

# CÁNCER DE PULMÓN EN UN CENTRO UNIVERSITARIO DE TERCER NIVEL: TENDENCIAS Y PREVALENCIA EN UN PERIODO DE SEIS AÑOS

## LUNG CANCER IN A TERTIARY UNIVERSITY CENTER: TRENDS AND PREVALENCE OVER A SIX-YEAR PERIOD

Marcel Leonardo Quintero Contreras<sup>1</sup>, Sebastián Mejía Pacheco<sup>2</sup>, Sebastián Perea Gómez<sup>3</sup>, Mario Daniel Ibarra Rosero<sup>4</sup>, Diego Alessandro Vera Suescum<sup>5</sup>

Recibido: 15 de Enero de 2026.

Aprobado: 15 de Marzo de 2026

### RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de pulmón constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad oncológica a nivel mundial. En Colombia, la mayoría de los casos se diagnostican en estadios avanzados, lo que limita las opciones terapéuticas y empeora el pronóstico. La caracterización epidemiológica regional es fundamental para fortalecer estrategias de prevención y diagnóstico oportuno. **Objetivo:** Determinar el perfil epidemiológico, clínico e histopatológico de pacientes con cáncer pulmonar atendidos en una institución hospitalaria de tercer nivel en Cúcuta, Colombia, durante el periodo 2018–2023. **Métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se incluyeron 89 pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer de pulmón. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas, histopatológicas, factores de riesgo, presencia de metástasis y desenlace. El análisis estadístico se realizó mediante distribuciones de frecuencia, medidas de tendencia central y prueba de chi cuadrado ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Predominaron hombres (64%) y mayores de 60 años (68,5%). El 80,9% ingresó por urgencias. La mortalidad fue del 31,5%. El carcinoma de células grandes fue el tipo histológico más frecuente (28,1%), seguido de adenocarcinoma (24,7%). El 38,2% presentó metástasis, principalmente óseas y ganglionares. El tabaquismo (48,3%) y la exposición al humo de leña (38,2%) fueron los factores de riesgo más comunes. Se observaron mayores proporciones de mortalidad en pacientes con metástasis hepáticas y cerebrales y en aquellos expuestos a asbesto. **Conclusiones:** El cáncer de pulmón en esta cohorte se caracteriza por diagnóstico tardío, alta frecuencia de factores de riesgo ambientales y predominio masculino. Los hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer estrategias de prevención, tamizaje y acceso oportuno a atención especializada en la región.

**Palabras clave:** Neoplasias pulmonares; Epidemiología; Factores de riesgo; Colombia; Mortalidad.

**Cómo citar este artículo:** Quintero Contreras ML, Mejía Pacheco S, Perea Gómez S, Ibarra Rosero MD, Vera Suescum DA. Cáncer de pulmón en un centro universitario de tercer nivel: tendencias y prevalencia en un periodo de seis años., Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(2):24-38. Abril 2026, ISSN 2981-5800



## ABSTRACT

**Introduction:** Lung cancer is one of the leading causes of cancer-related morbidity and mortality worldwide. In Colombia, most cases are diagnosed at advanced stages, which limits treatment options and worsens the prognosis. Regional epidemiological characterization is essential to strengthen prevention strategies and timely diagnosis.

**Objective:** To determine the epidemiological, clinical, and histopathological profile of lung cancer patients treated at a tertiary care hospital in Cúcuta, Colombia, during the period 2018–2023. **Methods:** A descriptive, cross-sectional, observational study was conducted. Eighty-nine patients with confirmed diagnosis of lung cancer were included. Sociodemographic, clinical, and histopathological variables, risk factors, presence of metastases, and outcome were analyzed. Statistical analysis was performed using frequency distributions, measures of central tendency, and the chi-square test ( $p < 0.05$ ).

**Results:** Many patients were male (64%) and over 60 years of age (68.5%). 80.9% were admitted through the emergency department. The mortality rate was 31.5%. Large cell carcinoma was the most frequent histological type (28.1%), followed by adenocarcinoma (24.7%). 38.2% presented with metastases, primarily bone and lymph node metastases. Smoking (48.3%) and exposure to wood smoke (38.2%) were the most common risk factors. Higher mortality rates were observed in patients with liver and brain metastases and in those exposed to asbestos. **Conclusions:** Lung cancer in this cohort is characterized by late diagnosis, a high frequency of environmental risk factors, and a male predominance. These findings highlight the need to strengthen prevention strategies, screening, and timely access to specialized care in the region.

**Keywords:** Epidemiology; Risk factors; Lung neoplasms; Colombia; Mortality.

### Introducción:

El cáncer de pulmón es definido por la OMS como un crecimiento desregulado de células anormales en el pulmón, considerado un problema grave de salud pública por su alta letalidad y potencial de daño irreversible (1), puede originarse en el parénquima pulmonar o en los bronquios (2); Se clasifica principalmente en carcinoma no microcítico (NSCLC) y carcinoma microcítico (SCLC), también denominados de células grandes y de células pequeñas, respectivamente (1,2).

