

**INTRODUCCION**  
**MATERIAL Y METODOS**  
**ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS Y ANATOMO-PATOLOGICOS**  
**ASPECTOS CLINICOS**  
**DIAGNOSTICO**  
**PRONOSTICO**  
**TRATAMIENTO**  
**RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO**  
**DISCUSION**  
**RESUMEN Y CONCLUSIONES**  
**BIBLIOGRAFIA**

INTRODUCCIONU. B. M. S. S.  
BIBLIOTECA CENTRAL

La incidencia del carcinoma broncogénico es cada vez más alta, alcanza proporciones alarmantes especialmente entre la población nórdica y sajona y representa la enfermedad maligna mortal más común en los norteamericanos de sexo masculino, en los que constituye el 17% de todos los cánceres (52).

En 1930 se reportaron 2,837 defunciones a causa del cáncer del pulmón en Estados Unidos (80) cifra que en 1969 se elevó a 59,000 (52), lo que representa el 2% de todas las muertes ocurridas ese año. En 1931 la incidencia por 100,000 habitantes en Dinamarca fue de 2.3 en los hombres y de 1.8 en las mujeres (28), llegando a ser, en el período 1958 - 1962, del orden del 40.6 y 7.5% respectivamente (34).

Este incremento, constante y continuo, patentiza la prevalencia de esta neoplasia y explica la razón por la que alguien se haya referido a él como "el más violento fenómeno en la historia del cáncer".

La explicación de este fenómeno no radica exclusivamente en el empleo de mejores y más refinados métodos de diagnóstico ni en el aumento del promedio de vida de la población. La existencia de factores extrínsecos y ambientales productores de elementos carcinogénicos, tales como la contaminación atmosférica, la industrialización masiva, la utilización cre-

ciente de sustancias radioactivas, el hábito de fumar, etc., condicionan una verdadera relación de causa y efecto que hace apasionante la epidemiología de esta enfermedad.

Debido a determinadas condiciones específicas, que serán discutidas más adelante, el cáncer del pulmón no se presenta en el Perú con las mismas características que en los países más desarrollados (24), habiendo encontrado Gálvez (47) que durante el trienio 1968-1970, la incidencia por 100,000 habitantes en Lima Metropolitana fue de 8.65 en los varones y 2.52 en las mujeres.

Es sabido que el cáncer aparece y se descubre en su real intensidad en las zonas donde se constituyen centros especializados y es quizá por ello que durante el período de 1952 a 1969, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima haya atendido - 28,287 casos de tumores malignos de los que el 44.5% provenían de provincias. Es significativo sin embargo, que de este total, sólo 974 hayan sido de origen bronquial, lo que representa el 3.4%, porcentaje que indica claramente la posición de privilegio en que - se encuentra la población peruana frente a este tipo de tumor en comparación con otros países, en los que la incidencia es mucho más alta. Se nota sin embargo, últimamente, una tendencia a aumentar, como lo demuestra el hecho de haber casi duplicado su morbilidad hospitalaria en los años que forman el último quinquenio de la década del 60.

Si a lo expuesto se agrega la circunstancia de que en la mayoría de los pacientes la enfermedad es tá ya muy avanzada al momento de la primera consul- ta, lo que trae como consecuencia la imposibilidad de su curación, se comprenderá en toda su amplitud e intensidad el problema que esta neoplasia repre - senta desde el punto de vista social y de salud, tan to para el individuo como para la comunidad.

La motivación de este trabajo es pues evidente y clara. Su objetivo radica en el deseo de contri- buir a un mejor estudio y manejo de los pacientes portadores de carcinoma broncogénico en nuestro me- dio.