



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGIA GENERAL
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y MANEJO
QUIRÚRGICO EN PACIENTES ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES CON
CÁNCER. SERVICIOS DE CIRUGÍA DE LA “CIUDAD HOSPITALARIA
DR. ENRIQUE TEJERA”. PERÍODO 2022-2024**

Autor:

Dr. Carlos Lorenzo

C.I: 20.488.859

Tutor: Dr. Hermes González

C.I: 13.667.879

Valencia, febrero de 2025



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y MANEJO QUIRÚRGICO EN PACIENTES ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES CON CÁNCER. SERVICIOS DE CIRUGÍA DE LA "CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA". PERÍODO 2022-2024

Presentado para optar al grado de **Especialista en CIRUGÍA GENERAL**.por el (la) aspirante:

LORENZO F., CARLOS
C.I. V.- 20.488.859

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): **Hermes E., González F.**, titular de la C.I V.- 13667879, decidimos que el mismo está **APROBADO**

Acta que se expide en valencia, en fecha: **13/06/2025**

Prof. Hermes., González
(Pdte)

C.I. 13.667.879

Fecha 13/06/2025



Prof. Alexis Riera
C.I. 7195425
Fecha 13/06/2025

TEG: 01-25

Javier Rodríguez
Prof. Javier Rodríguez
C.I. 20037745
Fecha 13/06/25

ÍNDICE

| | Pag |
|--------------------------------|-----|
| Resumen | 3 |
| Abstract | 4 |
| Introducción | 5 |
| Materiales y métodos | 13 |
| Resultados | 14 |
| Discusión | 18 |
| Conclusiones | 22 |
| Recomendaciones | 23 |
| Referencias | 24 |
| Anexo A: Permiso institucional | 27 |
| Anexo B: Ficha de registro | 28 |



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y MANEJO QUIRÚRGICO EN PACIENTES ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES CON CÁNCER. SERVICIOS DE CIRUGÍA DE LA “CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA”. PERÍODO 2022-2024

Autor: Dr. Carlos Lorenzo
Tutor: Dr. Hermes González
Año 2025.

RESUMEN

Al estimar la carga mundial de cáncer, a menudo se pasa por alto a los adolescentes y adultos jóvenes (AYA) con cáncer, a pesar de ser un subgrupo distinto con una epidemiología, necesidades de atención clínica e impacto social únicos. **Objetivo General:** Analizar las características clínicas, epidemiológicas y manejo quirúrgico en pacientes adolescentes y adultos jóvenes AYA con cáncer atendidos en los servicios de cirugía A y B de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el periodo comprendido entre enero 2022 y julio de 2024. **Materiales y métodos:** Se trata de un estudio de tipo observacional – descriptivo, con un diseño de corte transversal y de temporalidad retrospectivo. La muestra fue de tipo no probabilística deliberada, conformada por las historias de 50 pacientes de edades entre 15-39 años, diagnóstico de cáncer. La recolección de la información, se realizó mediante la técnica de la revisión documental y como instrumento se diseñó una ficha de registro. Los resultados se presentaron en distribuciones de frecuencias. **Resultados:** se registró una edad promedio de 30,68 años \pm 0,83, predominó el femenino (74%), como escolaridad predominó el bachillerato (72%) y un 36% reportó presencia de comorbilidades. La ubicación del cáncer más frecuente fue el de mama (30%), seguidos de aquellos con cáncer de ovario (18%). De la evolución de la patología se registró un promedio de 5,82 meses \pm 0,59, predominando aquellos con un tiempo de 1 a 6 meses (74%). El procedimiento quirúrgico más frecuente fue mastectomía radical tipo Maddem (30%), seguido de la cirugía estadificadora de ovario (16%). Solo 1 paciente (2%) presentó alguna complicación y todos egresaron por alta médica. **Conclusión:** La prevalencia de cáncer en pacientes adolescentes y adultos jóvenes (AYA) fue de 5,86 por cada 1000 pacientes intervenidos en los servicios de cirugía A y B de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el periodo comprendido entre enero 2022 y julio de 2024.

Palabras Clave: cáncer, adolescentes, adultos jóvenes, características clínicas, epidemiología y manejo quirúrgico

Línea de Investigación: oncología



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y MANEJO
QUIRÚRGICO EN PACIENTES ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES CON
CÁNCER. SERVICIOS DE CIRUGÍA DE LA “CIUDAD HOSPITALARIA
DR. ENRIQUE TEJERA”. PERÍODO 2022-2024**

Autor: Dr. Carlos Lorenzo
Tutor: Dr. Hermes González
Año 2025.

ABSTRACT

When estimating the global burden of cancer, adolescents and young adults (AYA) with cancer are often overlooked, despite being a distinct subgroup with unique epidemiology, clinical care needs, and social impact. **General Objective:** To analyze the clinical, epidemiological characteristics and surgical management in AYA patients with cancer treated in the surgery services A and B of the "Dr. Enrique Tejera" Hospital City in the period between January 2022 and July 2024.

Materials and methods: This is an observational - descriptive study, with a cross-sectional design and retrospective temporality. The sample was non-probabilistic deliberate, formed by the medical records of 50 patients aged between 15-39 years, diagnosed with cancer. The information was collected through the technique of document review and a registration form was designed as an instrument. The results were presented in frequency distributions. **Results:** an average age of $30.68 \text{ years} \pm 0.83$ was recorded, the female predominated (74%), as schooling the high school predominated (72%) and 36% of those reported presence of comorbidities. The most frequent location of cancer was breast (30%), followed by those with ovarian cancer (18%). Of the evolution of the pathology, an average of $5.82 \text{ months} \pm 0.59$ was recorded, predominantly those with a time of 1 to 6 months (74%). The most frequent surgical procedure was Maddem type radical mastectomy (30%), followed by ovarian staging surgery (16%). Only 1 patient (2%) presented some complication and all were discharged by medical discharge.

Conclusion: The prevalence of cancer in adolescent and young adult patients (AYA) was 5.86 per 1000 patients undergoing surgery in the surgery services A and B of the "Dr. Enrique Tejera" Hospital City in the period between January 2022 and July 2024.

