



UCM-SC

Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba

Facultad de Medicina No. 1

Departamento de Filosofía e Historia

XVI Fórum de Historia

Aportes científicos del Dr. C. Orlando Carreras Ruiz

Autores:

- Rolando Dario Rosales Campos¹
- Scarlet Velasco Chong²

1. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Medicina No. 1, Santiago de Cuba, Cuba. Interno Vertical en Oncología clínica. Correo electrónico: rolandodrc@infomed.sld.cu, <http://orcid.org/0000-0003-2711-9004>
2. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Medicina No. 1, Santiago de Cuba, Cuba. Estudiante de 4to año de Medicina. Alumna Ayudante de Cirugía Oncológica.

Resumen:

El cáncer constituye una importante causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial y en Cuba. Disímiles han sido los profesionales que se han destacado, en investigaciones para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos entre ellos se encuentra el Dr. C. Orlando Carreras Ruiz. Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de valorar los aportes científicos del Dr. C. Orlando Carreras Ruiz fundamentada en que no existe una amplia divulgación de la vida y obra de este ilustre profesional. El Dr. C. Orlando Carreras Ruiz fue un ilustre oncólogo de origen villaclareño y cuya Alma Mater fue la Universidad de La Habana sin embargo hizo grandes aportes en el orden administrativo, docente y científico en la provincia de Santiago de Cuba.

Palabras clave: oncología, cáncer, neoplasias

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término cáncer, neoplasia o tumor maligno como el conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos.¹

El riesgo general de 0 a 74 años de desarrollar cáncer es del 20,2 % (22,4 % en hombres y 18,2 % en mujeres, respectivamente). En 2018 se diagnosticaron un total de 18 millones de nuevos casos, siendo los más frecuentes los cánceres de pulmón (2,09 millones de casos), mama (2,09 millones de casos) y próstata (1,28 millones de casos). Además de las neoplasias malignas específicas del sexo, la razón de frecuencia entre hombres y mujeres es > 1 para todos los cánceres, excepto el de tiroides (es decir, 0,30).²

En cuanto a la mortalidad, el cáncer es la segunda causa de muerte a nivel mundial (8,97 millones de muertes) después de la cardiopatía isquémica, pero probablemente se convierta en la primera en 2060 (aproximadamente 18,63 millones de muertes). Los cánceres de pulmón, hígado y estómago son los tres cánceres más mortales en la población general, mientras que los cánceres de pulmón y de mama son las principales causas de mortalidad relacionada con el cáncer en hombres y mujeres, respectivamente. Los cánceres de próstata y tiroides tienen el mejor pronóstico, con una supervivencia a cinco años del 100 % aproximadamente, mientras que los cánceres de esófago, hígado y especialmente páncreas tienen el peor pronóstico, por lo general < 20 % a los cinco años.²

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en Las Américas. En el 2020, causó 1,4 millones de muertes, un 47% de ellas en personas de 69 años de edad o más jóvenes. El número de casos de cáncer en la Región de las Américas se estimó en 4 millones en 2020 y se proyecta que aumentará hasta los 6 millones en 2040. Los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en los hombres son: de pulmón (11,7%), colorrectal (10,2%), próstata (8,6%) y vejiga (5,9%); mientras que en mujeres predominan el cáncer: de mama (30,7%), pulmón (10,3%), colorrectal (9,6%) y cuerpo uterino (6,4 %).³

En Cuba, según a Anuario Estadístico Nacional, las enfermedades malignas constituyen la segunda causa de muerte con 26 791 defunciones. En el 2021 las tres primeras causas de mortalidad por cáncer fueron las localizaciones de tráquea, bronquios y pulmón (5307 fallecidos), próstata (4040 fallecidos) y tumores intestinales (2689 fallecidos). En el sexo el cáncer de próstata ocupa la primera posición como causa de muerte por cáncer, seguido por el cáncer de pulmón y en tercer lugar el de intestino. En las féminas las causas de muerte por cáncer se comportan de la siguiente manera: pulmón (2141 defunciones), mama (1904 fallecidos) e intestino (1513 muertes).⁴