Según las estadísticas mundiales de cáncer 2022 de la Sociedad Americana de Cáncer (ACS), basadas en estimaciones de GLOBOCAN, el cáncer de pulmón fue el más diagnosticado a nivel mundial, con cerca de 2,5 millones de casos nuevos y 1,8 millones de muertes. Representó aproximadamente 1 de cada 8 diagnósticos oncológicos y se posicionó como una de las principales causas de mortalidad por cáncer (3). Es más frecuente en hombres, ocupando el primer lugar en mortalidad masculina y situándose entre las tres primeras causas en mujeres (3).

En Colombia, de acuerdo con la Cuenta de Alto Costo (CAC) para 2022, se

**Cómo citar este artículo:** Quintero Contreras ML, Mejía Pacheco S, Perea Gómez S, Ibarra Rosero MD, Vera Suescum DA. Cáncer de pulmón en un centro universitario de tercer nivel: tendencias y prevalencia en un periodo de seis años., Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(2):24-38. Abril 2026, ISSN 2981-5800



reportaron 1.259 casos nuevos, predominando en la región central (44,16%) y la región Caribe (17,24%). Se evidenció un aumento en prevalencia (10,6%) y mortalidad (15,36%). Además, el 75,53% de los casos nuevos fueron diagnosticados en estadios avanzados, siendo el estadio IV el más frecuente (67,87%) (4).

Para Colombia se estima una prevalencia de 7,9 casos por 100.000 habitantes, con una incidencia estandarizada de 10,1/100.000 habitantes y una mortalidad de 2,5 casos por 100.000 habitantes (5). Sin embargo, esta incidencia ha disminuido en los últimos años, Esta disminución está directamente relacionada con la reducción constante en el consumo de tabaco en Colombia (6).

El cáncer de pulmón es una de las enfermedades oncológicas más devastadoras a nivel mundial y constituye una de las principales causas de muerte por cáncer; Ocupa el primer lugar en mortalidad por cáncer en hombres en la mayoría de los países de América, Asia, Europa y Oceanía. En mujeres, es superado por el cáncer de mama y de cérvix en varios países; sin embargo, mantiene el primer lugar de mortalidad en naciones como Estados Unidos, Canadá, China, Australia y algunos países europeos (3).

Sus elevadas tasas de prevalencia y mortalidad lo consolidan como un problema prioritario de salud pública. La frecuente coexistencia con enfermedades pulmonares crónicas incrementa la complejidad clínica de cada caso, representando un desafío para los sistemas de salud tanto en el diagnóstico oportuno como en el abordaje integral y

multidisciplinario. Además, la carga económica que genera para los pacientes y para el sistema de salud colombiano refuerza la necesidad de fortalecer estrategias de prevención, detección temprana y acceso a tratamientos adecuados e innovadores que mejoren la calidad de vida y los desenlaces clínicos (4).

La comprensión de la anatomía y fisiología pulmonar es esencial para entender la naturaleza y progresión de esta enfermedad. Los pulmones están compuestos por diversos tejidos y estructuras susceptibles a la proliferación de células malignas, las cuales poseen capacidad invasiva y pueden diseminarse a otros órganos, dificultando el tratamiento y disminuyendo las probabilidades de remisión (7).

En el cáncer de pulmón, el tiempo es un factor determinante para la supervivencia. La detección temprana se asocia con mejores tasas de supervivencia y menor mortalidad. En este contexto, las imágenes torácicas mediante tomografía computarizada han demostrado ser herramientas eficaces para el diagnóstico precoz, facilitando un abordaje terapéutico oportuno (1).

El tabaquismo es el principal factor de riesgo, responsable del 85–90% de los casos, con una relación directamente proporcional a la cantidad y duración del consumo (1). También contribuye al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, pulmonares y otros tipos de cáncer, al alterar de manera crónica la fisiología corporal (5).

No obstante, el cáncer de pulmón también puede presentarse en personas que

**Cómo citar este artículo:** Quintero Contreras ML, Mejía Pacheco S, Perea Gómez S, Ibarra Rosero MD, Vera Suescum DA. Cáncer de pulmón en un centro universitario de tercer nivel: tendencias y prevalencia en un periodo de seis años., Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(2):24-38. Abril 2026, ISSN 2981-5800



nunca han fumado, denominado “cáncer de pulmón en personas que nunca han fumado” (LCINS) (6). En este grupo, los factores de riesgo pueden ser menos evidentes, incluyendo determinantes geográficos, ambientales, ocupacionales y genéticos (7).

El diagnóstico temprano representa un desafío debido a la ausencia de síntomas patognomónicos. La clínica suele ser inespecífica y variable, lo que favorece el diagnóstico en estadios avanzados. Los síntomas más comunes incluyen tos, disnea, pérdida de peso inexplicada, dolor torácico, hemoptisis y ronquera (8).