Keywords: cancer, adolescents, young adults, clinical characteristics, epidemiology and surgical management

Research Line: oncology

INTRODUCCIÓN

Es el cáncer una entidad patológica que ha llevado al hombre a tener una perspectiva, un paradigma diferente en el curso de la historia, y si bien los avances en los campos de la cirugía, oncología, radiología, inmunología y otras distintas áreas de la medicina aún sigue representando un reto diagnóstico y terapéutico para los galenos de hoy en día. Es una de las principales causas de mortalidad en las Américas, pues en el 2022, causó 1,4 millones de muertes, un 45,1% de ellas en personas de 69 años de edad o más jóvenes.¹

Los pacientes adolescentes y adultos jóvenes, representan una población heterogénea que consiste en individuos de entre 15 y 39 años, representan el grupo conocido como AYA (según sus siglas “Adolescent and Young Adult”) por el instituto nacional de cáncer (INH) de los Estados Unidos, la sociedad de oncología médica europea y la sociedad europea de oncología pediátrica.^{2,3,4,5,6} Al estimar la carga mundial de cáncer, a menudo se pasa por alto a los adolescentes y adultos jóvenes con cáncer, a pesar de ser un subgrupo distinto con una epidemiología, necesidades de atención clínica e impacto social únicos, aún faltan estimaciones integrales de la carga mundial de cáncer en esta población.⁷

La incidencia anual de cáncer para los AYA es 42,2/100 000, con 156 431 casos en Europa y 1 231 007 casos en todo el mundo notificados en 2018 (es decir, el 6,8 % de todos los cánceres). Se calcula que, en 2024 se diagnosticará cáncer en los Estados Unidos a 84100 adolescentes y adultos jóvenes de 15 a 39 años. Esto representa alrededor del 4.2 % de todos los diagnósticos de cáncer.² Esto bien puede resultar una subestimación en muchos sistemas de atención sanitaria en todo el mundo.

La adolescencia y la edad adulta temprana son un período desafiante de desarrollo físico, emocional, cognitivo y social, por lo que un diagnóstico de cáncer y su tratamiento agravan estos desafíos normativos del desarrollo en esta etapa

de la vida, afectando negativamente su funcionamiento físico, psicológico, espiritual/existencial y social. Estudios transversales han demostrado que los AYA con cáncer reportan mayores desafíos en el funcionamiento social en comparación con la población en general.⁸

Entre los tipos de cáncer más comunes en los adolescentes y adultos jóvenes se encuentran: el Cáncer de mama, el Cáncer de tiroides, el Cáncer de testículo y el Melanoma. Otros cánceres que son comunes son los tumores de encéfalo y otros tumores del sistema nervioso central, el cáncer de cuello uterino, el cáncer colorrectal, la leucemia, el linfoma y los sarcomas (incluso el cáncer de hueso y el sarcoma de tejido blando).^{2,3,4,5} Aunque es poco común, el cáncer en la edad AYA se diagnostica entre 4 y 6 veces más frecuentemente en comparación con los cánceres diagnosticados en niños durante los primeros 15 años de vida.⁷

Entre los AYA, la incidencia aumenta con la edad para todos los tipos de cáncer, excepto para tumores óseos y linfoma Hodgkin, cuyas tasas son más altas en los adolescentes. Las tasas de incidencia de cáncer para todos los sitios combinados son similares por sexo en AYA de 15 a 19 años (23 frente a 24 casos por 100 000 habitantes en mujeres y hombres, respectivamente). Sin embargo, las tasas en mujeres en comparación con los hombres son un 30% más altas en los AYA de 20 a 29 años (55 frente a 42 por 100.000 habitantes) y casi el doble en aquellos de 30 a 39 años (161 frente a 84 por 100.000 habitantes). Por ejemplo, las tasas de incidencia de cáncer de tiroides entre mujeres de 20 años son más de cinco veces superiores a las de los hombres (15 frente a 3 por 100.000 habitantes).^{5,6}

Las principales causas de muerte por cáncer difieren sustancialmente según el grupo de edad. En 2017, la leucemia y los tumores cerebrales estuvieron entre las principales causas de muerte por cáncer en todos los sexos y grupos de edad, excepto en las mujeres de 30 a 39 años, entre las cuales los cánceres de mama, cervical y colorrectal fueron las principales causas de muerte por cáncer. Es importante destacar que la leucemia sigue siendo la principal causa de muerte por

cáncer tanto en adolescentes como en adultos jóvenes de 20 a 29 años, un punto que queda enmascarado cuando se combina a los adolescentes con los niños, entre los cuales el cáncer cerebral es la principal causa de muerte por cáncer. En contraste con la incidencia, las tasas de mortalidad por cáncer entre los AYA de 15 a 29 años son más altas en los hombres que en las mujeres debido a las diferencias en la distribución de los casos y a la menor supervivencia en los hombres para algunos cánceres comunes.^{5,6}

El cáncer es responsable de aproximadamente el 25% de todas las muertes en la edad AYA, lo que lo convierte en la principal causa de muerte relacionada con enfermedades en esta población en los países de altos ingresos. Aun así, las mejoras en la tasa de supervivencia de varios tipos de cáncer entre los AYA son alentadoras y las tasas de supervivencia general ahora superan con creces el 80% a los cinco años de seguimiento. Anteriormente, se demostró que los aumentos en la supervivencia entre los AYA estaban por detrás de los observados en niños (edad < 15 años) y adultos mayores (edad ≥ 39 años) pero según estudios realizados esta brecha se ha ido cerrado.⁴

Hay mucha heterogeneidad en los resultados entre los diversos tipos de cáncer entre los AYA, y el pronóstico de algunos todavía está considerablemente por detrás del encontrado en pacientes pediátricos y adultos. El impacto social y económico del cáncer en la edad AYA es grande dados los importantes efectos de la morbilidad y mortalidad prematuras.⁴ Hoy en día, con los avances en la prevención, la detección y los tratamientos, se está pasando progresivamente de la idea de 'morir de cáncer' a la de 'vivir con cáncer'.⁹