Al cierre del 2017, en Santiago de Cuba, los tumores malignos constituyeron la segunda causa de muerte. El 51,2 % de los hombres fallecidos por tumores malignos obedeció a cáncer de próstata y pulmón, con un riesgo de morir de 69,93 y 49,81 cada 100 000 hombres, respectivamente, que junto con las localizaciones en colon, esófago y laringe dominan el perfil de mortalidad por esta causa en ese sexo. En las féminas, 47,0 % de las muertes estuvieron relacionadas con el cáncer de pulmón, de mama e intestino, excepto el recto y resultó muy desfavorable el incremento de la localización en el cuello uterino.⁵

Es un hecho que la investigación clínica sobre el tratamiento del cáncer es fundamental para mejorar los resultados de todos los pacientes afectados por la enfermedad. Tiene como objetivo avanzar en el conocimiento médico e incluye buscar formas de prevenir o disminuir los efectos secundarios del tratamiento, encontrar tratamientos seguros y eficaces, además de la mejor calidad de vida posible para el paciente.

En este sentido el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR) coordinó un programa principal de investigaciones durante el período 1981-1985 que agrupó a 6 instituciones. Se trabajó en alrededor de 27 temas de investigación en los que participaron 125 investigadores. Estas investigaciones produjeron 27 resultados que constituyen un cambio cualitativo en la información y posibilidades técnicas en Cuba para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las neoplasias malignas. Los resultados fueron obtenidos por investigadores del propio INOR, del Instituto de Hematología e Inmunología, Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología, del Centro Nacional de Investigaciones Científicas y de las Facultades de Química y Biología de la Universidad de La Habana.⁶

En este sentido, el Dr. C. Orlando Carreras Ruiz fue un médico Especialista de II Grado en Oncología, galeno de gran prestigio nacional e internacional quien con sus aportes en la asistencia, docencia e investigaciones que contribuyó a la formación de varias generaciones de profesionales en la rama de la salud en la provincia Santiago de Cuba. Por todo lo anterior la presente se concibió la presente investigación, para resolver el **problema científico** ¿cuáles son los aportes científicos del Dr. C. Orlando Carreras Ruiz?

Objetivo: Valorar los aportes científicos del Dr. C. Orlando Carreras Ruiz

Justificación de la investigación: El cáncer constituye una importante causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial y en Cuba, de ahí la importancia de las investigaciones que se desarrollan en búsqueda de nuevas estrategias en pos de mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Disímiles han sido los investigadores que se han destacado en este sentido, entre ellos se encuentra el Dr. C. Orlando Carreras Ruiz. Sin embargo, no existe una amplia divulgación de la vida y obra de este ilustre profesional, meta que persigue la presente investigación, que además servirá de material de consulta para futuras investigaciones sobre el tema.

Desarrollo

El Dr. C. Orlando Carreras Ruiz nació el 14 de enero de 1931, en Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba. Los estudios primarios, secundarios y preuniversitarios los realiza en su ciudad natal y al concluir los mismos comienza sus estudios universitarios en La Habana. ^{7,8}

Estudios y trayectoria laboral

Cursó los estudios de medicina en el Hospital Militar “Carlos Juan Finlay” de La Habana entre los años 1950 y 1959, se gradúa de médico en la Universidad de la Habana en 1960. En el mismo año de su graduación lo escogieron para constituir el primer grupo de médicos que se incorporó al recién creado en esa etapa Servicio Médico Rural Social a Sancti Spíritus que formaba parte de la antigua de provincia Villa Clara, y hasta 1961 prestó servicios como médico en la Posta Rural Siguaney. ^{7,8}

Al concluir el Servicio Social participa en Concurso Oposición y se le otorga la plaza de Residente de Cirugía. Comenzó en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes, hoy Hospital “Comandante Manuel Fajardo” y un año después en este centro es creado el Servicio de Oncología (antiguo Instituto de Radium). ^{7,8}

En 1962 Carreras labora como médico general en adiestramiento en oncología en el Hospital Oncológico de La Habana, entidad constituida por la fusión del Instituto de Radium (adscrito al Hospital “Comandante Fajardo”) y el Hospital “Curie”, actualmente Instituto de Oncología y Radiobiología (INOR) hasta junio de 1963 momento en que por decisión del Ministro de Salud Pública junto al Dr. C Zoilo Marinello Vidaurreta, jefe nacional del grupo de oncología y director del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología es designado Director del Hospital Oncológico Conrado Benítez García de Santiago de Cuba, desempeñándose en este cargo ininterrumpidamente hasta septiembre de 2009 momento en el que se jubila. Bajo su dirección el hospital obtuvo en 1982 la condición de Unidad Modelo del pueblo y para el pueblo y en el año 1998 la de Colectivo Moral, además por única vez la bandera Ernesto “Che” Guevara y varias veces la de colectivo vanguardia nacional ambas otorgadas por el Sindicato Nacional de la Salud. ^{7,8}