### Material y métodos

Para la investigación que soporta el presente documento el objetivo general fue determinar el perfil epidemiológico de pacientes con cáncer pulmonar que fueron atendidos en los diferentes servicios (urgencias, consulta externa y hospitalizaciones) de una institución hospitalaria de tercer nivel del municipio de Cúcuta en el periodo de tiempo comprendido del 2018-2023, determinando la prevalencia de los pacientes con cáncer pulmonar, estableciendo las características clínicas e histopatológicas de los diferentes tipos de cáncer pulmonar y el grado de compromiso pulmonar de estos y finalmente determinando los factores de riesgo de la población que influyen en la patología.

Se realizó un estudio epidemiológico observacional descriptivo de corte transversal, a la población estudio se le aplico criterios de inclusión y exclusión para una muestra final 89 pacientes, a

**Cómo citar este artículo:** Quintero Contreras ML, Mejía Pacheco S, Perea Gómez S, Ibarra Rosero MD, Vera Suescum DA. Cáncer de pulmón en un centro universitario de tercer nivel: tendencias y prevalencia en un periodo de seis años., Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(2):24-38. Abril 2026, ISSN 2981-5800

cuyas historias clínicas se les realizó análisis utilizando el paquete estadístico SPSS versión 29, software.

El análisis estadístico se basó en la elaboración de distribuciones de frecuencia simple de las condiciones demográfica, clínicas y epidemiológicas de los pacientes. Asimismo, se hizo uso de diagramas de barra para la representación gráfica de algunas variables.

Se elaboraron tablas de contingencia para estratificar el comportamiento de cada tipo de cáncer pulmonar, de acuerdo con variables de interés como edad, sexo, procedencia, tipo de aseguramiento, tiempo de estancia hospitalaria, factores de riesgo, metástasis y tipo histopatológico.

La valoración de la asociación entre las características sociodemográficas y clínicas con la condición final de los pacientes se hizo mediante la prueba de asociación de chi cuadrado con un nivel de significancia establecido de 0,05, el análisis incluyó estadísticas descriptivas.

### Resultados

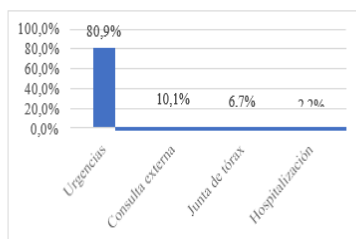
Se consideraron datos sociodemográficos entre los cuales se incluyeron el sexo, edad, procedencia y residencia, la zona en la que viven y el aseguramiento ante el sistema de salud colombiano (ver Tabla 1).

Se obtuvo una muestra de 89 pacientes que cumplan con los criterios de admisión, de los cuales la mayoría eran de sexo masculino (64%) y eran mayores de 60 años (68.5) seguido de una población

con un rango de edad desde los 45 a los 59 años (20.2%).

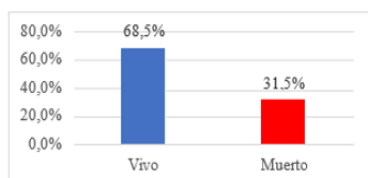
El año con mayor número de diagnósticos fue el año 2019 (36%) y la medida de aseguramiento más frecuente fue bajo el régimen subsidiado (64%) cabe mencionar que bajo el contexto de zona fronteriza de la ciudad de Cúcuta y la situación actual que enfrenta Venezuela, es posible que haya cierta población migrante dentro de nuestro estudio, se encontraron personas que aparecen ante el sistema de salud colombiano como no asegurados (6.7%) los cuales son cubiertos por fondos del IDS. La mayoría de los pacientes fueron admitidos en el servicio de urgencias (80.9%) seguido de consulta externa (10.1%) (ver figura 1).

Figura 1. Frecuencia de pacientes por servicio de ingreso al hospital universitario Servicio de ingreso.



Durante el periodo analizado se reveló una distribución significativa en la supervivencia de los pacientes, el 31.5% falleció como consecuencia de la enfermedad, mientras que el 68.5% logró sobrevivir dentro del marco temporal evaluado (ver Figura 2).

Figura 2. Frecuencia de condición final de los pacientes durante el periodo de estudio.



Se llevó a cabo una medida del tiempo de estancia hospitalaria de los pacientes. El

**Cómo citar este artículo:** Quintero Contreras ML, Mejía Pacheco S, Perea Gómez S, Ibarra Rosero MD, Vera Suescum DA. Cáncer de pulmón en un centro universitario de tercer nivel: tendencias y prevalencia en un periodo de seis años., Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(2):24-38. Abril 2026, ISSN 2981-5800

tiempo medio de estancia hospitalaria fue de 244,4 horas (aproximadamente 10 días) con una desviación estándar de 327,5 horas (aproximadamente 13.6 días). La mediana fue de 170 horas (7 días), con un mínimo de 1 hora y un máximo de 2629 horas (aproximadamente 110 días). La gran diferencia entre media y mediana y la amplia desviación estándar indican una distribución asimétrica con casos extremos y esto se debe a que algunos pacientes tuvieron varios reingresos al hospital asociados a la patología de interés en el periodo de tiempo estudiado y cada estancia hospitalaria fue sumada (ver tabla 2).

