



ARTÍCULO ORIGINAL

Lesiones premalignas y malignas en el complejo bucal en La Palma, Pinar del Río

Premalignant and malignant lesions in the oral cavity, La Palma municipality, Pinar del Río

Yaneisis García Molina^{1*}
Manuel González Lara²
Anaisa Crespo Morales³

¹Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río, Cuba

²Hospital Clínico-Quirúrgico Docente León Cuervo Rubio. Pinar del Río, Cuba

³Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga. Pinar del Río, Cuba

*Autor para la correspondencia: yaneisis91@gmail.com.cu

Recibido: 10 de marzo 2018

Aceptado: 24 de julio 2018

Publicado: 01 de noviembre 2018

Citar como: García Molina Y, González Lara M, Crespo Morales A. Lesiones premalignas y malignas en el complejo bucal en La Palma. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado: fecha de acceso]; 22(6): 1059-1066. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3551>

RESUMEN

Introducción: actualmente se considera que el cáncer bucal es un conjunto de enfermedades con gran variación de factores predisponentes. La única medida que puede aumentar los índices de curabilidad es el diagnóstico en una etapa inicial de cualquiera de los tipos histopatológicos que se desarrollan en el área bucal.

Objetivo: caracterizar clínico-epidemiológica los pacientes portadores de las lesiones premalignas y malignas en el complejo bucal en el municipio La Palma, Pinar del Río entre los años 2015 a 2016.

Métodos: se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo cuyo universo quedó constituido por los pacientes que acudieron a los servicios estomatológicos de la clínica estomatológica "10 de Octubre", remitidos a la interconsulta de Cirugía Maxilofacial, de la que se obtuvo una muestra de 102, de ellos, portadores de entidades premalignas y malignas de la mucosa bucal en ese período. Se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas para el análisis e interpretación de las variables.

Resultados: resultó más frecuente el sexo masculino, y el grupo de edad de más de 60 años. Los labios y carrillos fueron las localizaciones anatómicas más afectadas, y los factores de riesgo que prevalecieron fueron el tabaquismo y los bordes filosos. Se empleó, fundamentalmente, la modalidad de tratamiento conservadora.

Conclusiones: el conocimiento en la población sobre el Programa de Detección Precoz de Cáncer Bucal fue muy bajo.

DeCS: NEOPLASIAS DE LA BOCA; FACTORES DE RIESGO; BOCA; NEOPLASIAS DE LOS LABIOS.

ABSTRACT

Introduction: nowadays oral cancer is considered a set of diseases with a large variation of predisposing factors. The only measure that can increase the indexes of its cure is the diagnosis in the early stages of any of the histopathological types that develop in the oral cavity.

Objective: to characterize clinical and epidemiologically the patients with premalignant and malignant lesions in the oral cavity in La Palma municipality, Pinar del Río between 2015 and 2016.

Methods: an observational, cross-sectional and descriptive study was carried out; the target group was constituted by the patients who attended the dentistry services at 10 de Octubre dentistry clinic, and transferred to the oral office of Maxillofacial Surgery, where a sample of 102 was taken, among them, carriers of premalignant and malignant lesions of the oral mucous membrane in that period. Absolute and relative frequencies were used for the analysis and interpretation of the variables.

Results: male gender predominated, and the age group was over 60 years old. The lips and cheeks were the most affected anatomical sites, and the prevailing risk factors were smoking and sharp edges. The conservative modality of treatment was mostly used.

Conclusions: knowledge concerning the Program of Early Detection of Oral Cancer in the population was very low.

DeCS: MOUTH NEOPLASMS; RISK FACTORS; MOUTH; LIP NEOPLASMS.

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye uno de los mayores problemas que enfrenta la humanidad, no solo en el ámbito de la salud pública sino también para las demás ciencias en general, siendo además una enfermedad de gran repercusión social.

Marinello lo definió como: "un proceso neofornativo de origen policelular y locotisular que se caracteriza por la desdiferenciación citológica autónoma de la homeostasis local y general, propiedades de infiltración con citólisis del tejido normal vecino y capacidad de provocar metástasis a otra región del organismo"⁽¹⁾.