Formó parte de un contingente de médicos que integrados en el llamado “Plan Santiago”, habían de reforzar la docencia en la naciente Escuela de Medicina de esta ciudad. ^{7,8}

Actividad científica, docente e investigativa

Alcanza grado científico de Especialista de II Grado y en 1987 Doctor en Ciencias Médicas. Como docente mantuvo siempre una trayectoria destacada, desde 1965 y hasta 1977 Profesor Instructor de Cirugía (Oncología) en el entonces Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, de 1977 y hasta 1984 Profesor

Auxiliar de Cirugía (Oncología), de 1984 a 1998 Profesor Titular, de 1998 a 2002 Profesor Consultante y en el 2002 Profesor de Mérito. ^{7,8}

En el año 1963 fue Asesor de Oncología en la región Oriente Sur y Presidente de la comisión del programa de detección preclínica del cáncer uterino y hasta el 2010 Jefe Provincial del Grupo de Oncología. Formó parte como Secretario del Consejo Científico de la entonces Regional Oriente Sur, desde su constitución en 1964. Participó activamente en la organización del Primer Congreso Médico Estomatológico celebrado en Santiago de Cuba en noviembre de ese año. ^{7,8}

En su vida profesional se desempeñó como cirujano cervico facial y de mamas y se mantuvo realizando las consultas y pases de visita semanal de mastología hasta su jubilación. Perteneció al Consejo Provincial de Sociedades Científicas, miembro del Consejo Científico del Instituto Superior de Ciencias Médicas desde 1981 y de la Filial Provincial de la Sociedad Cubana de Oncología como Miembro Titular y fundador. ^{7,8}

Ocupó de forma permanente la Presidencia del Tribunal Estatal de la Especialidad de Oncología tanto en Santiago de Cuba como en la Provincia de Holguín. Formó parte en varios tribunales de evaluación de categorías docentes y en la evaluación del trabajo para el Premio Anual de la Salud como miembro del jurado del mismo desde su constitución. En el año 1998, al comenzar a impartirse en Santiago de Cuba la Maestría de Economía de la Salud, fue designado como Coordinador de su Comité Académico hasta 2004, a partir del cual se mantiene como miembro. ^{7,8}

Desarrolló la actividad Docente Asistencial en el grupo de Mastología del Servicio de Cirugía del Hospital Oncológico "Conrado Benítez" brindando educación en el trabajo a alumnos de medicina, residentes y especialistas jóvenes en los pases de visita, consultas externas y actividad quirúrgica; además de conferencias, seminarios y discusiones de casos. Impartió cursos de postgrado como profesor principal. Dedicó 43 años a la actividad docente con excelentes resultados en las evaluaciones sistemáticas. ^{7,8}

Durante más de 30 años se desempeñó como asesor en la revisión de publicaciones biomédicas para el Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Por igual tiempo fue miembro del Consejo de Redacción de la Revista Cubana de Oncología. ^{7,8}

Participó en más de 100 eventos científicos entre los que se encuentran 42 nacionales y 22 internacionales. Sobre estos últimos, el Dr. Carreras Ruiz efectuó visitas al exterior, en funciones científicas y una de tipo turístico como premio del Consejo de Estado (Checoslovaquia, 1984). Participó en los eventos siguientes: Congreso Internacional de Cáncer (Tokio), Visita al Instituto de Cardiología de Moscú, Convenio de Protección Radiológica (Praga), Congreso Latinoamericano de Cancerología en México, Congreso Internacional de Cáncer (Estados Unidos), Curso de postgrado sobre Cirugía reconstructiva en neoplasias (Budapest),

Congreso Latinoamericano de Cancerología en Panamá, Curso de postgrado Gerencias y practicas clínicas cancerológicas (Medellín).^{7,8}