Los pacientes AYA deben ser atendidos por un equipo multidisciplinario de proveedores con experiencia en el tratamiento del cáncer y el manejo de problemas específicos del desarrollo como fertilidad, educación, desarrollo profesional, empleo, planificación familiar, embarazo, enfermedades de

transmisión sexual, y abuso de tabaco, alcohol y sustancias. Dada la rareza de varios tipos de tumores diagnosticados en esta población, se debe ofrecer y alentar a todos los pacientes AYA a participar en estudios de bancos de tumores y ensayos clínicos multicéntricos, cuando estén disponibles.⁹

Todos los pacientes AYA deben someterse a una evaluación integral después del diagnóstico de cáncer, que debe incluir una evaluación psicosocial, una discusión sobre los riesgos de infertilidad asociados con el cáncer y su tratamiento, el uso y la educación sobre la preservación de la fertilidad y la anticoncepción, y los aspectos genéticos y familiares. evaluación de riesgos según corresponda con base en la historia clínica, los antecedentes familiares y/o el diagnóstico histológico. Se debe proporcionar información relacionada con el cáncer apropiada para la edad y el desarrollo y las mujeres en edad fértil deben hacerse una prueba de embarazo antes de comenzar la terapia.^{5,6,10}

En cuanto a las terapias oncológicas utilizadas para hacer frente a los distintos tipos de cáncer, cabe citar las tradicionales y más extendidas en los sistemas nacionales de salud como son la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y la terapia hormonal. Y, entre las terapias más recientes, cabe mencionar: los trasplantes de células madre, las terapias dirigidas y la inmunoterapia.⁹ El tipo de tratamiento que reciba dependerá del tipo de cáncer que tenga y cuán avanzado esté (estadio o grado). También son importantes los factores como la edad, el estado general de salud y sus preferencias de tratamiento.² También, los tratamientos invasivos asociados a la enfermedad y los efectos secundarios, entre los que se incluyen los daños cognitivos, afectan con mayor intensidad a este colectivo; todo ello sin olvidar otros efectos adversos, como los cambios en las relaciones, el aislamiento social, la ruptura en la educación, las disfunciones sexuales y las cuestiones laborales.^{2,5}

Estos tratamientos a menudo alteran los roles sociales y limitan las actividades sociales de los pacientes. Para los AYA en particular, un diagnóstico de cáncer

puede alterar la maduración social, el proceso mediante el cual una persona joven se desarrolla a sí misma. Los AYA con cáncer frecuentemente reportan dificultades para mantener o establecer nuevas relaciones sociales debido a los efectos a largo plazo del tratamiento. Un funcionamiento social deficiente puede afectar negativamente los resultados de salud física y mental.⁸

Entre los estudios relacionados a las patologías oncológicas más frecuentes en adolescentes y adultos jóvenes habría que mencionar en un primer momento al realizado en Colombia por Cruz DF, y cols en el año 2019, titulado: *Cáncer del tubo digestivo en pacientes jóvenes del departamento del Cauca, tipificación clínica*. Se trató de un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional, que abarcó un periodo de 6 años (2010 – 2015). Entre sus resultados incluyeron a 41 pacientes, un 65,9% eran hombres. La edad promedio de diagnóstico fue de 41 años, con presentación desde los 26 años. El cáncer más frecuente fue gástrico en 22%, colorrectal en 12,2%. El estado nutricional se vio comprometido, principalmente, en el carcinoma de esófago. El cáncer gástrico se diagnosticó en estadio IV en 65 % de los casos. La mejor supervivencia se presentó en casos de cáncer de colon sometidos a cirugía.¹¹

En el mismo año 2019, Pagani MB.¹² Publicó el artículo de revisión: *Leucemia mieloide crónica en adolescentes y adultos jóvenes: desafío terapéutico en la era de la terapia blanco-molecular*. El impacto de los trastornos en la esfera psico-social es marcadamente mayor que en otros grupos etarios y se encuentra en estrecha concordancia con la alta tasa de “no adherencia”. Si bien los adolescentes y adultos jóvenes (AYA) con leucemia mieloide crónica (LMC) no han sido aún objeto de estudio en ensayos clínicos prospectivos, las publicaciones disponibles evidencian una forma clínica de presentación más agresiva, con menores tasas de respuesta al tratamiento, sin impacto en la supervivencia global (SG). En la era de la terapia blanco molecular, los beneficios se han visto en todos los grupos etarios y la remisión es posible, incluso luego de la suspensión de los inhibidores de tirosinkinasa (ITK). Por lo que surge la necesidad de un abordaje

terapéutico diferente para los AYA con énfasis en la adherencia y adaptando los objetivos de tratamiento, ya que ellos podrían ser candidatos a discontinuación los ITK en un futuro cercano.¹²

Por su parte, Jardim FA, y cols, realizaron en el 2021, el estudio titulado: *Preocupaciones e incertidumbres relacionadas con la fertilidad en adolescentes y adultos jóvenes sobrevivientes de cáncer infantil*. Se trató estudio cualitativo, a partir de 24 sobrevivientes de cáncer AYA, de 18 a 24 años (13 hombres y 11 mujeres), participaron en entrevistas. Entre los resultados se identificaron cuatro temas a partir de los datos: (1) conocimiento sobre fertilidad, (2) impacto emocional e incertidumbre relacionada con la fertilidad, (3) compartir el posible riesgo de infertilidad con las parejas y (4) necesidad de información sobre la posible pérdida de fertilidad. Concluyeron que los significados atribuidos a la pérdida de fertilidad después del tratamiento del cáncer revelaron la necesidad de que los profesionales de la salud organicen servicios para sobrevivientes de acuerdo con sus necesidades e incluyan las preocupaciones e incertidumbres reproductivas en esta planificación.¹³

En el 2022, Cala-Ayala A, y cols¹⁴ en Colombia publicaron el estudio: *Características clínico-patológicas de pacientes jóvenes con cáncer de mama en un centro oncológico en Medellín*. Realizaron un estudio transversal, en un quinquenio (2015 – 2019). De 2332 casos de nuevos de cáncer de mama invasor, 261 se identificaron en mujeres ≤ 40 años para un 11.19 % (IC 95 % 11.17-11.22 %), edad de 34.2 ± 4 años. 16.5 % en menores de 30 años, 40.2 % en edad de 30 a 35 años y 42.2 % en mujeres de 36 a 40 años. La presentación principal fue masa palpable auto detectada. El subtipo molecular Luminal A 16 %, Luminal B 48.3 %, Her2 enriquecido 11.2 % y Triple negativo 21.6 %. El 27 % tuvo algún antecedente familiar. La recidiva fue del 14 % y la mortalidad del 14.9 %. Concluyen que la presentación fue en estadios más avanzados y biología molecular desfavorable, lo cual requirió un manejo más agresivo y radical. Esto

resalta la importancia del diagnóstico oportuno en pacientes de lesiones mamarias en mujeres jóvenes.¹⁴