La única medida que puede aumentar los índices de curabilidad es el diagnóstico en una etapa inicial de cualquiera de los tipos histopatológicos que se desarrollan en el área bucal. El inicio de una conducta terapéutica precoz condiciona el descubrimiento e identificación de las neoplasias en una etapa donde la técnica seleccionada sea efectiva en la lucha contra el cáncer⁽²⁾.

La mayoría de las lesiones bucales se detectan en una exploración clínica rutinaria del estomatólogo, aunque el paciente en ocasiones está consciente de su lesión y consulta por ella, pero principalmente cuando los síntomas incluyen dolor y molestia.

Tres condiciones en la boca: la leucoplasia, la eritroplasia y paladar del fumador invertido pueden ser precursoras del cáncer:

- Leucoplasia: condición caracterizada por una mancha o placa blanquecina que se desarrolla en la boca, y que ocurre en respuesta a una irritación prolongada.
- Eritroplasia: condición caracterizada por una mancha o placa roja y elevada que se desarrolla en la boca.
- Paladar de fumador invertido: lesión fuertemente queratinizada del paladar a causa de fumar con el fuego del cigarro o tabaco dentro de la boca⁽³⁾.

Diversos estudios han mostrado que los principales factores de riesgo asociados al carcinoma espinocelular o de células escamosas bucal son el tabaquismo y el alcoholismo. Se ha identificado una clara relación dosis-respuesta entre el tabaco y esta enfermedad, con un incremento en el riesgo para desarrollarlas directamente proporcional a la duración e intensidad de la exposición.

El alcohol por sí mismo causa cambios neoplásicos, independientemente de los efectos carcinogénicos directos sugeridos. Otros factores de riesgo para la aparición del cáncer bucal y que son compartidos por muchos investigadores son: la edad del paciente, irritación crónica producida por dientes filosos o prótesis mal adaptadas, mala higiene bucal, avitaminosis A, C y E y los compuestos químicos empleados en algunas profesiones (níquel, textiles, ácido sulfúrico), así como las infecciones por el virus del papiloma humano, que es lo más novedoso⁽⁴⁾.

La edad promedio de la mayoría de las personas que son diagnosticadas con estos tipos de cáncer es de 62 años, sin embargo, se ha reportado un reciente aumento en los casos de cáncer de cavidad bucal en los hombres menores de 50 años relacionado con infecciones a causa del virus del papiloma humano⁽⁵⁾.

En Cuba se implementó desde 1984 un programa organizado de pesquisaje de cáncer bucal, precisando la necesidad de que los estomatólogos del país se incorporaran a la lucha contra el cáncer. Este programa utilizó, desde sus inicios, estomatólogos para realizar el examen bucal y propuso que todos los sujetos de 15 y más años recibieran anualmente un examen de la boca y del cuello por los estomatólogos de atención primaria en el momento que acudan a las clínicas estomatológicas.

La cobertura completa no se ha alcanzado debido, probablemente, a que la población supuestamente sana no demanda el chequeo anual del complejo bucal, y en gran parte este pesquisaje se caracteriza por ser pasivo, aunque contempla a los pacientes que sean vistos por el estomatólogo y el médico de familia. Las actividades de promoción y prevención de salud en la Atención Primaria están destinadas principalmente a orientar el autoexamen bucal y a modificar los hábitos asociados con el uso del tabaco y del alcohol. Se observa disminución de las tasas de leucoplasia y otras lesiones preneoplásicas en poblaciones que reducen su consumo⁽⁶⁾.

Las más altas tasas de incidencia de cáncer de la cavidad bucal se reportan en Pakistán, Brasil, India y Francia, en algunos casos asociados a la ingestión de brebajes. En Cuba, en el año 2013, la tasa cruda de cáncer de labio, cavidad bucal y faringe en ambos sexos fue de 6,5 por 100 000 habitantes, donde ocupó el quinto lugar dentro de las diez primeras

localizaciones. Esas cifras se elevan con el envejecimiento. En 2013 murieron 723 cubanos por este tipo de cáncer⁽⁷⁾.

