



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. julio-dic. 2000; 4(2):54-60
ARTÍCULO ORIGINAL

Aplicación del programa de detección precoz del cáncer bucal

Application of the program for the early detection of oral cancer

Alfredo Ferro Rodríguez¹, María E. Marimón Torres², Ana C. Martínez Herrera³, Cecilio Villarreal Torres⁴.

¹Especialista de I Grado en Cirugía Máxilo Facial. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

²Especialista de I Grado en Cirugía Máxilo Facial. Asistente. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

³Especialista de I Grado en Prótesis. Instructor. Clínica Estomatológica Docente "Antonio Briones Montoto". Pinar del Río.

⁴Especialista de I Grado en Cirugía Máxilo Facial. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo, del total de pacientes (788) mayores de 15 años inscriptos en el archivo de la Unidad Oncológica Provincial, que presentaban neoplasias malignas de cabeza y cuello en las diferentes localizaciones, en el periodo comprendido entre 1982-1996, se evaluó la actividad según el Programa de Detección Precoz del Cáncer, teniendo en cuenta la etapa clínica en que fueron diagnosticados, donde el 54 % de los pacientes fueron captados en etapas clínicas III y IV, el 38 % en etapas I y II y con un comportamiento en cuanto a tasas de incidencia por municipios por años bastante baja. El 56,3 % de los pacientes fallecieron o estaban vivos con enfermedad no controlada, el 38 % se encontraban libres de enfermedad neoplasia, representados, en su mayoría, por pacientes diagnosticados en etapas I y II, por lo que se puede concluir que el funcionamiento (actividad) de dicho programa es deficiente ya que su razón de ser es evitar que aparezca la enfermedad maligna o que se detecte en etapas tempranas y no se está logrando.

DeCS: NEOPLASMAS DE CABEZA Y CUELLO/prevención y control.

ABSTRACT

A retrospective study was made of the total of patients (788) older than 15 years old inscribed in the archive of the Provincial Oncology Unit who has malignant neoplasm of the head and neck in the different locations from 1982 to 1996, the activity was evaluated according to the Program for the Early Detection of Cancer taking into account the clinical stage in which 54 % of the patients were seen in clinical stages III and IV, 38 % in the stages I and II with an evolution according to the municipal rate of incidence which was quite low. 56,3 % of the patients died or were alive with non controlled diseases, 38 % were free of neoplasia, the latter were mostly represented by patients whose diagnosis was made in stages I and II. Conclusion is made that function (activity) of this program is defective since its reason of being is to avoid the appearance of the malignant disease or its detection in early stages and this is not being achieved.

DeCS: HEAD AND NECK NEOPLASMS/ prevention and control.

INTRODUCCIÓN

La vida, don maravilloso que nos da la naturaleza, la cual ha sido defendida innatamente por el hombre constante y diversamente, requiere para su preservación fisiológica de ese preciado estado biopsicosocial que es la salud, y que es la razón de ser de la medicina y dentro de ella la prevención, que se ejerce en los niveles de atención primaria.

Muchas enfermedades conspiran y acechan constantemente para romper el estado de salud, entre las que esta el cáncer, que es una de las más temibles por constituir una de las principales causas de muerte en el mundo. ¹

Los programas de reducción de mortalidad por cáncer basan sus propósitos en los estudios de incidencia-mortalidad y precocidad del diagnóstico.²

En la lucha contra el cáncer se han creado en Cuba diversos programas de detección precoz, que incluyen el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Bucal con el fin de detectar lesiones precancerosas, lesiones potencialmente malignas o tumorales malignas en estadio temprano,³ ya que constituye la mejor táctica para reducir la mortalidad, minimizar sus efectos e incluso lograr la curabilidad.

Las modalidades principales para la prevención del cáncer incluye cambios de hábitos tales como: tabaquismo, consumo de alcohol, la dieta, la actividad física, las radiaciones solares, ionizantes, medicamentos, hábitos sexuales, traumatismos crónicos, entre otros.⁴⁻⁷

El cáncer para su estudio y tratamiento se agrupa según sus localizaciones; el de cabeza y cuello ocupa un lugar importante entre todos con una morbilidad-mortalidad alta. La cavidad bucal por su situación, anatomía especial y múltiples funciones, así como su exposición permanente a agentes físicos, químicos y biológicos, tiene una peculiar significación, tanto biológica, como social, mereciendo una cuidadosa atención médica, tanto en la prevención, como en la detección precoz de cualquier afección. La incidencia de sus enfermedades es relativamente alta; sin embargo, esta localización ofrece, por otra parte la gran ventaja de ser una de las regiones del organismo que puede ser directamente examinada y es, además, rica en expresiones tempranas de síntomas, donde el estomatólogo y el médico pueden con mayor facilidad realizar la prevención y hacer un diagnóstico temprano de las neoplasias malignas en sus primeras etapas, lesiones premalignas o posibles factores de riesgo y así, utilizar el procedimiento establecido en la organización de salud, para que la atención al paciente sea correcta y adecuada.