Tabla 2. Medidas de tendencia central y dispersión del tiempo de estancia hospitalaria (en horas) a nivel general.

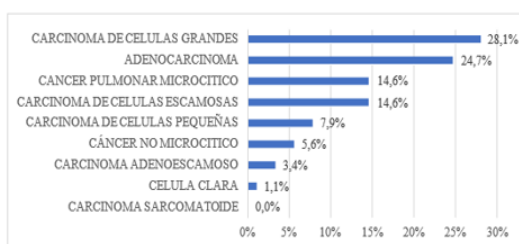
Variable	Media	Desviación estándar	IC95% para la media		Mediana	Mínimo	Máximo
			Límite inferior	Límite superior			
Estancia (horas)	244,4	327,5	175,5	313,4	170	1	2629

En el análisis de la clínica se separaron los signos y síntomas por los que consultaban los pacientes en respiratorios y generales, cabe resaltar que los pacientes al momento de la consulta presentaban un espectro de signos y síntomas al tiempo, de los cuales la principal queja o síntoma respiratorio era la tos (77.5%) seguido por la disnea progresiva también descrito como sensación de ahogo (51.7%), dolor pleurítico (31.5%) mientras que el signo respiratorios más común al examinar a los pacientes fue el derrame pleural (41.6%), estertores (34.8%), sibilancias (24.7%) y atelectasias (22.5%). Por otra parte, los síntomas generales como la astenia (58.4%) y la adinamia (57.3%) fueron los más comunes seguido por la pérdida de peso sin una causa aparente (55.1%), el dolor (49.4%) (ver figura 3).

Estas manifestaciones clínicas fueron correlacionadas con la condición final de los pacientes encontrando una asociación a una mayor mortalidad la cianosis (66,7%), síndrome de vena cava superior (66,7%), derrame pericárdico (50 %), y atelectasias (45,0%) mientras que, para síntomas comunes la mortalidad fue menor como tos (33,3%), disnea progresiva (32,6%), y pérdida de peso (32,7%).

La revisión de los reportes de histopatología arrojó que el carcinoma de células grandes fue el tipo más frecuente (28.1%) seguido del adenocarcinoma (24.7%) como se muestra en la El tipo microcítico y carcinoma de células escamosas se presentó en una misma proporción (14.6%), los menos comunes fueron el carcinoma de células pequeñas(7.9%), no microcítico (5.6%), adenoescamoso (3.4%) y el de célula clara aunque solo hubo un caso (1.1%) y no se encontraron casos de carcinoma sarcomatoide (ver figura 4).

Figura 4. Frecuencia de resultados reportados por histopatología.

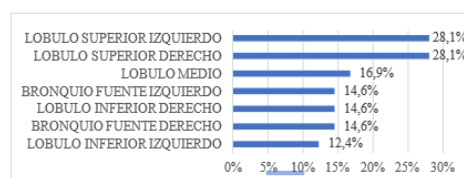


Aunque el adenocarcinoma fue el tipo de cáncer más común también fue el que menos mortalidad presentó (18.2%) mientras que el más mortal fue el de tipo microcítico que (46.2%) seguido por el de célula pequeña (42.9%) y el no microcítico (40.0%).

Se observó que estas lesiones tenían mayor prevalencia en los lóbulos

superiores tanto el derecho como el izquierdo (28.1% en ambos) seguido por el lóbulo medio (16.9%), el bronquio fuente izquierdo, el lóbulo inferior derecho y el bronquio fuente derecho mostraron el mismo porcentaje de afectación (ver figura 5).

Figura 5. Frecuencia de la ubicación de la lesión pulmonar.



Si bien el bronquio fuente izquierdo, el bronquio fuente derecho y el lóbulo inferior derecho mostraron un porcentaje similar de afectación, es relevante señalar que el lóbulo inferior derecho se vinculó con una mayor mortalidad (46.2%). En comparación, el lóbulo medio (40%) y el superior derecho (36%) presentaron tasas menores.

La relación entre la histopatología y el lugar de la lesión arrojó que el adenocarcinoma muestra cierta relación con el lóbulo superior derecho, se encontró en el 40% de los casos, el carcinoma de células escamosas en el bronquio fuente izquierdo (30,8%) y lóbulo inferior izquierdo (27,3%), y el carcinoma de células grandes en el lóbulo medio (40,0%) y lóbulo inferior izquierdo (36,4%).

Se detectó que el 38.2% de los pacientes (n=34) presentaron metástasis, siendo los huesos y ganglios linfáticos las más comunes (23.5% y 20.6% respectivamente) mientras que la metástasis menos común fue la de glándulas suprarrenales; adicionalmente se identificó que aunque la metástasis en

**Cómo citar este artículo:** Quintero Contreras ML, Mejía Pacheco S, Perea Gómez S, Ibarra Rosero MD, Vera Suescum DA. Cáncer de pulmón en un centro universitario de tercer nivel: tendencias y prevalencia en un periodo de seis años., Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(2):24-38. Abril 2026, ISSN 2981-5800



el hígado y cerebro se presentaron cada una en el 17.6% de los casos fueron de manera similar las que mayor mortalidad produjeron en un 66.7% cada una, mientras que la metástasis en piel fue la que menos mortalidad presentó (25.0%).