En la provincia Pinar del Río, la estructura y el funcionamiento de los servicios estomatológicos en este territorio han garantizado un chequeo y control de la población adulta, con una reducción de las tasas de mortalidad por esta enfermedad. Fue así que en la década de los años ochenta, al surgir este programa, hubo un descenso importante en la incidencia de las neoplasias malignas de la cavidad bucal; pero a partir del año 1990 hasta la actualidad, se ha producido un incremento progresivo de las tasas de morbilidad por el creciente número de pacientes con esta enfermedad, llamando la atención los estadios tardíos en que se diagnostican.

En el 2015 la tasa de mortalidad por cáncer bucal fue de 11.0 en los hombres y 3.0 en la mujer, con un total de 783 defunciones. Esto muestra la necesidad de lograr la detección de las lesiones premalignas y malignas en sus fases iniciales⁽⁸⁾.

Teniendo en cuenta el incremento de la incidencia de estas lesiones en el complejo bucal, y el insuficiente abordaje investigativo de la problemática en el territorio, se propuso caracterizar clínica-epidemiológica de los pacientes portadores de las lesiones premalignas y malignas en el complejo bucal en el municipio La Palma entre 2015 a 2016.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo de casos con lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica "10 de Octubre" del municipio La Palma de Pinar del Río, en los años 2015 y 2016.

El universo quedó constituido por los pacientes que acudieron a los servicios estomatológicos y fueron remitidos a la interconsulta de Cirugía Maxilofacial, de los que se obtuvo una muestra de 102 sujetos portadores de lesiones premalignas y malignas del complejo bucal debidamente diagnosticadas por resultado histológico y que cumplían los criterios de ser mayores de 15 años que dieran su conformidad en participar en el estudio.

Se excluyeron los pacientes que presentaban alteraciones mentales o psíquicas que pudiesen crear dificultado la investigación.

Se estudiaron las variables edad, sexo, color de la piel, la ocupación según la labor que desempeñaban socialmente, además de los antecedentes patológicos personales referidos por el paciente y los factores de riesgo identificados en la literatura como el alcoholismo, tabaquismo, bordes filosos, sepsis bucal y las prótesis defectuosas.

También se estudiaron otras variables como las formas clínicas de las lesiones, dentro de las que se encontraron la leucoplasia homogénea y no homogénea, la eritroplasia, el carcinoma in situ y el carcinoma invasor.

Los datos se plasmaron en un cuaderno de recolección de datos confeccionado por los autores, donde se contemplaron los elementos necesarios para desarrollar esta investigación.

A los pacientes se les explicó el motivo de este proyecto y que el resultado solo se utilizaría con fines estrictamente científicos, cumpliendo con los principios bioéticos del Sistema de

Salud en Cuba, y la colaboración de estos será ratificado mediante la lectura y firma del consentimiento informado, previamente elaborado.

RESULTADOS

El 64,7 % de los pacientes se encontraron en el grupo de 60 años y más, representado por 66 pacientes, a la vez que se observó un predominio del sexo masculino con 69 pacientes, el 67,6 % del total (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los pacientes afectados por lesiones premalignas y malignas de la mucosa bucal según sexo y edad. La Palma. 2015-2016.

Grupos de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15 a 34	1	1,0	2	1,9	3	2,94
35 a 59	12	11,7	21	20,5	33	32,3
60 y más	20	19,6	46	45,0	66	64,7
Total	33	32,3	69	67,6	102	100

En la muestra hubo un predominio de pacientes con color de la piel blanca con el 76,4 %. Los pacientes jubilados y los campesinos resultaron los más afectados de acuerdo a las ocupaciones estudiadas con el 42,2 % y 27,5 % respectivamente (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los pacientes afectados por lesiones premalignas y malignas de la mucosa bucal según sexo y ocupación.

Ocupación	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Profesional	7	6,9	6	5,9	13	12,7
Campesino	2	2,0	26	25,5	28	27,5
Ama de casa	18	17,6	0	0,0	18	17,6
Jubilado	6	5,9	37	36,3	43	42,2
Total	33	32,3	69	67,6	102	100

Prevalcieron en esta población los pacientes sin antecedentes patológicos personales o sanos expresados por un 56,7 %, en el resto sobresalió la hipertensión arterial con un 20,7 %.