En horas de la mañana del 6 de marzo de 2010, la Asociación Cubana de Bibliotecarios (ASCUBI) y la Sociedad Cubana de Ciencias de la Información (SOCICT) organizaron su acostumbrado evento anual en el contexto de la Feria Internacional del Libro en Santiago de Cuba. El momento fue propicio para homenajear prestigiosas personalidades, cuyos textos forman parte del patrimonio de esta casa editora, así como también los que escribieron los 4 libros que iniciaron la Colección Autoayuda, categoría en la que se encontraba el Dr. Orlando Carreras Ruiz con la obra Cáncer (1996).⁹

Aportes científicos

Realizó numerosas investigaciones oncológicas que han tenido como temas principales los cánceres de cabeza y cuello, mama, cérvix uterino, melanoma maligno, prevención y seguimiento post terapéutico del canceroso, las cuales han servido de tema para 28 trabajos de terminación de las Especialidades de Oncología, Medicina Interna y trabajos científicos, de los cuales 56 han sido publicados en Revistas Nacionales y en la Revista Electrónica MEDISAN.^{7,8,10} En este sentido, en la presente investigación solamente se recuperaron en plataformas virtuales (Biblioteca Virtual de Salud y Google Académico) 17 publicaciones en el período 1971-2028.

La más antigua de las publicaciones encontradas data del año 1971, publicada en la Revista Cubana de Medicina, en su volumen 10, número 4 correspondiente al período julio – agosto y titulada “Cáncer in situ cérvicouterino: estudio estadístico”¹¹. Cronológicamente le siguen los títulos “Prevención del cáncer cérvicouterino”¹² y “Revisión de 63 casos de cáncer labial”¹³, publicados en el año 1974, en el volumen 13(2) marzo-abril y 13(6) noviembre – diciembre respectivamente. Publicaciones que se encuentran en formato impreso y no fue posible recuperar el resumen ni el texto completo de estos artículos, en los que se encuentra el Dr. Carreras como único autor.

Tres años después, en el año 1977 realiza otra publicación como segundo autor titulada “Cáncer cérvicouterino: Estudio de la supervivencia en 728 pacientes”, esta vez en la Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología en el volumen 3 número 4. En esta investigación se presentan los datos de la supervivencia actuarial quincenal a los 15 años de 728 pacientes que presentaban carcinomas cérvicouterinos, tratadas en el hospital oncológico docente de Santiago de Cuba. Los tratamientos utilizados fueron esencialmente con radiaciones, con la combinación de rádium intracavitario y cobalto 60 externo. La cirugía se reservó para los carcinomas muy localizados. Las mejores supervivencias se obtuvieron en los grupos de edad de 41 a 50 y 51 a 60. A partir del 3er, año de la evolución las recidivas, metástasis y fallecimientos disminuyen marcadamente; no ocurrieron en el 5to. Año.¹⁴

El artículo “Melanoma maligno: nuestra experiencia en 54 pacientes” fue publicado en el año 1979 en la Revista Cubana de Cirugía, en el volumen 18 número 3, correspondiente al período enero-febrero, cuyo resumen no pudo ser recuperado en la presente investigación.¹⁵

En el artículo “Algunos aspectos epidemiológicos del carcinoma cérvicouterino” se comunica una investigación descriptiva por el Dr. Carreras y el Dr. Francisco Perera Hernández; en 233 pacientes afectadas de carcinoma cérvicouterino y 103 lesiones de cuello no malignas, con el objetivo de comprobar la importancia de algunos factores señalados en la literatura médica como favorecedores de dicha entidad. Se puso de manifiesto la influencia del comienzo temprano de las relaciones sexuales, así como la intervención de otros elementos, como son: la edad a partir de los 20 años, la baja escolaridad, la raza negra y la multiparidad; no obstante, no se pudo confirmar la participación de la herencia y la menarquía precoz en la génesis de esta localización tumoral. Esta investigación se publicó en el año 1981 en la Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología en el volumen 3 número 4.¹⁶

La “Evaluación del tratamiento de los carcinomas de labios y cavidad oral” se publicó en la Revista Cubana de Cirugía en el volumen 22 número 3, correspondiente al período noviembre-diciembre de 1983. Con el objetivo de evaluar el tratamiento de los carcinomas de los labios y cavidad oral, el Dr. Carreras Ruiz realizó una investigación descriptiva transversal. Observó predominio de los diagnósticos en etapas avanzadas de la enfermedad, lo que repercutió en los resultados terapéuticos, obteniéndose cifras muy bajas de supervivencia. Las recidivas y metástasis ocurrieron, casi en su totalidad, en los tres primeros años del seguimiento postterapéutico, al igual que las defunciones. La gran variedad de tratamientos empleados, al diagnóstico tardío y el pobre seguimiento postterapéutico, son observaciones negativas, sobre las que llama a trabajar con el propósito de obtener mejores resultados.¹⁷

