

**ASOCIACIÓN  
COSTARRICENSE  
DE ONCOLOGÍA (MÉDICA)**

## TRATAMIENTO DEL LINFOMA NO HODGKIN EN ESTADIOS AVANZADOS

DR. JOSE C. BARRANTES ZAMORA,  
DR. FRANCISCO LOBO SANAHUJA,  
IVETTE GARCIA MENA

Entre 1970 y agosto de 1984, fueron tratados en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, 75 pacientes con Linfoma no Hodgkin abdominal en estadios III (84<sup>o</sup>/o) y IV (16<sup>o</sup>/o), (de acuerdo a la clasificación de Murphy), mediante tres protocolos: L-1-70: 22 casos, L-2-78: 41 casos, L-3-83: 12 casos. El sexo masculino predominó sobre el femenino 3 a 1. El 20<sup>o</sup>/o de los casos se presentó entre 1 y 3 años de edad, 60<sup>o</sup>/o de 3-6, 20<sup>o</sup>/o de 6-12 años.

El 10<sup>o</sup>/o de los pacientes ingresaron con infiltración a S.N.C.

Mediante la exploración quirúrgica, se comprobó que el mesenterio (66<sup>o</sup>/o), ileon (19<sup>o</sup>/o) y epiplón (36<sup>o</sup>/o), fueron las zonas más frecuentemente afectadas por el linfoma.

La sobrevida en los pacientes del L-1-70 fue del 31<sup>o</sup>/o entre 60 y 160 meses y en el L-2-78 la sobrevida aumentó a 73<sup>o</sup>/o con un período de 24 a 60 meses; todos los pacientes de estos dos grupos terminaron el tratamiento, en el L-3-83, el 91<sup>o</sup>/o se encuentra en remisión completa, con un período de 6-18 meses.

En este estudio se analizan las características clínicas y hallazgos quirúrgicos de este grupo de pacientes, así como los resultados de los diferentes protocolos de tratamiento.

## TUMORES PROPIOS DEL ADULTO EN NIÑOS

DR. JOSE C. BARRANTES ZAMORA,  
DR. FRANCISCO LOBO SANAHUJA,  
DRA. IVETTE GARCIA MENA

En un período de 14 años fueron estudiados en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Saenz Herrera, 46 pacientes en los que se diagnosticó histológicamente diferentes tipos de carcinoma. 37 de ellos se agruparon entre los 9 y 12 años de edad y 9 en edades menores a los 9 años.

La relación entre el sexo masculino y femenino fue de 2 a 1.

El mayor grupo (21 pacientes) presentó el tumor en la nasofaringe e histológicamente correspondió a carcinoma indiferenciado de nasofaringe (C.I.N.). La tiroides ocupó el segundo lugar anatómico, con 7 casos de carcinoma papilar. Cinco niños presentaron carcinoma hepático de tipo hepatocelular. 4 tenían localización en colon y eran de tipo mucinoso y 3 en apéndice de tipo carcinoide. La glándula suprarrenal fue afectada en 2 casos y el páncreas, parótida y piel en 1 caso de cada uno. Únicamente se presentó un caso de melanoma en un niño de 3 años.

Los carcinomas hepáticos, de colon y páncreas son los que presentaron peor pronóstico. La sobrevida en los pacientes con C.I.N. fue de 62<sup>o</sup>/o y 86<sup>o</sup>/o en los de tiroides. El carcinoide apendicular es un tumor poco agresivo, manteniéndose vivos todos los pacientes.

## **EPIDEMIOLOGIA DEL CANCER DE CERVIX EN COSTA RICA**

**DRA. RAFAELA SIERRA,  
DR. RAMIRO BARRANTES**

La muestra del presente estudio está constituida por todos los casos nuevos de cáncer del cuello uterino, registrados desde 1980 hasta 1983. Los datos fueron tomados del Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud. De cada paciente se computarizó la siguiente información: a) Identificación (número de cédula y número de registro); b) Hospital donde se le diagnosticó el cáncer; c) Historia clínica; d) Estado civil; e) Edad cuando se le diagnosticó el cáncer; f) Lugar de nacimiento; g) Lugar de residencia; h) Medio utilizado para diagnosticar el cáncer; i) Localización del cáncer; j) Tipo histológico; k) Edad a la muerte.

Para los cálculos de las tasas se utilizó la población de Costa Rica estimada por CELADE (Centro Latinoamericano de Demografía). Se obtuvieron las tasas de incidencia específicas por edad para Costa Rica en general, y para cada cantón en particular. También se calculó la tasa ajustada con la población mundial estandarizada para poder comparar los datos con otros países. Se estudiaron y correlacionaron las variables epidemiológicas y se determinaron los grupos y regiones de alto riesgo; también se estudió la supervivencia de las pacientes.

## **TENDENCIA DE LA MORTALIDAD POR CANCER EN COSTA RICA**

**DRA. RAFAELA SIERRA  
DR. RAMIRO BARRANTES**

De los tabulados originales de las Estadísticas Vitales de la Dirección General de Estadística y Censos, se tomaron datos sobre la mortalidad por los cánceres más frecuentes por sexo, grupo de edad y año, desde 1973 hasta 1982. Se estudiaron los diez cánceres más frecuentes en hombres: estómago, tráquea, bronquios y pulmón, próstata, colon, recto, vesícula y vías biliares, páncreas, leucemia mieloide, leucemia linfocítica, colon, recto, mama y vejiga, según la octava y novena Clasificación Internacional de las Enfermedades.

Se calcularon las tasas específicas por edad para los períodos 1973-1977 y 1978-1982. También se calcularon las tasas ajustadas por edad utilizando la población mundial estandarizada y se comparan con otros países. Se estudia la tendencia de las tasas y se analiza cada tumor. Se presenta una discusión más amplia sobre la disminución de las tasas de cáncer gástrico, el aumento del cáncer de pulmón y las variaciones en el cáncer de cervix.