

Título: ESTUDIO DE SUPERVIVENCIA Y RECIDIVA DEL CARCINOMA EPIDERMOIDE ORAL Y DE OROFARINGE

Nombre: GONZÁLEZ MOURELLE, ALICIA

Universidad: Universidad de Santiago de Compostela

Departamento: Escuela de Doctorado Internacional en Ciencias de la Salud de la Universidad de Santiago de Compostela

Fecha de lectura: 10/01/2020

Programa de doctorado: Programa de Doctorado en Investigación Clínica en Medicina por la Universidad de Santiago de Compostela

Dirección:

- > **Director:** José Luis López-Cedrún Cembranos
- > **Codirector:** JUAN SEOANE LESTON
- > **Tutor/Ponente:** JUAN ANTONIO SUAREZ QUINTANILLA

Tribunal:

- > **presidente:** JACINTO FERNÁNDEZ SANROMÁN
- > **secretario:** PEDRO DIZ DIOS
- > **vocal:** María Pombo Castro

Descriptor:

- > ONCOLOGIA CLINICA
- > PATOLOGIA CLINICA
- > CARCINOGENESIS
- > ONCOLOGIA

El fichero de tesis ya ha sido incorporado al sistema

- > 475731_1233666.pdf

Localización: BIBLIOTECA XERAL USC

Resumen: El carcinoma epidermoide oral es la décimoquinta o décimosexta enfermedad neoplásica en frecuencia en el mundo occidental, dependiendo de las series de casos publicadas. Su desarrollo depende de factores genéticos, de la capacidad de defensa del huésped y de factores ambientales, dentro de los que destacamos la exposición a carcinógenos como el tabaco o el alcohol. El objetivo de esta tesis fue analizar el riesgo de recidiva y la supervivencia de los pacientes tratados en el área sanitaria de Coruña entre 1995 y 2016. Analizamos los factores de riesgo y modificadores clásicos centrandose especial atención en los márgenes quirúrgicos, intervalos temporales hasta el diagnóstico y el tratamiento y edad. La supervivencia global en nuestra muestra fue del 89,5% al año de seguimiento y del 57,5% a los 5 años.

Fallecieron al año debido al carcinoma epidermoide oral y de orofaringe un 7,46% y a los 5 años un 27,55%. Recidivaron el 47,1%. Este hecho multiplicó el riesgo de fallecimiento por 2,19 en el estudio de supervivencia global y por 11,34 en el estudio de supervivencia específica, de forma significativa.

Del total de 622 pacientes, 27 (4%) tenían menos de 41 años. Este grupo de edad no presentó diferencias significativas en cuanto a sexo, factores de riesgo, localización, análisis histológico, evolución y estado final con respecto a los pacientes mayores. Solamente hubo una diferencia significativa: el tamaño tumoral, menor en lo más jóvenes (1,91 cm), frente a los mayores (2,57 cm).

Los intervalos temporales analizados fueron el tiempo que tardó el paciente en acudir al especialista, el tiempo transcurrido desde el diagnóstico al tratamiento, el tiempo de ingreso y el tiempo hasta la recidiva. Tras un análisis multivariante sólo encontramos datos significativos para la supervivencia global y específica con respecto al tiempo de tratamiento con un Hazard ratio de 0,96 y 0,99 respectivamente, combinado con edad, sexo y estadio histológico.

La existencia de afectación tumoral del margen de resección multiplica por 2,59 el riesgo de fallecimiento en el estudio de supervivencia global y por 1,61 en el estudio de supervivencia específica. En el análisis multivariante el tipo de tratamiento pierde significación.

El porcentaje de contracción del margen quirúrgico en nuestra submuestra fue del 50 % aproximadamente.