Mas recientemente, Biga-Allais MP, y cols¹⁵ en el año 2023 publicaron uno de los estudios con mayor relevancia en la región: *Distribución de la patología oncológica en pacientes adolescentes y adultos jóvenes en la provincia de Córdoba, Argentina*. Realizaron un estudio retrospectivo y observacional. Abarco un sexenio (2012 al 2017). Entre sus resultados destacan que, de 4742 pacientes, 65% eran de sexo femenino; edad media al diagnóstico 30.6 años. Los cánceres más frecuentes fueron: cuello uterino 22.14%, mama 13.15%, testículo 9.36%, colorrectal 8.26%, tiroides 5.44%, linfoma no Hodgkin 4.85%, linfoma Hodgkin 4.72%, sistema nervioso central 4.4%, leucemias 3.9%, melanomas 1.66% y sarcomas 2.4%. El linfoma Hodgkin fue la neoplasia más frecuente entre 15 y 19 años, cáncer de cuello uterino entre 20 y 29 años y cáncer de mama entre 30 y 39 años.¹⁵

En el mismo 2023, en Argentina, Vidallé D y Alonso ME.¹⁶ Publicaron el trabajo titulado: *Cáncer de mama en mujeres jóvenes asistidas en Efectores De Salud Municipales De Rosario: Aspectos Clínico–Patológicos y Terapéuticos*. Se trato de un estudio multicéntrico, descriptivo y retrospectivo, donde incluyeron 128 pacientes mujeres de 15 a 39 años. Resultados: la media de edad de diagnóstico de CM de 35 años (DE ± 3,6 años). Del total de pacientes: el 19,5% fue diagnosticado en estadios avanzados (III y IV); los tumores luminales fueron los más frecuentes, aunque los tumores triple negativos representaron el 19,1% del total; la positividad de Her2 fue del 22,6%; la presencia de ILV del 33,3% y cirugía radical (mastectomía) se aplicó en el 32,5%. Un 37,7% se benefició con reconstrucción mamaria. Concluyeron que las pacientes jóvenes con cáncer de mama presentaron mayores probabilidades de ser diagnosticadas con tumores con caracteres biológicos agresivos, enfermedad avanzada y recibir tratamiento más radical (mastectomía).¹⁶

Todos los estudios revisados, enfatizan en la necesidad de generar estrategias de detección temprana para pacientes AYA, ya que podrían ser manejados y tratados en estadios tempranos, sin embargo, este grupo de edad representa un campo de estudio bastante limitado en el campo de la praxis oncológica, por lo que vale la pena promover estudios que se centren en esta realidad, es por tal razón que se establece como *Objetivo General*: Analizar las características clínicas, epidemiológicas y manejo quirúrgico en pacientes adolescentes y adultos jóvenes AYA con cáncer atendidos en los servicios de cirugía A y B de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el periodo comprendido entre enero 2022 y julio de 2024.

Para lo cual se establecieron como *objetivos específicos*: Cuantificar la prevalencia de cáncer en pacientes adolescentes y adultos jóvenes AYA en los servicios de cirugía de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el periodo comprendido entre enero 2022 y julio de 2024; Describir las características epidemiológicas de los pacientes AYA con cáncer incluidos en el estudio; Caracterizar los aspectos clínicos en cuanto a la ubicación específica del cáncer y el tiempo de evolución. Identificar los procedimientos quirúrgicos aplicados, tratamientos neoadyuvantes además de la evolución de los pacientes AYA incluidos en el estudio.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de tipo observacional – descriptivo, con un diseño de corte transversal y de temporalidad retrospectivo. Todo con la finalidad de caracterizar el comportamiento clínico, epidemiológico y quirúrgico de pacientes adolescentes y adultos jóvenes (AYA) con diagnóstico de cáncer. La población de estudio estuvo representada por las historias de aquellos pacientes intervenidos en los servicios de Cirugía A y B con diagnóstico de cáncer en el periodo comprendido entre enero del 2022 y julio del 2024. La muestra fue de tipo no probabilística deliberada, conformada por 50 pacientes con diagnóstico de cáncer que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: edades comprendidas entre 15-39 años (AYA adolescentes y adultos jóvenes), con historias clínicas con al menos un 80% de completación y que cuenten con el reporte final de biopsia confirmatoria de cáncer, todo con el fin de garantizar las variables involucradas en el estudio.

Se solicitó la debida permisología necesaria ante el Comité de Bioética de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique tejera previa aprobación por parte de la jefatura del Departamento Quirúrgico, cumpliendo con los aspectos bioéticos establecidos por el FONACYT (Ver Anexo A). Seguidamente se procedió a la recolección de la información, la cual se realizó mediante la técnica de la revisión documental de las historias. Como instrumento se diseñó una ficha de registro elaborada por el mismo investigador (Ver anexo B).

Una vez recopilados los datos fueron vaciados en una tabla maestra diseñada a través de Microsoft Excel 2010, para seguidamente organizarlos y presentarlos a partir de las técnicas estadísticas descriptivas en distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas) para su posterior análisis e interpretación. A las variables cuantitativas tales como la edad o el tiempo de evolución de la patología, se les calculó tendencia central, medidas de variabilidad y valores extremos de la serie. Para todo esto se utilizará el procesador estadístico SPSS en su versión 18 (software libre).

RESULTADOS

Se registró una prevalencia de cáncer en pacientes adolescentes y adultos jóvenes (AYA) de 5,86 por cada 1000 pacientes intervenidos en los servicios de cirugía A y B de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el periodo comprendido entre enero 2022 y julio de 2024 de 0,59 por cada 100 pacientes.