En el año 1983, en el volumen 22 número 6 de la Revista Cubana de Cirugía se publica el artículo “Epidemiología del cáncer de labios y piel de la cara” bajo la autoría del Dr. Orlando Carreras Ruiz. Aquí, hace un estudio de 100 pacientes con carcinoma de labios y piel de la cara, y 50 con lesiones no neoplásicas en las mismas localizaciones, con el objetivo de observar las características epidemiológicas de los carcinomas. Se encontró mayor incidencia en sujetos del sexo masculino, raza blanca, y por encima de 50 años; en los agricultores; en sujetos afectados de queratosis cutánea o labial o con antecedentes de exposición diaria al sol por más de cuatro horas. Se concluyó que el conocimiento de estos datos permite programar actividades tendientes a la prevención de esta enfermedad, en particular, la supresión de la exposición innecesaria y excesiva al sol, y la erradicación de las lesiones queratósicas, ya que son excelentes medidas de prevención primaria.¹⁸

En el mismo número de la mencionada revista se publica el título “Factores de riesgo en el cáncer de la cavidad bucal y bucofaringe”, investigación explicativa no experimental para comprobar en nuestro medio las influencias del envejecimiento, el tabaquismo, el alcoholismo, la raza y el sexo, en la génesis de los carcinomas epidermoides de la cavidad bucal y la bucofaringe. Se observó la incidencia de las variables estudiadas en 130 carcinomas y 81 lesiones no cancerosas de las regiones señaladas, y se comprobó la distribución de dichos factores en el grupo de los carcinomas con una frecuencia mayor, interpretadas como significativas con una probabilidad menor de 0,01 por ciento de que sean debidas al azar según la prueba de CHI cuadrado. Se concluyó que deben tenerse en cuenta los factores estudiados al seleccionar el grupo de alto riesgo para el programa de control del cáncer en estas localizaciones.¹⁹

En el año 1985 se publica la investigación en la que se revisan los informes de necropsia y las historias clínicas de 321 fallecidos de cáncer, bajo el título “Causas de muerte en el canceroso en la Revista Cubana de Oncología”, con el fin de conocer los trastornos que coadyuvan a provocar estas defunciones, y determinar la magnitud de la diseminación neoplásica la sepsis de la propia neoplasia y de otras localizaciones, fueron las causas principales de muerte, y se notificaron infecciones en el 78,5% de los fallecidos, en su mayoría localizadas en la neoplasia o en los pulmones y los bronquios. Hubo una gran diseminación neoplásica post mortem en los cánceres de pulmón, mama y cérvix uterino.²⁰

En el “Estudio sobre grupos de alto riesgo del carcinoma cérvicouterino” publicada en el mismo número de la revista antes mencionada se realiza una investigación explicativa no experimental (caso control) de tipo retrospectivo, con el objetivo de observar los grupos de alto riesgo del carcinoma cérvicouterino como base para la orientación adecuada de la lucha contra esta enfermedad. Se estudiaron 524 mujeres: el 50 constituido por enfermas que aparecen en el hospital oncológico docente de Santiago de Cuba en el trienio 1979-1981, el resto correspondió al grupo control formado por mujeres sanas de similar distribución por edad, procedencia y ocupación, a quienes se les había realizado la prueba citológica con resultados negativos. Se determinó la significación estadística de las diferencias y se estimó el riesgo relativo en ambos grupos para las variables en estudio. Los resultados revelan la importancia, como factores de riesgo, del comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas, el embarazo precoz, la paridad y la baja escolaridad.²¹

“Enfermedades tumorales de la mama femenina” es el título de otra investigación publicada junto a las dos anteriores donde se realizó una investigación descriptiva transversal de tipo retrospectivo, para conocer la relación entre el diagnóstico hístico de las enfermedades tumorales de la mama femenina y las características de edad de la paciente, localización mamaria y extensión clínica. Se observaron 242 pacientes, y se encontraron enfermedades tumorales benignas en 209, y malignas en 33. Los nódulos benignos se hallaron en edades más jóvenes, con una mediana

de 38,5 años ($p < 0,01$). La mama derecha fue la más afectada en las enfermedades malignas, sin que se pusiera de manifiesto diferencias significativas en la distribución por cuadrantes, el superior-externo fue el más afectado, tanto por nódulos benignos como malignos. Se prefirió la biopsia por parafina, facilita el tratamiento, ahorra tiempo y recursos sin afectar el pronóstico.²²

