

Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con cáncer bucal y otras lesiones del complejo bucomaxilofacial

Clinical and epidemiological characterization of patients with oral cancer and other lesions of the bucomaxillofacial complex

Dr. Jorge Laurencio Rodríguez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6371-5076>

Dra. Silvana Oliveros Noriega Roldán² <https://orcid.org/0000-0001-5634-6260>

Dr. Roberto Gabriel Góngora Rodríguez³ <https://orcid.org/0000-0002-6702-5275>

¹Policlínico Eduardo Mesa Llull, municipio II Frente. Santiago de Cuba, Cuba.

²Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

³Hospital Provincial Docente Saturnino Lora Torres, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: jlaurencio12@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La mucosa bucal puede estar afectada por lesiones traumáticas, infecciones virales, micóticas y bacterianas, así como también por tumores benignos y malignos, malformaciones del desarrollo y enfermedades autoinmunes, genéticas y psicosomáticas, entre otras.

Objetivo: Caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes con cáncer bucal y otras lesiones del complejo bucomaxilofacial.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 56 pacientes de ambos sexos, con alguna alteración morfológica evidente en el complejo bucomaxilofacial, atendidos en el Servicio de Estomatología del Policlínico Eduardo Mesa Llull del municipio II Frente de Santiago de Cuba, desde septiembre de 2015 hasta igual mes de 2017. Entre las variables analizadas figuraron: edad, sexo, color de la piel,

localización anatómica, diagnóstico definitivo y tipo histológico. La información primaria se obtuvo de las entrevistas y de las historias clínicas. Por otra parte, se efectuó un examen físico exhaustivo y se tomó muestra para biopsia con vistas a diagnosticar las afecciones presentes.

Resultados: En la casuística prevalecieron los pacientes de 35-59 años, los mestizos y el sexo femenino. Las zonas mayormente afectadas fueron la mucosa del carrillo y el labio inferior para el cáncer bucal y los rebordes alveolares residuales y la mucosa del carrillo para las otras lesiones. La leucoplasia bucal resultó el diagnóstico definitivo más común y el carcinoma epidermoide la variedad histológica preponderante.

Conclusiones: La educación para la salud, la promoción y la prevención resultan primordiales en el mundo de la estomatología, de ahí que se impone evaluar y renovar los programas para que esta sea más preventiva y educacional.

Palabras clave: cáncer bucal; leucoplasia bucal; carcinoma epidermoide; complejo bucomaxilofacial.

ABSTRACT

Introduction: The oral mucosa can be affected by traumatic lesions, viral, fungal and bacterial infections, as well as by benign and, malignant tumors, development malformations and autoimmune genetic and psychosomatic diseases, among others.

Objective: To characterize clinically and epidemiologically patients with oral cancer and other lesions of the bucomaxillofacial complex.

Methods: A descriptive and cross-sectional study of 56 patients of both sexes, with some evident morphological change in the bucomaxillofacial complex, assisted in the Stomatology Service of Eduardo Mesa Llull Polyclinic, II Frente municipality in Santiago de Cuba was carried out from September, 2015 to the same month in 2017. Among the analyzed variables there were: age, sex, skin color, anatomical localization, definitive diagnosis and histological type. The primary information was obtained from the interviews and of the medical records. On the other hand, an exhaustive physical examination was made and a sample for biopsy was taken with the aim of diagnosing the present disorders.

Results: The 35-59 years patients, mestizos and the female sex prevailed in the case material. The most affected areas were the cheek mucosa and the lower lip for the oral cancer and the residual alveolar edges and the cheek mucosa for the other lesions. Oral leukoplakia was the most common definitive diagnosis and the carcinoma epidermoid the preponderant histological variety.

Conclusions: Health education, promotion and prevention, are essential in the Stomatology environment, so that it is imperative to evaluate and renew programs for they to have more influence on education and prevention.

Key words: oral cancer; oral leukoplakia; epidermoid carcinoma; bucomaxillofacial complex.