Tabla n° 1: Características epidemiológicas de los pacientes AYA con cáncer incluidos en el estudio. Servicios de cirugía A y B de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, periodo enero 2022 y julio de 2024

| Edad (años) | f | % |
|---|-----------|------------|
| 17 – 20 | 5 | 10 |
| 21 – 30 | 16 | 32 |
| 31 – 39 | 29 | 58 |
| $\bar{X} \pm E_s$ 30,68 años \pm 0,83 | | |
| Sexo | f | % |
| Femenino | 37 | 74 |
| Masculino | 13 | 26 |
| Escolaridad | f | % |
| Primaria | 1 | 2 |
| Secundaria | 3 | 6 |
| Bachiller | 36 | 72 |
| Universitaria | 10 | 20 |
| Ocupación | f | % |
| Comerciante | 15 | 30 |
| Empleado dependiente | 12 | 24 |
| Obrero o practica algún oficio | 11 | 22 |
| Profesional universitario en ejercicio | 5 | 10 |
| Desempleado | 4 | 8 |
| Estudiante | 2 | 4 |
| Deportista | 1 | 2 |
| Comorbilidades | f | % |
| Presente | 18 | 36 |
| Ausente | 32 | 64 |
| Total | 50 | 100 |
| Tipo de comorbilidad | f | % |
| Tabaquismo | 11 | 22 |
| HTA | 6 | 12 |
| Asma bronquial | 1 | 2 |
| ERC (hemodiálisis) | 1 | 2 |

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Lorenzo C, 2024)

De los 50 pacientes adolescentes y adultos jóvenes (AYA) incluidos en el periodo de estudio se registró una edad promedio de 30,68 años \pm 0,83, con una mediana de 31 años, una edad mínima de 17 años, una edad máxima de 39 años y un coeficiente de variación de 19% (serie homogénea entre sus datos). Fueron más frecuentes aquellos con 31 y 39 años con un 58% (29 casos)

En cuanto al sexo predominó el femenino con un 74% (37 casos) por encima del masculino (13 casos). La edad promedio en el sexo masculino es de 31,43 +/- 1,70, mientras que para el femenino fue de 28,54 +/- 4,57, sin diferencias entre ambos promedios ($t = 1,54$; $P = 0,1289 > 0,05$). El bachillerato como escolaridad predominó con un 72% (36 casos). En cuanto a la ocupación fueron más frecuentes los comerciantes (30% = 15 casos), seguidos de aquellos empleados dependientes (24% = 12 casos) y en tercer lugar los obreros o que practican algún oficio (22% = 11 casos). Un 36% de las historias (18 casos) reportó presencia de comorbilidades siendo la más frecuente el tabaquismo (22% = 11 casos) y la hipertensión arterial (12% = 6 casos)

Tabla n° 2: Aspectos clínicos en cuanto a la ubicación específica del cáncer, tiempo de evolución y los tipos histopatológicos más frecuentes. Servicios de cirugía A y B de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, periodo enero 2022 y julio de 2024

| Ubicación del cáncer | f | % |
|----------------------|-----------|------------|
| Mama | 15 | 30 |
| Ovario | 9 | 18 |
| Testículos | 8 | 16 |
| Tiroides | 6 | 12 |
| Colorrectal | 4 | 8 |
| Parotida | 2 | 4 |
| Partes blandas | 2 | 4 |
| Cuello uterino | 1 | 2 |
| Óseo | 1 | 2 |
| Páncreas | 1 | 2 |
| Peritoneal | 1 | 2 |
| Evolución (meses) | f | % |
| < 1 | 2 | 4 |
| 1 a 6 | 37 | 74 |
| 7 a 12 | 10 | 20 |
| >12 | 1 | 2 |
| Total | 50 | 100 |

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Lorenzo C, 2024)

La ubicación del cáncer más frecuente en los AYA, fue el de mama (30% = 15 casos), seguidos de aquellos con cáncer de ovario (18% = 9 casos) y, en tercer lugar, aquellos con cáncer de testículos (16% = 8 casos). De la evolución se registró un promedio de 5,82 meses \pm 0,59, con una mediana de 5 meses, una evolución mínima de 3 semanas y una evolución máxima de 24 meses, predominando aquellos con un tiempo de evolución de 1 a 6 meses (74% = 37 casos).

Tabla n° 3: Procedimientos quirúrgicos aplicados, tratamientos neoadyuvantes además de la evolución de los pacientes AYA incluidos en el estudio. Servicios de cirugía A y B de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, periodo enero 2022 y julio de 2024

| Procedimiento quirúrgico | f | % |
|--|----|-----|
| Mastectomía Radical Tipo Maddem | 15 | 30 |
| Cirugía estadificadora de ovario | 8 | 16 |
| Orquiektomía Radical | 6 | 12 |
| Tiroidectomía Total | 6 | 12 |
| Hemicolectomía Radical (Der / Izq) | 4 | 8 |
| Orquiektomía | 2 | 4 |
| Parotidectomía Radical | 2 | 4 |
| Citorreducción | 1 | 2 |
| Desarticulación coxofemoral | 1 | 2 |
| Desarticulación y vaciamiento ganglionar | 1 | 2 |
| Hemipelvectomia Tipo 2 | 1 | 2 |
| Histerectomía radical | 1 | 2 |
| Laparotomía Exploradora. Resección R 2 | 1 | 2 |
| Pancreatectomía Distal | 1 | 2 |
| Tratamiento Neoadyuvante | f | % |
| Si | 0 | 0 |
| No | 50 | 100 |
| Complicaciones | f | % |
| Presente | 1 | 2 |
| Ausente | 49 | 98 |
| Egreso | f | % |
| Alta médica | 50 | 100 |
| Total | 50 | 100 |

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Lorenzo C, 2024)

El procedimiento quirúrgico más frecuente fue mastectomía radical tipo Maddem (30% = 15 casos), seguido de la cirugía estadificadora de ovario (16% = 8 casos) y, en tercer lugar, orquiectomía radical y la tiroidectomía total con similar proporción (12% = 6 casos). Ninguno de los pacientes recibió tratamiento neoadyuvante previo al acto quirúrgico (50 casos). Solo 1 paciente (2%) presentó alguna complicación, siendo ésta la evisceración. Todos los pacientes egresaron por alta médica.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar las características clínicas, epidemiológicas y el manejo quirúrgico en pacientes adolescentes y adultos jóvenes (AYA) con cáncer atendidos en los servicios de cirugía A y B de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" durante el periodo comprendido entre enero de 2022 y julio de 2024. Los resultados obtenidos permiten una discusión enmarcada en la literatura científica actual, la cual ha abordado de manera creciente las particularidades del cáncer en este grupo etario.