El 31,4 % de los pacientes fueron fumadores, el 27,4 % presentó bordes filosos, y usaron prótesis defectuosas el 22,5 % de los pacientes estudiados (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los pacientes afectados por lesiones premalignas y malignas de la mucosa bucal según sexo y factores de riesgo.

Factor de riesgo	Total	
	No.	%
Alcoholismo	16	15,6

Tabaquismo	32	31,4
Bordes filosos	28	27,4
Sepsis bucal	3	2,9
Prótesis defectuosa	23	22,5

La localización más frecuente donde se detectaron lesiones premalignas y malignas en los pacientes examinados fueron los labios, con una frecuencia relativa general del 41,1 % siguiéndole los carrillos con un 28,4 % (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los pacientes afectados por lesiones premalignas y malignas de la mucosa bucal según sexo y localización de la lesión.

Localización	Total	
	No.	%
Labios	42	41,1
Carrillos	29	28,4
Paladar duro	9	8,8
Paladar blando	3	2,9
Lengua	8	7,8
Suelo de boca	4	3,9
Encía	7	6,8
Total	102	100

El mayor porcentaje se correspondió a las formas blancas distribuidas en la mitad para la leucoplasia no homogénea, incluyendo todas sus variantes clínicas (erosiva, nodular y verrugosa), y un 41,1 % para la leucoplaquia homogénea (tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los pacientes afectados por lesiones premalignas y malignas de la mucosa bucal según sexo y forma clínica de la lesión.

Forma clínica	Total	
	No.	%
Leucoplasia homogénea	42	41,1
Leucoplasia no homogénea.	51	50,0
Eritoplaquia	2	1,9
Carcinoma in situ	3	2,9
Carcinoma escamoso	4	3,9
Total	102	100

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio coinciden con la mayoría de los investigadores en afirmar que las lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal son más frecuentes en los pacientes de 60 años y más. Valentín González obtuvo en su caracterización del cáncer bucal una edad media de 64 años⁽⁴⁾.

Asimismo, Martínez Martínez encontró que el cáncer bucal es más frecuente en el grupo de 60-67 años⁽⁹⁾.

Tanto el sexo masculino como el color de la piel blanca aparecen asociados con mayor frecuencia a este tipo de lesiones, hecho este que se corrobora en los estudios de Valentín González⁽⁴⁾ y Bernal-Baláez⁽¹⁰⁾. No obstante, Rodríguez Fuentes⁽¹¹⁾ encontró que el sexo masculino, específicamente los menores de 80 años, presentaban una mejor autopercepción de salud bucal entre los adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. Pérez Hernández⁽¹²⁾ observó una mayor frecuencia del carcinoma epidermoide de lengua en el sexo femenino.

El tabaquismo constituyó el principal factor de riesgo asociado a las lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal. Miguel Cruz⁽⁷⁾, en su revisión sobre los factores de riesgo del cáncer bucal, cita que el efecto dañino del tabaco sobre la mucosa bucal se debe a que contiene unas 300 sustancias cancerígenas que se convierten en metabolitos activos capaces de interactuar con el ADN por la acción de enzimas oxidativas, entre los que se destacan la nicotina, el arsénico, el metanol, el amonio, el cadmio, el monóxido de carbono, el formaldehído, el butano y el cianuro de hidrógeno.

Otras sustancias cancerígenas como el níquel y cadmio, elementos radioactivos como carbono-14 y polonio-210, incluso residuos de pesticidas se han detectado en el humo del tabaco. Además de la acción de los carcinógenos, la exposición al calor mantenido por la combustión del tabaco puede agravar las lesiones de la mucosa bucal.

Igualmente fue citado por Martínez Martínez⁽⁹⁾ el consumo de tabaco en cualquiera de sus modalidades como un importante factor de riesgo y por Ribeiro⁽¹³⁾ como un factor predictivo del cáncer bucal, junto al alcoholismo. No obstante, Silveira Santos⁽¹⁴⁾ no encontró alteraciones celulares significativas en la región nuclear, citoplasma o índice núcleo-citoplasma en las células de la mucosa bucal de pacientes jóvenes fumadores comparativamente con los no fumadores.