Recibido: 22/04/2019

Aprobado: 12/08/2019

Introducción

La mucosa bucal puede estar afectada por lesiones traumáticas, infecciones virales, micóticas y bacterianas, tumores benignos y malignos, malformaciones del desarrollo, así como también por enfermedades autoinmunes, genéticas y psicosomáticas; asimismo, suelen observarse signos de deficiencias nutricionales, trastornos hematológicos y endocrinopatías.⁽¹⁾

Tanto el conocimiento de la enfermedad bucal como el examen sistemático de la boca permitirán comprender mejor el estado general del paciente y lo que es más importante, facilitarán el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno en caso de lesiones como el cáncer.⁽¹⁾

Aproximadamente entre 5-15 % de la población general puede presentar una lesión en la mucosa bucal y, aunque la mayoría son benignas, muchas tienen características similares a las malignas; sin embargo, mediante el examen clínico por sí solo no se pueden diferenciar las lesiones potencialmente precancerosas y cancerosas de las que

no lo son. Algunas son consideradas precancerosas porque fueron correlacionadas estadísticamente con subsiguientes cambios cancerosos; contrariamente, algunas lesiones malignas, vistas en estadio temprano, pueden parecer benignas.^(2,3)

El cáncer es un factor importante de la carga mundial de morbilidad y lo será cada vez más en los decenios venideros. Se estima que el número anual de casos nuevos pasará de los 10 millones registrados en el 2 000 a 15 millones antes del 2 020; igualmente, cerca de 60 % de estos se presentarán en las regiones menos desarrolladas del planeta. De los 10 millones anuales de casos nuevos de cáncer, 4,7 millones se registran en los países más desarrollados y casi 5,5 millones en los menos desarrollados.^(4,5,6)

Por otra parte, el cáncer constituye en Cuba la segunda causa de muerte para todos los grupos de edades, solo superada por las enfermedades del corazón, y cada año aparecen entre 20 000 y 25 000 casos nuevos, de los cuales fallecen entre 13 000 y 14 000 pacientes. Entre las localizaciones anatómicas que pueden ser afectadas por el cáncer se encuentra la cavidad bucal que, a pesar de no ser de las de mayor frecuencia, produce un alto grado de morbilidad y deformidades, que en ocasiones convierten al afectado en un ser marginado y repulsivo para la sociedad.^(5,6,7)

En Cuba, desde 1988, entró en vigor el Programa Nacional de Diagnóstico del Cáncer Bucal del Ministerio de Salud Pública, único en el mundo por su cobertura nacional. Fue así que en la década de los 80 hubo un descenso importante en la incidencia de las neoplasias malignas de la cavidad bucal. Entre las funciones de este programa se encuentra la pesquisa masiva de las lesiones del complejo bucal en las personas mayores de 15 años, con el objetivo de detectar este tipo de cáncer en etapas tempranas.⁽⁸⁾

A pesar de que la estructura y el funcionamiento de los servicios estomatológicos en la provincia de Santiago de Cuba han garantizado el chequeo y el control de la población adulta, a partir de 1990 hasta la actualidad se ha producido un incremento progresivo de las tasas de morbilidad por el creciente número de pacientes con esta enfermedad. Teniendo en cuenta la alta prevalencia de mortalidad por cáncer de la cavidad bucal se realizó el presente estudio para caracterizar clínica y epidemiológicamente a los

pacientes atendidos en la consulta del Programa de Detección del Cáncer Bucal (PDCB) de la mencionada institución.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 56 pacientes de ambos sexos, con alguna alteración morfológica evidente en el complejo bucomaxilofacial, atendidos en la consulta del PDCB del Servicio de Estomatología del Policlínico Eduardo Mesa Llull del municipio II Frente de la provincia de Santiago de Cuba, desde septiembre de 2015 hasta igual mes de 2017.

Esta investigación se llevó a cabo teniendo en cuenta las consideraciones éticas relacionadas con las personas objeto de estudio, para lo cual se siguieron las normas planteadas en la Declaración de Helsinki.

A todos los pacientes se les tomó muestra para el examen histopatológico y entre las variables analizadas figuraron: edad, sexo, color de la piel, localización anatómica de las lesiones, diagnóstico definitivo y tipo histológico. La información se procesó por medios computacionales a través del sistema SPSS, versión 10.0. Se elaboraron tablas estadísticas y se empleó el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas.

Resultados

En la serie (tabla 1) predominaron el grupo etario de 35-59 años (80,3 %) y el sexo femenino (59,0 %).

