<sup>5,8</sup>

La incidencia anual del cáncer tiroideo es aproximadamente de 9/100 000 y se incrementa con la edad; pero aunque resulta raro antes de los 20 años y constituye solo 1 % de todos los tumores malignos aparecidos antes de los 18, en el presente estudio figuró entre los más frecuentes. No obstante, los neoplasmas diferenciados como el carcinoma papilar o el folicular generalmente tienen buen pronóstico y son curables en casi todos los casos cuando se detectan en etapas tempranas de su estadio clínico.<sup>11</sup>

El cáncer papilar es el tipo más común de cáncer tiroideo, que aunque se observa en la infancia, es característico de personas de más edad, especialmente mujeres, entre 20 y 40 años. Su aparición en niños ha sido vinculada con las pruebas de bombas atómicas, entre otras causas.<sup>1,6</sup>

Los restantes tipos de tumores hallados en los integrantes de la presente serie avalan una vez más la afirmación de que al investigar estas variedades tumorales, es importante considerar la distribución geográfica, pues mientras unos son hasta cierto punto frecuentes en algunas regiones, los hay que resultan escasamente vistos en otras; sin embargo, en sentido general se encontró correspondencia con lo publicado acerca del tema en la bibliografía consultada.

El cáncer puede afectar a personas de todas las edades, incluso a fetos, pero el riesgo de sufrir los más comunes se incrementa con los años, en tanto la gravedad se asocia directamente con el estadio clínico. En esta serie, la mayoría de los pacientes (15 en total) se enmarcaban en los clasificados como III y IV, de modo que el proceso canceroso se había extendido a otros órganos y agravaba considerablemente su cuadro sintomático, teniendo en cuenta el predominio de tumores malignos en sus integrantes. De todo ello se deriva la imperiosa necesidad de realizar un diagnóstico precoz, a pesar de la rareza de estos neoplasmas y adoptar una conducta médica adecuada para poder brindar un mejor pronóstico de vida al paciente y sus familiares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rehbein J, Becerra F, Fernández A, Niklander S, Marshall M, Esguep A. Cáncer oromaxilofacial en niños: parte II. Tumores odontogénicos y de glándulas salivales malignos. *Int J Odontostomatol*. 2016;10(2):277-82.
2. Registro Nacional del Cáncer. Sección independiente para el control del cáncer (SICC). Último reporte, 2012. La Habana: MINSAP; 2013.
3. Veitía D, Liuzzi J, Correnti M, Ávila M, De Guglielmo Z, Siso S, *et al*. Detección de virus Epstein-Barr en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Rev Venez Oncol*. 2015;27(3):149-55.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud.2015. La Habana: MINSAP; 2016.

5. Alcalde Navarrete JM. Saber más sobre los tumores de cabeza y cuello. 2013 [citado 23 May 2017]. Disponible en: <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/tumores-cabeza-cuello>
6. Becerra F, Rehbein J, Fernández A, Marshall M, Esguep A. Cáncer oromaxilofacial en niños: parte I. Tumores malignos de tejido duro. Int J Odontostomatol. 2015;9(2):313-9.
7. Bi CF, Tang Y, Zhang WY, Zhao S, Wang XQ, Yang QP, *et al.* Sporadic Burkitt lymphomas of children and adolescents in Chinese: a clinicopathological study of 43 cases. Diagn Pathol. 2012;7:72-7.
8. Hu YY, Deng MH, Yuan LL, Niu YM. Ameloblastic fibrosarcoma of the mandible: a case report and minireview. Exp Ther Med. 2014;8(5):1463-6.
9. Wang S, Shi H, Wang P, Yu Q. Ameloblastic fibroodontosarcoma of the mandible: imaging findings. Dentomaxillofac Radiol. 2011;40(5):324-7.
10. Parfenov M. Characterization of HPV and host genome interactions in primary head and neck cancers. PNAS. 2014;111(43):15544-9.
11. Pérez JA. Cáncer de tiroides pediátrico: serie de casos. Rev Chil Cir. 2009; 61(1): 21-6.

Recibido: 26 de junio de 2017.

Aprobado: 31 de octubre de 2017.

*Glennis Mojena Rodríguez.* Hospital Infantil Docente Sur "Dr. Antonio María Béguez César", avenida "24 de Febrero", nr 402, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [glennis.mojena@sierra.scu.sld.cu](mailto:glennis.mojena@sierra.scu.sld.cu)