A lo largo del tiempo de estudio se observaron variaciones en la distribución de los tipos histológicos, el adenocarcinoma fue predominante en 2019 (46,9%) y 2020 (66,7%), el carcinoma de células escamosas en 2023 (40,0%), y el carcinoma de células grandes en 2018 y 2022 (41,2% en ambos años). El cáncer pulmonar microcítico mostró un aumento progresivo, siendo más frecuente en 2022 (35,3%) y 2023 (30,0%) que en años anteriores.

Se buscó determinar los factores de riesgo de la población que influyen en la patología, analizando no solo las características biológicas y clínicas, sino también las condiciones sociales y demográficas que podrían estar asociadas con desenlaces adversos. Al evaluar la condición final de los pacientes (vivos o fallecidos), se observaron tendencias relevantes según grupos de edad, sexo, tipo de aseguramiento y año de diagnóstico.

Los hallazgos mostraron que, aunque la mortalidad fue más alta en el grupo de 45 a 59 años (38,9%), seguido por mayores de 60 años (31,1%) y el grupo de 30 a 44 años (25,0%), estas diferencias no alcanzaron significancia estadística ( $p=0,548$ ). Asimismo, se identificó una mayor mortalidad en hombres (33,3%) frente a mujeres (28,1%), sin diferencias significativas ( $p=0,643$ ), lo que podría

sugerir una influencia de factores conductuales, ocupacionales o biológicos no explorados en este análisis.

Respecto al acceso a salud, los pacientes bajo el régimen subsidiado (35,1%) y aquellos no asegurados (33,3%) presentaron una mayor mortalidad en comparación con los regímenes especial (22,2%) y contributivo (23,5%), reforzando la hipótesis de que las desigualdades en el sistema de salud pueden agravar el pronóstico.

Finalmente, al analizar la tendencia temporal, se detectó un aumento progresivo en la mortalidad hacia 2023 (50,0%), aunque sin significancia estadística ( $p=0,463$ ), lo que podría relacionarse con retrasos diagnósticos o cambios en los patrones de atención durante períodos posteriores a la pandemia

Además de los factores sociodemográficos, los antecedentes clínicos y las exposiciones ambientales desempeñan un papel crucial en la progresión y el desenlace del cáncer de pulmón. En esta población, el antecedente más prevalente fue la exposición al humo de leña (38,2%), seguido por la exposición a gases irritantes (15,7%) y exposición al asbesto (9,0%), lo que sugiere una importante contribución de factores ambientales y ocupacionales en el desarrollo de la enfermedad.

En el análisis del impacto de estas exposiciones en la mortalidad se observó un patrón diferenciado; destacó especialmente la alta mortalidad en pacientes con exposición al asbesto (37,5%), un conocido carcinógeno pulmonar, así como en aquellos con

exposición al humo de leña (29,4%), factor particularmente relevante en esta cohorte.

En contraste, la exposición a gases irritantes se asoció con una mortalidad significativamente menor (7,1%), lo que podría reflejar diferencias en los mecanismos carcinogénicos o en los patrones de exposición. Paralelamente, las comorbilidades pulmonares previas mostraron un gradiente similar de riesgo, siendo los pacientes con enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) los de mayor mortalidad (37,5%), seguidos por aquellos con antecedentes de tuberculosis (33,3%), EPOC (27,6%) y neumonía (27,8%).

## Discusión

Estos hallazgos conjuntos refuerzan la hipótesis de que el daño estructural previo en el parénquima pulmonar ya sea por carcinógenos ambientales o por procesos inflamatorios crónicos agrava la evolución del cáncer, posiblemente mediante la reducción de la reserva funcional o la sinergia de mecanismos fisiopatológicos

La evaluación de la prevalencia del cáncer de pulmón en contextos hospitalarios específicos es de gran relevancia para la salud pública, ya que permite identificar patrones epidemiológicos, poblaciones en riesgo y posibles brechas en el diagnóstico y tratamiento oportuno.

En el presente estudio, se observó una mayor prevalencia de cáncer de pulmón en el sexo masculino (64%) frente al femenino (36%), una tendencia ampliamente reportada en la literatura científica. Esta distribución es similar a lo encontrado por Quintero et al (8), quienes documentaron una prevalencia masculina del (64,2%) en su cohorte de pacientes

con cáncer pulmonar en Cúcuta. Asimismo, el análisis de mortalidad de Martínez et al (6), en el Valle de Aburrá reveló que el (52,7%) de las muertes por cáncer de pulmón ocurrieron en hombres. A nivel global, esta tendencia también se ha evidenciado, aunque se destaca un incremento en la incidencia en mujeres en algunos países, asociado al aumento en el consumo de tabaco.