Tabla 1. Pacientes según edad y sexo

Edad (en años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
20-34	3	5,3	5	9,0	8	14,3
35-59	18	32,0	27	48,0	45	80,3
60-74	1	1,8	1	1,8	2	3,6
75 y más	1	1,8			1	1,8
Total	23	41,0	33	59,0	56	100,0

En cuanto a la relación de los afectados con el color de la piel, prevalecieron los mestizos (57,0 %), seguidos de los blancos y negros (27,0 y 16,0 %, respectivamente). Como se aprecia en la tabla 2, las lesiones se localizaron mayormente en la mucosa del carrillo y en el labio inferior para el cáncer bucal (33,0 %) y en los rebordes alveolares residuales y la mucosa del carrillo para las otras lesiones bucales (15 y 11 %, en ese orden).

Tabla 2. Pacientes según localización de la lesión

Localización de la lesión	Cáncer bucal		Lesiones de tejidos blandos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mucosa del carrillo	2	33,0	9	18,0	11	19,0
Rebordes alveolares residuales			15	30,0	15	27,0
Espacio retromolar			9	18,0	9	16,0
Paladar duro			2	4,0	2	4,0
Paladar blando			1	2,0	1	2,0
Suelo de la boca	1	17,0	2	4,0	3	5,0
Lengua	1	17,0	7	14,0	8	14,0
Orofaringe			2	4,0	2	4,0
Labio inferior	2	33,0	3	6,0	5	9,0
Total	6	100,0	50	100,0	56	100,0

Durante el estudio histopatológico de las lesiones (tabla 3), predominó como diagnóstico definitivo la leucoplasia de la mucosa bucal (29,0 %), seguida por las lesiones papilomatosas y fibromatosas (21 y 16 %, respectivamente).

Tabla 3. Pacientes según diagnóstico definitivo

Diagnóstico definitivo	Total	
	No.	%
Leucoplasia	16	29,0
Eritroplasia	5	9,0
Fibroma	9	16,0
Papiloma escamoso	12	21,0
Carcinoma epidermoide	5	9,0
Carcinoma basocelular del labio inferior	1	2,0
Otros diagnósticos	8	14,0
Total	56	100,0

Por otra parte, se observó (tabla 4) una marcada diferencia entre los 2 tipos histológicos estudiados, con primacía del carcinoma epidermoide (83,3 %).

Tabla 4. Pacientes según tipo histológico de las lesiones por años

Tipo histológico	2015		2016		2017		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Carcinoma epidermoide	4	100,0	1	50,0			5	83,3
Carcinoma basocelular			1	50,0			1	16,7
Total	4	100,0	2	100,0			6	100,0

Discusión

En Cuba, el cáncer bucal se encuentra entre las 10 primeras causas de incidencia de esta enfermedad en los hombres y representa 4 % de todas las neoplasias malignas en este sexo. Según datos del Registro Nacional de Cáncer, en el 2002 ocupó el décimo lugar como causa de muerte, con un total de 283 fallecidos, para 4,92 % y alcanzó su mayor tasa en pacientes con más de 60 años.^(6,7,9) Al respecto, en la provincia de Santiago de Cuba, existen pocas investigaciones relacionadas con los aspectos clinicoepidemiológicos en pacientes con cáncer y otras lesiones del complejo bucomaxilofacial, pero se registran cifras similares.

En esta casuística, los resultados en cuanto a edad coinciden con los de Cento *et al*,⁽¹⁰⁾ en un estudio efectuado en la provincia de Las Tunas, donde también predominó el grupo etario de 35-59 años. A su vez, plantea que precisamente en estas edades las personas tienen una vida laboral activa, por lo que hay que considerar la posibilidad de que estén expuestos a los factores de riesgos que propician la aparición de esta enfermedad, además del estrés que los lleva a fumar o ingerir bebidas alcohólicas.

El hecho de que en el presente estudio las féminas fueron las más afectadas puede deberse al aumento en los últimos años de las mujeres fumadoras y a la presencia del virus del papiloma humano.^(6,11)

El predominio de los pacientes mestizos en la serie no se correspondió con lo descrito por Valentín *et al*⁽⁹⁾ en su serie, donde prevalecieron los de piel blanca (94 %), lo que puede estar relacionado con la existencia de una marcada mezcla de raza en esta zona del país.

Según expresan da Silva *et al*,⁽¹²⁾ en un estudio realizado en Brasil, 70 % de los pacientes con cáncer bucal eran de piel negra; mientras que las estadísticas de la

Sociedad Americana de Oncología Clínica⁽⁸⁾ describen una frecuencia dos veces mayor en la población negra, pero señalan los especialistas lo poco probable que resulta encontrar una razón genética, ya que no se toman en cuenta algunos factores socioeconómicos como los niveles de ingreso, la educación, la accesibilidad a la salud, así como el mayor consumo de tabaco y alcohol en los diferentes grupos étnicos.