En el artículo "Contribución de la enfermera a la detección precoz de mastopatías tumorales" el Dr. C. Carreras Ruíz junto a Lilian Hernández Quiñones y Olga González Soto, en la Revista Cubana de Oncología, en el año 1992 exponen los resultados de un ensayo de intervención con el objetivo de detectar mastopatías tumorales en una muestra de la población aparentemente sana del policlínico "Camilo Torres" de Santiago de Cuba, desde octubre de 1986 hasta abril de 1987. Dicha labor se realizó mediante conferencias sobre autoexamen mamario, examen clínico de las mamas por las enfermeras, mamografías y examen de confirmación por personal médico. Se estudiaron 500 mujeres: el índice de sospecha fue de 16,4 %, el de positividad de 4,8 % y se encontró el 0,4 % de neoplasias malignas. Se concluyó que la enfermera puede tener una participación eficiente en la actividad de detección de tumores mamarios.²³

En la Revista Cubana de Oncología fue publicado en el año 1992 la investigación "Eficacia terapéutica en el cáncer cérvicouterino estadio Ib" junto al Dr. Miguel O'Farril Mateu. En esta investigación realizó un estudio descriptivo de tipo retrospectivo que tuvo como universo las historias clínicas codificadas como carcinomas cérvicouterinos en el período 1973-1981 en el Hospital Oncológico Docente Provincial "Conrado Benítez", de las cuales se seleccionaron 166 que correspondieron a pacientes diagnosticadas en estadio Ib. El tratamiento quirúrgico se cumplió en 45 enfermas y el radiante en 121. El grupo etario más afectado fue el de 40-49 años. De acuerdo con la estirpe hística el más alto porcentaje correspondió al carcinoma epidermoide. Entre las enfermedades asociadas la hipertensión se observó en el mayor número de pacientes, seguida de la diabetes mellitus. La complicación más frecuente en pacientes con tratamiento radiante fue la proctitis facticia y en las operadas el hematoma de la herida. La sobrevida actuarial quinquenal fue de 77,2%, con el 93,5% para el tratamiento quirúrgico y el 71,1 % para el radiante. Se formulan recomendaciones para profundizar en las causas de los malos resultados con la radioterapia.²⁴

En la revista antes mencionada aparece "Algunos aspectos epidemiológicos del carcinoma mamario en la provincia Santiago de Cuba" en el año 1994. Junto a Dra. Delia Yera Martínez se realizó un estudio explicativo tipo caso-control con el objetivo de conocer las características epidemiológicas del cáncer de mama en la provincia Santiago de Cuba. El universo estuvo conformado por 600 mujeres, 200 enfermas del Hospital Oncológico "Conrado Benítez" y 400 controles sanos en el periodo 1985-1987. Se relacionaron las enfermas y los controles con las variables señaladas en la literatura como posibles factores causales, se determinó la significación estadística de las diferencias de distribución en ambos grupos, aso como el riesgo

relativo atribuible en cada variable. Los resultados sugieren que el riesgo se incrementa en las mujeres de 40 años y en aquellas con alimentación pobre en fibra. La asociación resultó más débil con los antecedentes familiares y personales de cáncer mamario, el traumatismo previo, el primer parto tardío, la obesidad y la ingestión de estrógenos.²⁵

La revista MEDISAN fue la plataforma científica escogida para la publicación de las tres últimas investigaciones recuperadas en la presente investigación. En año 1998 junto a Ernesto Arias Beatón se informa de la "Evaluación de la calidad de la atención médica en pacientes con carcinoma cérvicouterino" donde se realizó una evaluación de la calidad de la asistencia médica que recibieron 76 pacientes con cáncer cérvicouterino en el Hospital Oncológico "Conrado Benítez" de Santiago de Cuba en el año 1991. La mitad de las enfermas procedían del programa de detección precoz del cáncer cérvicouterino y la distribución por estadios clínicos evidencia que el diagnóstico fue mayormente tardío, por demora en la atención primaria de salud y también en el tratamiento hospitalario, en un elevado número por causas institucionales. Como consecuencia de un seguimiento postoperatorio deficiente, se desconoció el resultado final de todas las pacientes. La sobrevivencia quinquenal fue de 81,5 por ciento para las enfermas con seguimiento completo y de sólo 28,9 por ciento para el total de la serie. Se hacen recomendaciones para erradicar las deficiencias detectadas.²⁶