Los programas nacionales para la profilaxis y detección precoz de las neoplasias malignas tienen un apoyo incalculable en la organización de la salud primaria.⁸

La precocidad del diagnóstico esta reflejado en la estadificación, pudiendo considerarse que, a pesar de todo este trabajo en cuanto a control y pesquizaje por dichos programas de cáncer, las neoplasias continúan eludiendo el diagnóstico precoz, lo cual fue precisamente, lo que nos motivó a realizar un estudio, que permitirá evaluar la actividad según el programa de detección precoz del cáncer e incidencia por municipios de la provincia de Pinar del Río; así como evaluar los índices de control de los pacientes estudiados.

MÉTODO

Para la realización de este trabajo se realizó un estudio retrospectivo, tomándose la información estadística de los pacientes inscritos en el archivo de la Unidad Oncológica Provincial de Pinar del Río, en el periodo comprendido desde diciembre de 1982 a diciembre de 1996 con diagnóstico de cáncer (788 pacientes) y que fueron y son atendidos en la consulta de cabeza y cuello que funciona en dicha unidad, la cual es regida por un especialista en Oncología, un otorrinolaringólogo y dos cirujanos maxilofaciales, los cuales han recibido adiestramiento para la atención a pacientes portadores de enfermedades cancerosas.

Se obtienen del Comité Estatal de Estadísticas (CEE) las cifras demográficas de la provincia, necesarias para el análisis de las tasas de incidencia y mortalidad.

Se confeccionan tablas por cifras absolutas y relativas y se realizan estudios comparativos.

Se recoge el No. de Historia Clínica (HC) para extraer los siguientes datos:

- Fecha de Inscripción.
- Municipio de residencia.
- Diagnostico histológico.
- Etapa clínica.
- Tratamiento.
- Control de la enfermedad.

En este último aspecto, se considera si el paciente se encontraba libre de enfermedad, no controlado o fallecido.

RESULTADOS

En cuanto al comportamiento de las lesiones según etapa clínica, se puede constatar que el 38 % de los pacientes se diagnosticó en estadio IV, un 22 % en etapa I y un comportamiento similar entre las etapas II y III, con un 16 %, el 1 % correspondió a carcinoma in situ (etapa 0) y el resto, un 7 % a lesiones que por diferentes causas no fue posible su estadiamiento.

Al evaluar las tasas de morbilidad por cáncer de cabeza y cuello de las localizaciones estudiadas en esta provincia, se tiene que esta es de 9,31/100 000 habitantes por año.

Cuando se observan los municipios independientes se encuentra que el de Pinar del Río ocupó una tasa de 14,05/100 mil habitantes por año, seguido por Guane con 12,4/100 mil, Consolación del Sur, San Juan y Martínez, San Luis, Minas de Matahambre y La Palma oscilan entre una tasa de 11/100 mil habitantes por año y 10/100 mil habitantes por año respectivamente.

Sandino y Viñales tienen 8,2/100 mil habitantes por año y 9/100 mil habitantes por año, descendiendo a 5/100 mil habitantes por año y 4,5/100 mil habitantes por año en Mantua y Los Palacios; Candelaria, San Cristóbal y Bahía Honda oscilan entre 3,2/100 mil habitantes por año y 2/100 mil habitantes por año.

En cuanto al resultado del control de todos los pacientes estudiados, se puede ver que el 56,3 % fallecieron o estaban vivos con enfermedad no controlada, el 38 % se encontraban libres de enfermedad neoplásica y el 5,7 % se desconoce, motivado fundamentalmente por no asistir a los seguimientos planificados.

El control de la enfermedad según la etapa clínica que aparece expuesta en la tabla 1, refleja que el 74,6 % de los pacientes diagnosticados en etapa I y II están controlados y el 26,4 % fueron no controlados, no así en el grupo diagnosticado en etapa III y IV (431 pacientes) en la que se logró el control en el 20,1 % de los mismos y siendo la mayoría (79,9 %) no controlado.

Tabla 1. Resultados de la aplicación del Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal. Control de la enfermedad según Etapa Clínica. Unidad Oncológica Provincial. Pinar del Río. 1982 - 1996.

| Etapa clínica | Total de pacientes | Controlados | | No controlados | |
|---------------|--------------------|-------------|------|----------------|------|
| | | No. | % | No. | % |
| I y II | 299 | 212 | 74,6 | 96 | 26,4 |
| III y IV | 431 | 87 | 20,1 | 344 | 79,9 |

Fuente: Archivo Unidad Oncológica Provincial. Pinar del Río.