En cuanto a las características epidemiológicas, se observó que la edad promedio de los pacientes fue de 30,68 años, con un predominio del grupo de 31 a 39 años (58%). Este hallazgo coincide con lo reportado por Miller et al.¹², quienes indican que la incidencia de cáncer en AYA aumenta con la edad, siendo más frecuente en el rango de 30 a 39 años, especialmente en mujeres debido a la mayor incidencia de cáncer de mama y tiroides. Además, el predominio del sexo femenino (74%) en nuestro estudio es consistente con las tasas de incidencia reportadas en la literatura, donde las mujeres tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar cáncer en comparación con los hombres en este grupo de edad, principalmente debido a la alta incidencia de cáncer de mama y tiroides. ^{13,14}

En relación con la escolaridad, el bachillerato fue el nivel educativo más frecuente (72%), lo que refleja que la mayoría de los pacientes AYA en este estudio no habían alcanzado un nivel universitario. Este dato es relevante, ya que la educación y el nivel socioeconómico están asociados con el acceso a servicios de salud y la detección temprana del cáncer. Estudios como el de Husson et al.¹⁵ han demostrado que los AYA con cáncer enfrentan desafíos significativos en términos de educación y empleo, lo que puede afectar su adherencia al tratamiento y su calidad de vida a largo plazo.

Respecto a las comorbilidades, el 36% de los pacientes presentaron alguna condición adicional, siendo el tabaquismo (22%) y la hipertensión arterial (12%) las más frecuentes. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Van der Meer et al.¹², quienes destacan que las comorbilidades en pacientes AYA pueden influir en la progresión del cáncer y en la respuesta al tratamiento. Además, el tabaquismo es un factor de riesgo conocido para varios tipos de cáncer, incluyendo el de pulmón y el colorrectal, lo que subraya la importancia de intervenciones preventivas en este grupo de edad.

En cuanto a la ubicación del cáncer, el de mama fue el más frecuente (30%), seguido del cáncer de ovario (18%) y el de testículos (16%). Estos resultados son consistentes con los reportados por Ferrari et al.¹³, quienes identificaron el cáncer de mama, tiroides y testículos como los más comunes en AYA. Además, el cáncer de mama en mujeres jóvenes suele presentarse en estadios más avanzados y con características biológicas más agresivas, lo que coincide con los hallazgos de Cala-Ayala et al.¹⁴, quienes reportaron que las pacientes jóvenes con cáncer de mama tienen mayor probabilidad de ser diagnosticadas con tumores triple negativos y enfermedad avanzada.

El tiempo de evolución promedio de la patología fue de 5,82 meses, con un predominio de casos con una evolución de 1 a 6 meses (74%). Este hallazgo sugiere que, en la mayoría de los casos, el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico se realizaron en un periodo relativamente corto, lo que podría indicar una detección temprana en algunos casos. Sin embargo, es importante destacar que, en general, los AYA tienden a ser diagnosticados en estadios más avanzados en comparación con otros grupos de edad, lo que puede estar relacionado con la falta de programas de detección temprana específicos para este grupo¹⁵.

En cuanto al manejo quirúrgico, la mastectomía radical tipo Maddem fue el procedimiento más frecuente (30%), seguido de la cirugía estadificadora de ovario (16%) y la orquitectomía radical (12%). Estos resultados reflejan la alta incidencia

de cáncer de mama y ovario en este grupo de edad, así como la necesidad de intervenciones quirúrgicas radicales en muchos casos. Sin embargo, es importante destacar que ninguno de los pacientes recibió tratamiento neoadyuvante previo a la cirugía, lo que podría indicar que la mayoría de los casos fueron abordados de manera primaria con cirugía. Este enfoque es consistente con las guías clínicas actuales, que recomiendan la cirugía como tratamiento inicial en muchos tipos de cáncer en AYA, especialmente cuando no hay evidencia de metástasis a distancia¹.

En lo correspondiente a las complicaciones y la evolución, solo un paciente (2%) presentó complicaciones postoperatorias, específicamente evisceración, lo que sugiere que los procedimientos quirúrgicos fueron realizados con un alto nivel de seguridad y eficacia. Todos los pacientes egresaron por alta médica, lo que refleja una buena evolución postoperatoria. Estos resultados son alentadores y coinciden con lo reportado por Bhatia et al.¹, quienes destacan que, a pesar de los desafíos asociados con el cáncer en AYA, las tasas de supervivencia y recuperación postoperatoria han mejorado significativamente en los últimos años, gracias a los avances en las técnicas quirúrgicas y el manejo multidisciplinario.

En cuanto a las implicaciones psicosociales y necesidades específicas, el cáncer en AYA no solo tiene implicaciones físicas, sino también psicosociales significativas. Como lo señala Husson et al.¹², los AYA con cáncer enfrentan desafíos únicos en términos de desarrollo social, educativo y laboral, lo que puede afectar su calidad de vida a largo plazo. Además, la fertilidad es una preocupación importante en este grupo de edad, ya que muchos tratamientos oncológicos pueden afectar la capacidad reproductiva. En este sentido, es fundamental que los pacientes AYA reciban asesoramiento sobre preservación de la fertilidad antes de iniciar cualquier tratamiento¹³.

Entre las limitaciones del presente estudio, es importante reconocer en primer lugar, el diseño retrospectivo y la muestra no probabilística pueden limitar la

generalización de los resultados. Además, la falta de datos sobre el seguimiento a largo plazo de los pacientes impide evaluar la supervivencia y la calidad de vida después del tratamiento. Futuros estudios prospectivos con seguimiento a largo plazo podrían proporcionar una visión más completa de los resultados en esta población.

CONCLUSIONES

Se registró una prevalencia de cáncer en pacientes adolescentes y adultos jóvenes (AYA) de 5,86 por cada 1000 pacientes intervenidos en los servicios de cirugía A y B de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el periodo comprendido entre enero 2022 y julio de 2024.