Por ejemplo, estudios europeos han reportado una tendencia creciente de mortalidad en mujeres mayores, mientras que en hombres ha disminuido en la mayoría de los países analizados.

Las manifestaciones clínicas del cáncer de pulmón en nuestra cohorte mostraron un patrón predominante de síntomas respiratorios y constitucionales. La tos fue el síntoma más frecuente, reportado en el (77,5%) de los pacientes, seguido de astenia (58,4%), adinamia (57,3%), pérdida de peso sin causa aparente (55,1%), disnea progresiva (51,7%) y dolor torácico (49,4%).

Este perfil sintomático es coherente con los hallazgos del estudio de Quintero et al (8), donde la tos fue también el síntoma más prevalente (92,6%), seguido por disnea (64,1%) y dolor torácico (43,2%). Por su parte, Fernández et al (9), identificaron que el (36%) de los pacientes con nódulos pulmonares malignos presentaron tos, siendo el síntoma clínico más común, seguido de dolor torácico (14%) y disnea (11%).

El tipo histopatológico más común encontrado en nuestro estudio fue el carcinoma de células grandes (28,1%), seguido por el adenocarcinoma (24,7%) y el carcinoma de células escamosas junto

**Cómo citar este artículo:** Quintero Contreras ML, Mejía Pacheco S, Perea Gómez S, Ibarra Rosero MD, Vera Suescum DA. Cáncer de pulmón en un centro universitario de tercer nivel: tendencias y prevalencia en un periodo de seis años., Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(2):24-38. Abril 2026, ISSN 2981-5800



con el cáncer pulmonar microcítico (ambos con 14,6%).

Estos resultados difieren parcialmente de otros estudios recientes realizados por Carvajal et al (11), reportaron un (80,7%) de adenocarcinomas entre los pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña tratados en el Instituto Nacional de Cancerología, y un (15,2%) de carcinomas escamocelulares. Asimismo, Quintero et al (26), identificaron que el (37%) de los casos correspondía a adenocarcinoma en la cohorte del Hospital Erasmo Meoz.

La localización anatómica de las lesiones pulmonares, en estudio base se encontró una distribución similar entre el lóbulo superior derecho y el lóbulo superior izquierdo, ambos con una frecuencia del (28,1%), seguidos por el lóbulo medio (16,9%) y otras localizaciones menos frecuentes como el bronquio fuente derecho, bronquio fuente izquierdo y lóbulo inferior derecho (14,6% cada uno).

El lóbulo inferior izquierdo fue la localización menos común con el (12,4%). Estos resultados son consistentes con lo reportado en la literatura como Fernández et al (9), describen un predominio de localización en los lóbulos superiores en el análisis de nódulos pulmonares malignos.

Asimismo, Quintero et al (8), reportaron que el (44,4%) de las lesiones estaban localizadas en el lóbulo superior derecho, considerándolo como la región anatómica más frecuentemente afectada en su cohorte de pacientes en Cúcuta.

En cuanto a los factores de riesgo, nuestros datos confirman que el tabaquismo sigue siendo el principal factor asociado al desarrollo de cáncer pulmonar

(48,3%). Esto concuerda en lo expuesto por todos los artículos de revisión; en Zavala et al (10), se documenta que el tabaquismo no solo incrementa el riesgo de padecer cáncer de pulmón, sino que también influye en el tipo histológico predominante y en la respuesta al tratamiento. Además, Fernández et al (9), indican que el (90%) de los casos de cáncer pulmonar están relacionados con el hábito tabáquico y que el riesgo en fumadores era 20 veces mayor que en no fumadores.

Así mismo, Peña et al (12), en la Revista Colombiana de Cancerología, mencionan que el consumo de tabaco está asociado a más del (85%) de los casos de cáncer de pulmón, siendo el cigarrillo el principal factor de riesgo modificable para esta neoplasia; y, por último, en el estudio de Ramada et al (13), se destaca que el tabaquismo es un factor sinérgico que potencia el riesgo carcinogénico del asbesto.

Otro factor de riesgo relevante identificado en nuestro estudio fue la exposición al humo de leña, presente en el (26,5%) de los pacientes que desarrollaron metástasis, con una predilección por la localización en el lóbulo superior derecho en el (44,1%) de los casos y una alta frecuencia de adenocarcinoma como subtipo histológico más común (38,2%).

Estos hallazgos son consistentes con los reportes de la literatura científica, que reconocen el humo de leña como un importante carcinógeno ambiental, particularmente en zonas rurales de América Latina. Zavala et al (10), señalan que este tipo de exposición contribuye significativamente al desarrollo de cáncer de pulmón, junto con el tabaquismo y

**Cómo citar este artículo:** Quintero Contreras ML, Mejía Pacheco S, Perea Gómez S, Ibarra Rosero MD, Vera Suescum DA. Cáncer de pulmón en un centro universitario de tercer nivel: tendencias y prevalencia en un periodo de seis años., Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(2):24-38. Abril 2026, ISSN 2981-5800



otros factores como la exposición a asbesto y radiaciones. Además, el artículo de la Revista Colombiana de Cancerología destaca que los contaminantes como el humo de leña se encuentran entre los principales factores no tabáquicos que afectan la incidencia de cáncer pulmonar en poblaciones vulnerables, sobre todo mujeres y adultos mayores que utilizan estos combustibles en espacios cerrados sin ventilación adecuada.