DISCUSIÓN

Si se tiene en cuenta la cantidad de pacientes diagnosticados en etapas avanzadas de la enfermedad (III y IV) se puede inferir que la marcha del programa, a pesar del trabajo que se viene realizando e cuanto a su control y pesquizaje, los resultados no son los esperados, ni responden a las expectativas del programa de prevención y detección precoz de neoplasias malignas, ya que a ese grupo no poco considerable de pacientes ni se pudo evitar la enfermedad maligna, ni se diagnosticaron tempranamente de haberseles realizado las consultas estipuladas con la cantidad requerida. Otros autores en Cuba han reportado un 45 % de incidencia en iguales etapas.²

Al evaluar las tasas de mortalidad por cáncer de cabeza y cuello en la provincia de Pinar del Río y sus municipios, se observa que las de mayor incidencia son las de la capital de provincia y sus municipios más cercanos a ella. Analizándolos desde el punto de vista geográfico se tiene que Pinar del Río, Guane, Consolación del Sur, San Juan y Martínez y San Luis, todos con una tasa superior a la provincial (9,31/100 mil hab/año). Solamente siete municipios no llegan a la tasa provincial, de ellos tres (San Cristóbal, Candelaria y Bahía Honda) son los que menos casos remiten a la Unidad Oncológica Provincial, se puede pensar que esta situación obedezca, primero a la ubicación del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Comandante Pinares en San Cristóbal y segundo, por ser los municipios mas cercanos a Ciudad de la Habana y muchos pacientes van a recibir tratamiento en la capital del país, ya sea en el INOR u otros hospitales de esa ciudad.

El alto porcentaje de casos no controlados indudablemente está estrechamente condicionado a la alta incidencia de lesiones en etapas III y IV y a la edad avanzada de los pacientes y porque precisamente en el nivel primario el paciente mayor de 60 años está dentro del programa de dispensarización y nuestros resultados demuestran que este programa no está realizándose con mucho rigor pues la mayor parte de los pacientes captados en etapas III y IV son ancianos.

Cuando se analiza el control de la enfermedad según la etapa clínica en que fue diagnosticada, encontramos que las tres cuartas de los pacientes diagnosticados en etapas I y II se controlan mediante tratamientos convencionales, no así, el grupo diagnosticado en etapas III y IV, donde se encuentran la mayoría de los pacientes; solo se logró el control de un pequeño grupo coincidiendo con otros trabajos realizados hasta el presente,⁹ donde se obtiene bajos índices de curaciones en dichas etapas.

Consideramos que esta situación se produjo porque en la etapa primaria no se efectuó debidamente lo establecido por la Organización de la Salud en cuanto a programas de lucha contra el cáncer.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en este trabajo, se considera que sería de gran utilidad por las autoridades correspondientes un control más riguroso y periódico de la marcha del programa; así como, estimular el cumplimiento de los planes vigentes de educación para la salud a nivel de cada municipio, donde mucha ayuda pueden prestar los médicos de la familia y estomatólogos del primer nivel de atención.

De mucho valor sería el análisis individual de cada caso captado en etapa III y IV, a fin de dilucidar la procedencia y las causas que generaron la remisión tardía con el área de salud correspondiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Y. Prevención del cáncer. Rev Cubana Oncol 1993; 9(1): 46 -67.
2. Lage A. El programa de reducción de mortalidad por cáncer. Rev Cubana Oncol 1989; 5(3): 274-94.
3. Comisión de programa de reducción de mortalidad por cáncer. Las tareas de la epidemiología en el programa de la mortalidad por cáncer. Rev Cubana Oncol 1989; 5(1-2): 144-48.
4. ATB. Cancer prevention study group. The alpha -to cupherol, betacarotene lung cancer prevention study: disigns, methods, participants charact eristics and compliance. In: Simone JJ. The Year book of Oncology 1995. St Louis: Mosby; 1995 pp 41-43.
5. Fraumani JF, Hoover RN, Devesa SS, Kinlen LJ. Epidemiology of cancer. In: Devita VT, Hellman S, Rosanbert SA. Cáncer. Principles of practice of oncology. 4ª ed. Philadelphia: L.B. lippincott Company; 1993 p. 150 -81.
6. Omenn GS. Prevención del cáncer. En Benett JC, Plum F. Cecil. Tratado de Medicina Interna. 20 ed. T-2. México: Mc Graw -Hill Interamericana; 2000. p. 1158 -60.
7. Cabeza y cuello. En: Cotran RS, Kumar V, Collins T. robbins. Patología estructural y funcional. 6ª ed. Madrid: Mc Graw -Hill Interamericana; 2000. p 789 -807.
8. Marinello Z. El diagnóstico del cáncer. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1990 pp.22-3.
9. Banfi A, Molinari R. Neoplasias de la región cervico facial. En: Bonnadonna G, Robustelli G. Manual de Oncología Médica. T-2. Ciudad de la Habana: Editorial Científico Técnica; s/a. pp. 460-510.

Recibido: 27 de octubre del 2000

Aprobado: 6 de Diciembre del 2000.

Dr. Alfredo Ferro Rodríguez. Calle 26 No. 2136. Puerta de Golpe. Consolación del Sur. Pinar del Río. Teléfono: 88100