De los pacientes adolescentes y adultos jóvenes (AYA) incluidos en el estudio se registró una edad promedio de $30,68 \text{ años} \pm 0,83$ (17 – 39 años), siendo más frecuentes aquellos con 31 y 39 años. En cuanto al sexo predominó el femenino, sin diferencias entre los promedios de edad de ambos promedios ($P > 0,05$). El bachillerato como escolaridad predominó. La ocupación más frecuente fueron los comerciantes, seguidos de aquellos empleados dependientes. Un tercio de los pacientes presentaron comorbilidades, siendo la más frecuente el tabaquismo y la hipertensión arterial.

La ubicación del cáncer más frecuente en los AYA, fue el de mama, seguidos de aquellos con cáncer de ovario y, en tercer lugar, aquellos con cáncer de testículos. De la evolución se registró un promedio de $5,82 \text{ meses} \pm 0,59$, (3 semanas – 24 meses), predominando el tiempo de evolución de 1 a 6 meses

El procedimiento quirúrgico más frecuente fue mastectomía radical tipo Maddem, seguido de la cirugía estadificadora de ovario y, en tercer lugar, orquiectomía radical y la tiroidectomía total con similar proporción. Ninguno de los pacientes recibió tratamiento neoadyuvante previo al acto quirúrgico. Solo 1 paciente presentó alguna complicación, siendo ésta la evisceración. Todos los pacientes egresaron por alta médica.

El cáncer en pacientes adultos jóvenes es diferente de aquellos que padecen los niños y los adultos mayores. La naturaleza de su enfermedad y las implicaciones del tratamiento requieren una atención con personal altamente capacitado para

este grupo de edad y en entornos apropiados en esta etapa de la vida. Por lo tanto, es importante que el sistema de atención médica brinde servicios que satisfagan mejor las necesidades médicas y psicosociales únicas en este tipo de pacientes, desde el diagnóstico hasta el tratamiento, garantizando la supervivencia a largo plazo.

RECOMENDACIONES

Implementar programas de detección temprana específicos para AYA: Dado que los AYA suelen ser diagnosticados en estadios más avanzados, es fundamental desarrollar estrategias de detección temprana que se adapten a las necesidades de este grupo de edad, especialmente para los tipos de cáncer más frecuentes, como el de mama y testículos.

Fortalecer el enfoque multidisciplinario: Los pacientes AYA deben ser atendidos por equipos multidisciplinarios que incluyan oncólogos, cirujanos, psicólogos y especialistas en fertilidad, para abordar no solo el tratamiento del cáncer, sino también las necesidades psicosociales y reproductivas.

Promover la educación y concienciación sobre el cáncer en AYA: implementando campañas educativas dirigidas a los AYA, aumentando de esta manera la conciencia sobre los factores de riesgo y los síntomas del cáncer, con el fin de fomentar la detección temprana y la adherencia al tratamiento.

Fomentar estudios de investigación sobre cáncer en AYA: profundizando sobre su manejo quirúrgico, evolución y sobrevida de estos pacientes, contribuyendo al avance del conocimiento científico en este campo.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cáncer en la niñez y la adolescencia. Temas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>
2. Instituto Nacional del Cance (INH) Adolescentes y adultos jóvenes con cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/adolescentes-adultos-jovenes>
3. Ferrari A, Stark D, Peccatori FA, Fern L, Laurence V, Gaspar N, et al. Adolescents and young adults (AYA) with cancer: a position paper from the AYA Working Group of the European Society for Medical Oncology (ESMO) and the European Society for Paediatric Oncology (SIOPE). *ESMO Open* [Internet]. 2021;6(2):100096. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.esmoop.2021.100096>
4. Van der Meer DJ, Karim-Kos HE, van der Mark M, Aben KKH, Bijlsma RM, Rijneveld AW, et al. Incidence, survival, and mortality trends of cancers diagnosed in adolescents and young adults (15–39 years): A population-based study in the Netherlands 1990–2016. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2020;12(11):3421. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/cancers12113421>
5. Miller KD, Fidler-Benaoudia M, Keegan TH, Hipp HS, Jemal A, Siegel RL. Cancer statistics for adolescents and young adults, 2020. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2020;70(6):443–59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21637>
6. Coccia PF, Pappo AS, Beaupin L, Borges VF, Borinstein SC, et al. Adolescent and Young Adult Oncology, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. 2018 Jan;16(1):66-97. DOI: 10.6004/jnccn.2018.0001 c. PMID: 29295883.
7. Alvarez EM, Force LM, Xu R, Compton K, Lu D, Henrikson HJ, et al. The global burden of adolescent and young adult cancer in 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Oncol* [Internet]. 2022;23(1):27–52. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1470-2045\(21\)00581-7](http://dx.doi.org/10.1016/s1470-2045(21)00581-7)
8. Husson O, Zebrack BJ, Aguilar C, Hayes-Lattin B, Cole S. Cancer in adolescents and young adults: Who remains at risk of poor social functioning over time? *Cancer* [Internet]. 2017;123(14):2743–51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.30656>
9. Barrenetxea Ayesta M. Estudiantes enfermos y supervivientes de cáncer: Nuevo reto para las universidades. *RAE* [Internet]. 9 de octubre de 2021 [citado 7 de septiembre de 2024];4(2):93-101. DOI: <https://doi.org/10.32719/26312816.2021.4.2.11> Disponible en: <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/ree/article/view/2873>