Si bien en nuestra cohorte la exposición al asbesto se asoció con una mortalidad del (37,5%), el estudio de revisión sistemática y metaanálisis Ramada et al (32), concluye que la exposición a niveles superiores a 0,1 f/ml está fuertemente relacionada con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades pulmonares malignas.

Finalmente, respecto al estadio de la enfermedad, en nuestra cohorte se observó un diagnóstico tardío en la mayoría de los casos, situación que ha sido descrita también en el análisis de supervivencia del Instituto Nacional de Cancerología (29), donde el (67%) de los casos se encontraba en estadio IV al momento de su diagnóstico.

## Conclusión

El cáncer de pulmón es el segundo tipo de cáncer más prevalente a nivel global, por lo que se ha convertido en un tema de alta relevancia en salud pública, dado que, se trata de una patología altamente prevenible y su morbilidad es baja en estadios tempranos de la enfermedad.

El estudio se enfocó en la determinación de la prevalencia y la caracterización epidemiológica del cáncer de pulmón en el

**Cómo citar este artículo:** Quintero Contreras ML, Mejía Pacheco S, Perea Gómez S, Ibarra Rosero MD, Vera Suescum DA. Cáncer de pulmón en un centro universitario de tercer nivel: tendencias y prevalencia en un periodo de seis años., Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(2):24-38. Abril 2026, ISSN 2981-5800

centro de referencia de Norte de Santander, que representa la región nororiental de Colombia; para muchos, una región olvidada y de gran conflicto la cual está ligada con la falta de desarrollo, no obstante, la existencia de estas problemáticas y limitantes sociales no excluye a la población de verse afectada por esta patología, a pesar de su desconocimiento.

De acuerdo con nuestra data recolectada, siguen existiendo carencias en los programas de promoción y prevención en salud, ya que, el principal servicio de ingreso a la estancia hospitalaria y de detección de las neoplasias fue a través del servicio de urgencias el cual representa el 80% de la muestra; el servicio de consulta externa sólo representó el 10% de los pacientes sometidos al estudio, lo que significa una gran problemática en salud pública para la población nortesantandereana, pues refleja un obstáculo significativo en la atención oportuna de una patología tan silente como el cáncer pulmonar.

Adicionalmente, se demostró que la caracterización sociodemográfica realizada en nuestra muestra es similar a lo plasmado en la literatura, es decir, nuestra población cursaba con características clínicas y paraclínicas descritas en la literatura; variables como la distribución por sexo, los grupos etarios y factores de riesgo son acordes a datos obtenidos por otros autores, lo que permite inferir que se pueden adaptar guías de práctica clínica de otras regiones para el diagnóstico y manejo de esta patología.

## Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de pulmón [Internet]. 26 de junio de 2023 [citado 22 feb 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/lung-cancer>
2. Siddiqui F, Vaqar S, Siddiqui AH. Cáncer de pulmón. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 22 feb 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482357/>
3. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(3):229–263. doi:10.3322/caac.21834
4. Cuenta de Alto Costo. Día mundial del cáncer de pulmón 2022 [Internet]. 17 de noviembre de 2022 [citado 22 feb 2026]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/cancer/dia-mundial-del-cancer-de-pulmon-2022/>
5. Cuenta de Alto Costo. Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2022 [Internet]. Bogotá, D.C.: Cuenta de Alto Costo; 2023 [citado 22 feb 2026]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/publicacion/es/situacion-del-cancer-en-la-poblacion-adulta-atendida-en-el-sgsss-de-colombia-2022/>
6. Martínez Astaíza JF. Comportamiento de la mortalidad por cáncer de pulmón en el Valle de Aburrá entre 2010 y 2020: estudio descriptivo retrospectivo [trabajo de grado profesional]. Medellín (Colombia): Universidad de Antioquia; 2024.
7. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de pulmón [Internet]. Madrid: SEOM [citado 22 feb 2026]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-pulmon>.
8. Quintero M, Molina JJ, Santrich A, Freire L, Rodriguez A. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con cáncer de pulmón diagnosticados en el servicio de cirugía de tórax del Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta, junio 2016–mayo 2017. *Unimetro.* 2019;37(2):5–10.
9. Fernández-Arrieta A, Martínez-Jaramillo SI, Riscanevo-Bobadilla AC, Escobar-Avila LL. Características clinicopatológicas de nódulos pulmonares: experiencia en Clínica Reina Sofía, Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Cir.* 2022;37:49–59.
10. Zavala-Hoppe AN, Recalde-Chávez JZ, Saldarriaga-García AJ, Quiroz-Villafuerte WA. Epidemiología y factores de riesgo asociados al cáncer de pulmón en Latinoamérica y Europa. *J Investigar.* 2024;8(1):1483–1499.
11. Carvajal-Fierro CA, González-Hurtado D, Ballén-Lozano DF, et al. Análisis de supervivencia de pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña tratados en el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia, 2018–2022. *Rev Colomb Cancerol.* 2024;28(4):149–161.
12. Peña-Torres E, Osorio D, Gamboa Ó, Caporales J, Augustovski F, Alcaraz A, Bardach A, Mejía A, Pichon A. Carga de enfermedad atribuible al uso de tabaco en