El Dr. José R González Puncet fue el coautor de la investigación "Calidad de vida al egreso en pacientes con cáncer paliativo y terminal" publicada en el año 2002, donde se hizo un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo para evaluar la calidad de vida al egreso de pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Provincial Oncológico "Conrado Benítez" de Santiago de Cuba en el trienio 1996-1998, de donde se derivó que la validez física encontrada se correspondió con lo esperado, al predominar los que tuvieron un índice de Karnofski por debajo de 70 y 50, así como también que el grado de aceptación de la analgesia podía elevarse más aun en consonancia con la literatura médica consultada al respecto. El instrumento de medición empleado no permitió evaluar adecuadamente el aspecto social de la calidad de vida, pues se observaron afectaciones en la habilidad de los enfermos para recrearse, el bienestar mental, la independencia y la actividad sexual; aspectos deficitarios que serán objeto de la futura labor de perfeccionamiento de los cuidados paliativos.²⁷

En el año 2008 se publicó "Algunas características quirúrgicas del carcinoma mamario" junto a la Dra. Dayamí Durruthy Venero. En esta se realizó estudio descriptivo y transversal de 134 pacientes con carcinoma mamario en el Hospital Oncológico Provincial Docente Conrado Benítez García de Santiago de Cuba en el 2004; fecha en la cual el tratamiento quirúrgico conservador fue el más empleado. El índice de complicaciones se correspondió con lo informado en casuísticas similares.²⁸

Lamentablemente, el Dr. C. Orlando Carreras Ruiz fallece en diciembre del 2020, lo cual representó un duro golpe para la salud pública cubana y santiaguera.⁸

Condecoraciones^{7,8}

- Medalla Comandante Piti Fajardo en 1984
- Medalla Por la Educación Cubana en 1989
- Medalla José Tey en 1992

Otros premios y reconocimientos obtenidos^{7,8}

- Reconocimiento del Comandante Juan Almeida Bosque por la participación destacada en el ejercicio de la Defensa Civil. En el año 1974
- Reconocimientos de la Dirección Provincial de Salud por los resultados de trabajo asistencial, directivos y docentes los años 1995, 1996, 2000, 2001, 2007 y 2009
- Vanguardia Nacional el periodo 1996-1997