10. Bhatia S, Pappo AS, Acquazzino M, Allen-Rhoades WA, Barnett M, Borinstein SC, et al. Adolescent and Young Adult (AYA) Oncology, version 2.2024, NCCN clinical practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 14];21(8):851–80. Available from: <https://nccn.org/view/journals/jnccn/21/8/article-p851.xml?ArticleBodyColorStyles=full%20html>
11. Cruz DF, Rojas A, Bastidas BE, Orozco CM. Cáncer del tubo digestivo en pacientes jóvenes del departamento del Cauca, tipificación clínica. Rdo. colombia. cir. [Internet]. Junio de 2019 [consultado el 7 de septiembre de 2024]; 34(2): 153-162. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822019000200153&lng=en. <https://doi.org/10.30944/20117582.109> .
12. Pagani MB. Leucemia mieloide crónica en adolescentes y adultos jóvenes: desafío terapéutico en la era de la terapia blanco-molecular. *Rev Hematol*. Volumen 23 nº 3: 41-50. Septiembre - Diciembre 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8778376.pdf>
13. Jardim FA, Lopes-Júnior LC, Nascimento LC, Neves ET, de Lima RAG. Preocupaciones e incertidumbres relacionadas con la fertilidad en adolescentes y adultos jóvenes sobrevivientes de cáncer infantil. *J Adolesc Young Adult Oncol*. 2021 Feb;10(1):85-91. doi: 10.1089/jayao.2020.0058. Epub 2020 Sep 18. PMID: 32945713. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32945713/>
14. Cala-Ayala A, Uribe-Castaño A, Llinás N, Vásquez Trespalacios E, Gallón L. Características clínico-patológicas de pacientes jóvenes con cáncer de mama en un centro oncológico en Medellín. *Rev. Oncol. Ecu* 2022;32(1):1-14. DOI: <https://doi.org/10.33821/594>. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1368924/ao-1_caracteristicas-clinico-patologicas-de-pacientes-jovenes- iGn6UPo.pdf
15. Biga Allais MP, Dutari P, Llanos RB, Ferreira G, Nicolas G, Musso V. Distribución de la patología oncológica en pacientes adolescentes y adultos jóvenes en la provincia de Córdoba, Argentina. *Oncología Clínica - Vol. 28 N° 2 - mayo-agosto 2023*. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/374013064_Distribucion_de_la_patologia_oncologica_en_pacientes_adolescentes_y_adultos_jovenes_en_la_provincia_de_Cordoba_Argentina/link/6509961382f01628f032a810/download?tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
16. Vidallé D y Alonso ME. Cáncer de mama en mujeres jóvenes asistidas en Efectores De Salud Municipales De Rosario: Aspectos Clínico–Patológicos Y Terapéuticos. *Anuario científico Hospital de Emergencias “Dr. Clemente Álvarez” Volumen 7 / Número 1. Año 2023.* Disponible en:

<https://www.fundacionheca.org.ar/wp-content/uploads/2023/11/ANUARIO-HECA-2023.pdf#page=10>

17. Asociación Canadiense Contra el Cáncer (CPAC). Adolescentes y adultos jóvenes con cáncer. Informe de 2017. Disponible en:
[https://www.partnershipagainstcancer.ca/topics/adolescents-young-adults-with-cancer/#:~:text=Adolescents%20and%20young%20adults%20\(AYAs,in%20AYAs%20have%20been%20reported](https://www.partnershipagainstcancer.ca/topics/adolescents-young-adults-with-cancer/#:~:text=Adolescents%20and%20young%20adults%20(AYAs,in%20AYAs%20have%20been%20reported) .

ANEXO A

CARTA DE PERMISO INSTUCIONAL



Gobierno Bolivariano
De Venezuela

Ministerio del Poder
Popular para la Salud
y Protección Social

Cludad Hospitalaria
"Dr. Enrique Tejera"

Venezuela
UNIRÁ A LOS TODOOS



Valencia, 28 de Octubre del 2024

Misión

Brindar atención integral gratuita, de alta calidad, humana, técnica y científica, que permita restituir la salud satisfaciendo las necesidades de los usuarios.

Visión

Ser un centro de referencia nacional e internacional por la calidad de atención prestada a la salud individual y colectiva a través de un modelo de gestión con participación comunitaria.

Objetivo

Contribuir junto a otros centros asistenciales al logro de los objetivos de la C.H.E.T. constituyendo un modelo de gestión hospitalaria con participación comunitaria.

Ciudadano (a)

CARLOS LORENZO

POSTGRADO UNIVERSITARIO DE CIRUGIA GENERAL

SEDE DOCENTE: CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA

En sus manos

Por medio de la presente nos dirigimos a usted en la oportunidad de dar respuesta a su comunicación S/N, recibida en el 2024 referente a la solicitud de autorización de trabajo de investigación titulado:

"CARACTERISTICAS CLINICAS, EPIDEMIOLOGICAS Y MANEJO QUIRURGICO EN PACIENTES ADOLESCENTES Y ADULTOS JOVENES CON CANCER. SERVICIO DE CIRUGIA A DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. PERIODO 2022 A 2024."

Me permito informarle, que el mismo fue presentado ante la Comisión de Ética de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", la cual decidió: **APROBAR** su solicitud.

Sin otro particular, nos subscribimos de Usted,



DRA. MARÍA VICTORIA GARCÍA

COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACION Y EDUCACIÓN

CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA" (CHET)

Dr. Pablo Rivas, MD, PhD
NEUROLOGÍA - NEUROLOGÍA
NIEC: 05-18-682 C.N.: 7-797
C.C.: 20.550.100-1
COMITÉ DE ÉTICA
C.H.E.T.
MVG/BL

Dra. Gervy Lara
Traumatología - Ortopedia
NIEC: 05-18-682 C.N.: 7-797
C.C.: 20.550.100-1
NIFPS: 7-1009-000-00024
BRAVITC6809226

COMITÉ DE INVESTIGACION

Avenida Lisandro Alvarado-Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"
Valencia. Estado Carabobo Teléfonos 0241-8610000 - 8610274

ANEXO B**FICHA DE REGISTRO**

| | | | |
|---|---------------|-----------------------------|--|
| HISTORIA | | FECHA | |
| Aspectos epidemiológicos | | | |
| Edad (años) | | Sexo | Femenino Masculino |
| Ocupación | | Escolaridad | Analfabeta Primaria Secundaria Bachiller Universitaria |
| Comorbilidades | Si No | Tipo | |
| Características clínicas de la neoplasia | | | |
| Ubicación específica de la patología neoplásica | | Tiempo de evolución (meses) | |
| Otros estudios | | | |
| | | | |
| | | | |
| Manejo quirúrgico, Adyuvante y Evolución | | | |
| Procedimiento quirúrgico | | | |
| Tratamiento adyuvante | Quimioterapia | Complicaciones | Si |
| | Radioterapia | | Type |
| | Qt y Rt | | No |
| Estancia (días) | | Egreso | Alta médica Defunción |