**Cómo citar este artículo:** Quintero Contreras ML, Mejía Pacheco S, Perea Gómez S, Ibarra Rosero MD, Vera Suescum DA. Cáncer de pulmón en un centro universitario de tercer nivel: tendencias y prevalencia en un periodo de seis años., *Revista Ciencias Básicas En Salud*, 4(2):24-38. Abril 2026, ISSN 2981-5800



Colombia y beneficios potenciales del aumento de impuestos al cigarrillo. Rev Colomb Cancerol. 2019;23(4):194–208.

amianto: revisión general. Gac Sanit. 2022;36(2):173–183.  
doi:10.1016/j.gaceta.2021.04.001

13. Ramada Rodilla JM, Calvo Cerrada B, Serra Pujadas C, Delclos GL, Benavides FG. Carga de fibra y enfermedades relacionadas con el

---

<sup>1</sup> Cirujano de Tórax, Instituto de Enfermedades del Tórax del Nororiente Colombiano INTORAX, Comité Departamental de Cáncer de Pulmón de Norte de Santander CDCP, Hospital Universitario Erasmo Meoz. <https://orcid.org/0000-0001-7394-8669>

<sup>2</sup> Medico Interno, Hospital Universitario Erasmo Meoz, <https://orcid.org/0009-0000-4805-9608>, [sebastian.mejia@unipamplona.edu.co](mailto:sebastian.mejia@unipamplona.edu.co)

<sup>3</sup> Medico Interno, Clínica FOSCAL, <https://orcid.org/0009-0000-8006-1986>

<sup>4</sup> Medico Interno, Hospital regional de la Orinoquia, <https://orcid.org/0009-0004-8213-0438>.

<sup>5</sup> Medico Interno, Hospital Emiro Quintero Cañizales, <https://orcid.org/0009-0005-6639-843>.

Tabla 1. Características sociodemográficas.

**Cómo citar este artículo:** Quintero Contreras ML, Mejía Pacheco S, Perea Gómez S, Ibarra Rosero MD, Vera Suescum DA. Cáncer de pulmón en un centro universitario de tercer nivel: tendencias y prevalencia en un periodo de seis años., Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(2):24-38. Abril 2026, ISSN 2981-5800



Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	57	64,0%
	Femenino	32	36,0%
Edad	Menores de 30 años	2	2,2%
	30 - 44	8	9,0%
	45 - 59	18	20,2%
	60+	61	68,5%
Vigencia	2018	17	19,1%
	2019	32	36,0%
	2020	3	3,4%
	2021	10	11,2%
	2022	17	19,1%
	2023	10	11,2%
Procedencia	Cúcuta	68	76,4%
	Los patios	5	5,6%
	Tibú	4	4,5%
	Ocaña	2	2,2%
	Pamplona	2	2,2%

**Cómo citar este artículo:** Quintero Contreras ML, Mejía Pacheco S, Perea Gómez S, Ibarra Rosero MD, Vera Suescum DA. Cáncer de pulmón en un centro universitario de tercer nivel: tendencias y prevalencia en un periodo de seis años., Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(2):24-38. Abril 2026, ISSN 2981-5800



Puerto Santander	2	2,2%
Chinácota	1	1,1%
Convención	1	1,1%
Granalote	1	1,1%
Puerto Irens	1	1,1%
Venezuela	1	1,1%
Villa del rosario	1	1,1%
Cúcuta	65	73,0%
Villa del rosario	6	6,7%
Pamplona	3	3,4%
Tibú	4	4,5%
Los patios	2	2,2%
Ocaña	2	2,2%
<b>Residencia</b>		
Puerto Santander	2	2,2%
Chinácota	1	1,1%
Convención	1	1,1%
Libertad	1	1,1%
Puerto Irens	1	1,1%
Venezuela	1	1,1%
Urbana	85	95,5%
<b>Zona</b>		
Rural	4	4,5%
Contributivo	17	19,1%
Subsidiado	57	64,0%
<b>Aseguramiento</b>		
Especial	9	10,1%
No asegurado	6	6,7%

**Cómo citar este artículo:** Quintero Contreras ML, Mejía Pacheco S, Perea Gómez S, Ibarra Rosero MD, Vera Suescum DA. Cáncer de pulmón en un centro universitario de tercer nivel: tendencias y prevalencia en un periodo de seis años., Revista Ciencias Básicas En Salud, 4(2):24-38. Abril 2026, ISSN 2981-5800