Los hallazgos relacionados con las localizaciones anatómicas más frecuentes difieren de lo planteado por otros autores^(6,10) quienes encontraron mayores afectaciones en la lengua (30,3 %) y en el labio inferior, respectivamente.

Al respecto, Valentín *et al*⁽⁹⁾ refieren en su estudio que el labio inferior fue la región anatómica del complejo bucomaxilofacial más afectada, seguida en orden de frecuencia por la lengua móvil, el suelo de la boca y la mucosa del carrillo.

En la presente investigación, según el estudio histopatológico de las lesiones, al mayor número de pacientes se le diagnosticó leucoplasia de la mucosa bucal, lo que está relacionado directamente con el hábito de fumar, muy arraigado en la población del municipio. A este diagnóstico le siguieron las lesiones papilomatosas y fibromatosas, lo cual coincide con lo encontrado en otra provincia del país, con 71,4 % de los pacientes con confirmación de leucoplasia.

La superioridad del carcinoma epidermoide en la serie, se correspondió con lo obtenido por Peña *et al*,⁽⁶⁾ quienes también señalaron que esta fue la variedad histológica más frecuente. Es importantes señalar que en todos los pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer bucal se encontraron lesiones papilomatosas en la mucosa bucal.

Actualmente, la educación para la salud, la promoción y la prevención ocupan un lugar primordial en el mundo de la estomatología, de ahí que se impone evaluar y renovar los programas, de manera que esta sea cada vez más preventiva y educacional. Para ejecutar las medidas de prevención en sus distintas etapas, no solo es imprescindible la preparación del estomatólogo en los aspectos clínicos y epidemiológicos del cáncer bucal, sino también en la interiorización y concientización de los objetivos del Programa Nacional de Diagnóstico del Cáncer Bucal y la necesidad de desarrollar métodos educativos específicos. La comunidad estomatológica tiene una enorme responsabilidad en la detección precoz de estos pacientes, lo que permitirá una tasa

de supervivencia mayor y una marcada reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad a escala mundial.

Referencias bibliográficas

1. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero Ka, Miguel Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol. 2016 [citado 14/03/2019];53(3):128-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006&lng=es
2. Sacaquispe Contreras S. Retos en el cáncer oral. Rev Estomatol Herediana. 2015 [citado 14/03/2019];25(1):3-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000100001&lng=es
3. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2010.
4. Santana Garay JC. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
5. Mateo Sidrón AMC, Somacarrera Pérez ML. Cáncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. Av Odontoestomatol. 2015 [citado 14/03/2019];31(4):247-59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000400002
6. Peña González A, Arredondo López M, Vila Martínez L. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. Rev Cubana Estomatol. 2006 [citado 14/03/2019]; 43(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100003
7. Vázquez Vega M, Aguiar Sanabria R. El programa de detección del cáncer bucal, herramienta indispensable para disminuir su prevalencia. Medisur. 2015 [citado 14/03/2019];13(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300003&lng=es

8. American Society of Clinical Oncology. Cáncer oral y orofaríngeo: estadísticas [citado 14/03/2019]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-oral-y-orofar%C3%ADngeo/estad%C3%ADsticas>
9. Valentín González F, Rodríguez González GM, Conde Suárez HF, Vila Morales D. Caracterización del cáncer bucal. Estudio de 15 años. Rev Med Electrón. 2017 [citado 14/04/2019];39(2):245-58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200010
10. Cento López JA, Báez Silva A, Ureña Espinosa M, Rodríguez González Y. Comportamiento epidemiológico del cáncer bucal en la Clínica Héroe de Bolivia en Las Tunas. Congreso Internacional de Estomatología, 2015 [citado 14/04/2019]. Disponible en: <http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/viewFile/1119/255>
11. García Niebla LM, Ricardo Zaldívar TD, Friman Suárez O. Virus, genes y cáncer. CCM. 2015 [citado 14/04/2019];19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000200012
12. da Silva Barros Cedraz J, Mascarenhas Nascimento F, dos Santos Menezes F, Mitsunari Takeshita W, Nogueira dos Santos NC, Luciano Trento C *et al.* Estudio clínico-epidemiológico de pacientes com câncer bucal em um período de treze anos. Rev Cubana Estomatol. 2016 [citado 14/04/2019];53(3). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/733/299>



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-
NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).