Los labios constituyen la localización anatómica más afectada, hecho este que coincide con Valentín González⁽⁴⁾, quien detectó una mayor prevalencia del cáncer bucal en el labio inferior.

El estudio realizado por Rodríguez Ricardo⁽¹⁵⁾ coincide con el realizado, donde la leucoplasia fue la lesión más frecuente vinculándola con el hábito de fumar, y predominando en los hombres desde edades tempranas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marinello Z. El Diagnóstico del Cáncer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1990.
2. Santana Garay JC. Prevención y Diagnóstico del Cáncer Bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
3. Leucoplasia. Medline Plus [Internet]. EEUU: [actualizado 27 sep 2017; citado 23 ago 2017]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001046.htm>
4. Valentín González F, Rodríguez González GM, Conde Suárez HF, Vila Morales D. Caracterización del Cáncer Bucal. Estudio de 15 años. Rev Med Electrón [Internet]. 2017 Abr

[citado 2018 Ene 08]; 39(2): [Aprox. 13p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200010&lng=es

5. Rebolledo Cobos M, Arango Fernández H, Rebolledo Cobos R, Alonso Brujes I. Rol del virus del papiloma humano en el desarrollo de carcinoma oral: una revisión. Av Odonto Estomatol [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Sep 29]; 32(3): [Aprox. 9p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852016000300002

6. Ferrer Vilches D, Hernández Millan A, Medina Quintero D, García González O, Martínez de la Cotería R. Algunas consideraciones sobre el Programa de Detección del Cáncer Bucal, desde una perspectiva de ciencia, tecnología y sociedad. Medisur [Internet]. 2016 Ago [citado 2018 Ene 08]; 14(4): [Aprox. 8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000400004&lng=es

7. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 Sep [citado 2018 Ene 08]; 53(3): [Aprox. 15p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006&lng=es

8. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2015. La Habana: MINSAP; 2016.

9. Martínez Martínez A, Carmona Lorduy M, Díaz Caballero A. Comportamiento del cáncer bucal en un hospital de Cartagena de Indias, Colombia. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 Jun [citado 2018 Ene 08]; 53(2): [Aprox. 8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000200005&lng=es

10. Bernal Baláez ÁE. Estudio epidemiológico del cáncer bucal en Colombia 1989-2008. Rev Fac Med [Internet]. 2016 Jan [citado 2018 Jan 08]; 64(1): [Aprox. 3p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112016000100011&lng=en

11. Rodríguez Fuentes M, Arpajón Peña Y, Herrera López IB, Díaz Milay J, Jiménez Quintana Z. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 Dic [citado 2018 Ene 08]; 53(4): [Aprox. 11p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400004&lng=es

12. Pérez Hernández A, Carmona Fernández E, Velazquez Martínez A. Morbilidad del carcinoma epidermoide de lengua en Pinar del Río, 2000 -2016. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2016 Dic [citado 2018 Ene 08]; 20(6): [Aprox. 7p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000600005&lng=es

13. Lima-Arrais Ribeiro I, Medeiros da Nóbrega JB, Gondim Valença AM, Dias de Castro R. Predictors for oral cancer in Brazil. Rev Odontol UNESP [Internet]. 2017 Dec [citado 2018 Jan 08]; 46(6): [Aprox. 5p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772017000600325&lng=en

14. Silveira Santos D, Alves Rosa dos Reis R, Antunes Athayde L, Antunes Freitas D, Almeida Duarte de Sousa Á. Smoking, alcohol consumption and oral cancer among healthcare academics. RGO, Rev Gaúch Odontol [Internet]. 2017 Sep [citado 08 Jan 2018]; 65(3):

[Aprox. 5p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372017000300223&lng=en

15. Rodríguez RE, Santana Fernández KA, Fong González Y, Rey Ferrales Y, Jacas Gómez MJ, Quevedo Peillón K. Evaluación del programa de detección precoz del cáncer bucal. AMC [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 Sep 29]; 18(6): [Aprox. 13p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000600007