Conclusiones

El Dr. C. Orlando Carreras Ruiz fue un ilustre oncólogo de origen villaclareño y cuya Alma Mater fue la Universidad de La Habana sin embargo hizo grandes aportes en el orden administrativo, docente y científico en la provincia de Santiago de Cuba.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. [Internet] [Actualizado: 2/02/2022; citado: 16 abr 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cancer>
2. Mattiuzzi C, Lippi G. Current Cancer Epidemiology. J Epidemiol Glob Health [Internet] 2019 Dec [citado 17 Abr 2023]; 9(4):217-222. Disponible en: <https://doi.org/10.2991/jegh.k.191008.001>
3. Organización Panamericana de la Salud [Internet] [citado: 16 abr 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
4. Ministerio de Salud Pública. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario Estadístico de Salud 2020. La Habana, 2021.
5. Soler-Santana R, Brossard-Cisnero M, Suárez-Ramírez N, Alcaraz-Martínez M. Perfil de mortalidad en la provincia de Santiago de Cuba durante 2017. **MEDISAN** [Internet]. 2018 [citado 17 Abr 2023]; 22 (9) Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2109>
6. Lage Dávila, A. Las investigaciones oncológicas en Cuba: balance del quinquenio 1981-1985. **Rev. cuba. Oncol.** 1987; ene.-abr; 3(1): 3-19
7. Guevara Núñez O. Dr. Orlando Carreras Ruiz: antes de ascender su copa. Sierra Maestra, 6 jun 2011
8. Dupuret E. Fallece en Santiago de Cuba el Dr.C. Orlando Carrera Ruiz [Internet]. Infomed Santiago; 2020 dic 29; [citado 17 Abr 2023]. Disponible en: <https://www.infomed.scu.sld.cu/fallece-en-santiago-de-cuba-el-dr-c-orlando-carrera-ruiz/#:~:text=Presidente%20de%20innumerables%20tribunales%20de,en%20econom%C3%ADa%20de%20la%20salud.>
9. Peña Sánchez MA, Jiménez Arias ME, Guerra Feliu ME. Talking to the authors «Dr. Antonio María Béguez César in memoriam». **MEDISAN** [Internet]. 2010 Jul [citado 2023 Mayo 03]; 14 (5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000500020&lng=es
10. Meléndez Suárez D. En la primera década de MEDISAN: reconocimientos y valoraciones MEDISAN [Internet] 2006 [citado 2023 Mayo 03]; 10 (1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368444986001.pdf>
11. Carreras Ruiz O. Cáncer in situ cérvico uterino: estudio estadístico. *Rev. cuba. med.* 1971; jul.-ago; 10(4): 359-406.
12. Carreras Ruiz O. Prevención del cáncer cervicouterino. *Rev. cuba. med;* 1974; mar.-abr; 13(2): 209-25.
13. Carreras Ruiz O. Revisión de 63 casos de cáncer labial. *Rev. cuba. med;* 1974; nov.-dic; 13(6): 727-744.
14. Alert Silva J, Carreras Ruiz O. Cáncer cervicouterino: Estudio de la supervivencia en 728 pacientes. *Rev. cuba. obstet. ginecol;* 1977; oct.- dic; 3(4): 257-67.

15. Carreras Ruiz O. Melanoma maligno: nuestra experiencia en 54 pacientes. Rev. cuba. cir; 1979; ene.- feb; 18(1): 77-85.
16. Carreras Ruiz O, Perera Fernández F, Algunos aspectos epidemiológicos del carcinoma cervicouterino. Rev. cuba. obstet. ginecol; 1981; oct.- dic; 7(4): 376-83.
17. Carreras Ruiz O. Evaluación del tratamiento de los carcinomas de labios y cavidad oral. Rev. cuba. cir; 1983; nov.- dic; 22(6): 566-76.
18. Carreras Ruiz O. Epidemiología del cancer de labios y piel de la cara. Rev. cuba. cir; 1983; nov.- dic; 22(6): 576-86.
19. Carreras Ruiz O. Factores de riesgo en el cáncer de la cavidad bucal y bucofaringe. Rev. cuba. cir; 1983; nov.- dic; 22(6): 586-94.
20. Carreras Ruiz O. Causas de muerte en el canceroso. Rev. cuba. oncol; 1(3): 1985; sep.-dic; 271-7.
21. Carreras Ruiz O, Cruz Figueroa M. Estudio sobre grupos de alto riesgo del carcinoma cervicouterino. Rev. cuba. oncol; 1985; sep.-dic; 1(3): 234-41.
22. Carreras Ruiz O. Enfermedades tumorales de la mama femenina. Rev. cuba. oncol; 1985; sep.-dic; 1(3): 249-56.
23. Carreras Ruiz O, Hernández Quiñones L, González Soto O. Contribución de la enfermera a la detección precoz de mastopatias tumorales. Rev. cuba. oncol; 1992; ene.-jun; 8(1): 11-4.
24. Carreras Ruiz O, O'Farril Mateu M. Eficacia terapéutica en el cáncer cervicouterino estadio Ib. Rev. cuba. oncol; 1992; jul.-dic; 8(2): 95-9.
25. Carreras Ruiz O, Yera Martínez D. Algunos aspectos epidemiológicos del carcinoma mamario en la provincia Santiago de Cuba. Rev. cuba. oncol; 1994; ene.-dic; 10(1-2): 59-64.
26. Carreras Ruiz O, Arias Beatón E. Evaluación de la calidad de la atención médica en pacientes con carcinoma cervicouterino. Medisan; 1998; 2(4): 11-7
27. Carreras Ruiz O, González Puncet JR. Calidad de vida al egreso en pacientes con cáncer paliativo y terminal. Medisan; 2002; abr.-jun; 6(2).
28. Carreras Ruiz O, Durruthy Venero D. Algunas características quirúrgicas del carcinoma mamario. Medisan; 2008; oct.-dic; 12(4)