

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL CÁNCER BUCAL EN LA CLÍNICA HÉROES DE BOLIVIA EN LAS TUNAS

Autor: Dr. José Andrés Cento López. Dr. en Estomatología. Especialista de primer grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Centro: Clínica Estomatológica Héroes de Bolivia. Las Tunas. Cuba Correo electrónico: cento@ltu.sld.cu

Coautores: Dra. Alienys Báez Silva, Dra. Maydelyn Ureña Espinosa, Dra. Yadira Rodríguez González

RESUMEN

Introducción: El cáncer bucal es una de las patologías de incidencia en la población estomatológica provocándole secuelas e incluso la muerte. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la clínica Estomatológica “Héroes de Bolivia”, del municipio Las Tunas, provincia Las Tunas, en el período comprendido Septiembre del 2014 a abril del 2015. **Objetivo:** describir el comportamiento epidemiológico del programa de detección del cáncer bucal. **Materiales y métodos:** El universo fueron todos los pacientes del área de salud y la muestra fue de 33 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se estudiaron variables cuantitativas y cualitativas. **Resultados:** predominó el grupo de edad de 35-59 años y el sexo masculino con un 57.5 % en ambos casos, la lesión más encontrada fue la leucoplasia con 71.4 %, seguida del carcinoma con 28.5 %, las lesiones se localizaron en el 100 % en el labio inferior tanto en el sexo masculino como en el femenino predominado en el primero para un 71.4 %, el factor de riesgo de mayor prevalencia fue el tabaquismo para un 57.5%, seguido de este factor la exposición al sol con 45.4%. **Conclusión:** es importante aplicar tempranamente el programa de detección precoz del cáncer bucal para así poder actuar sobre la enfermedad y lograr mejores resultados.

Palabras clave: Cáncer Bucal, lesiones, premalignas, malignas.

INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal es una enfermedad cuya prevalencia varía según los diferentes países, constituye la sexta causa de muerte más común entre todos los cánceres del mundo. En nuestro país según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-O 140-146 se encuentra entre los 10 cánceres más comunes en el hombre, constituyendo el 4% de todos los cánceres anualmente. Incrementándose a partir de los 40 años de edad. ¹

Entre las principales causas de muerte en Cuba, el cáncer ocupa un lugar significativo. Una de cada cinco defunciones en el país se debe a ésta enfermedad. A pesar de los diferentes programas de control implementados según principales localizaciones, se aprecia un incremento mantenido de la tasa de mortalidad de tumores malignos. En nuestra provincia el sexo masculino es el más afectado y la localización más frecuente es en el labio. ^{2,3}

Esta constituye una patología con implicaciones psicosociales y económicas importantes ya que, de acuerdo a los registros los casos llegan a la consulta en períodos avanzados y demandan tratamientos costosos, con imposibilidad de reintegrarse al trabajo en un corto plazo y problemas de adaptación social, de acuerdo a los datos estadísticos, solo el 15% de los casos son diagnosticados en etapas tempranas, mientras que el 85% restantes ocurren en períodos avanzados. ⁴

La detección clínica temprana de cualquier lesión del complejo bucal depende de que el paciente sea examinado a tiempo y de que en esa exploración la lesión sea certeramente diagnosticada. La medida más eficaz para aumentar la curabilidad del cáncer bucal es su prevención primaria y su terapéutica temprana consecuencia de un diagnóstico de lesiones incipientes que se corrobora mediante un examen sistemático y acucioso. ⁵

Si bien no se conoce con exactitud el origen múltiple del cáncer, se acepta la participación de una serie de factores dependientes del huésped, del ambiente y de agentes causales cancerígenos de naturaleza física, química o biológica. ⁶

Entre ellos tenemos: Biológicos como sepsis bucal, herencia y Oncovirus, Mecánicos donde tenemos el uso de prótesis dentales desajustadas y de Conducta donde observamos el hábito de fumar y la ingestión de bebidas alcohólicas, así como el consumo de alimentos con exceso de calor y muy condimentados. ⁶

En el año 1982 se pone en marcha en Cuba el Programa de Detección del Cáncer Bucal (PDCB), único en el mundo por su cobertura nacional, fundamentado en el

examen del complejo bucal a toda la población que acuda a la consulta estomatológica y los vistos en el pesquisaje en los terrenos por el Estomatólogo y el Médico de la Familia; el cual pretende evitar que las personas se enfermen y que las que tienen la afección sean curados, porque aunque ésta enfermedad puede producir la muerte, con un tratamiento oportuno hay una alta posibilidad de que las lesiones sanen.⁷

Es por ello que la Educación para la Salud como estrategia en la promoción de salud es ya una realidad, se apoya en los medios de enseñanza que refuerzan las actitudes por el camino del cambio, buscando una solución. Esto requiere cambios de estilo de vida, lo cual constituye el eje esencial de la promoción de salud.⁸

El objetivo de este trabajo es describir el comportamiento epidemiológico del cáncer bucal de la población perteneciente a la clínica estomatológica Héroes de Bolivia, en el periodo septiembre 2014 a abril del 2015.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivo con el objetivo de describir el comportamiento epidemiológico del programa de detección del cáncer bucal en la Clínica Estomatológica “Héroes de Bolivia”, pertenecientes al área de salud del policlínico Manuel Pity Fajardo, del municipio Las Tunas, provincia de Las Tunas, en el período comprendido desde Septiembre del 2014 a abril del 2015.

El universo fueron todos los pacientes del área de salud y la muestra fue de 33 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se estudiaron variables cuantitativas y cualitativas, la información se obtuvo de fuentes secundarias, como las historias clínicas, los registros de las unidades y los indicadores de los servicios.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes remitidos según grupo de edad y sexo. Clínica Estomatológica “Héroes de Bolivia”. Municipio Las Tunas. 2014-2015.

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%

20-34 años.	0	0	1	5.2	1	3.0
35-59 años.	9	64.3	10	52.6	19	57.5
60 años y más.	5	35.7	8	42.1	13	39.3
Total	14	42.4	19	57.5	33	100

Estomatológica “Héroes de Bolivia según grupo de edad y sexo, donde predominó el grupo de edad de 35-59 años con 19 pacientes para un 57.5 % y el sexo masculino con 19 pacientes también y el mismo porcentaje.

Tabla 2. Tipo de lesiones presentes en los pacientes remitidos según sexo.

Tipo de lesión	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Leucoplasia	2	100	3	60	5	71.4
Carcinoma	0	0	2	40	2	28.5
Total	2	28.5	5	71.4	7	100

La tabla 2 muestra los tipos de lesiones presentes en los pacientes remitidos donde histológicamente solo se confirmaron leucoplasia y carcinoma y el mayor número correspondió a la primera con el 71.4 %, y el 28.5 % para la segunda. Las otras lesiones, por lo que fueron remitidos los pacientes, al realizarse el estudio histopatológico no fueron premalignas ni malignas.

Tabla 3. Localización de las lesiones en la cavidad bucal de los pacientes confirmados según sexo.

Localización de la lesión	Sexo	
	Femenino	Masculino

	No.	%	No.	%
– Labio superior.	0	0	0	0
– Labio inferior.	2	28.5	5	71.4
– Mucosa del carrillo.	0	0	0	0
– Lengua.	0	0	0	0
– Base de lengua	0	0	0	0
– Encía superior.	0	0	0	0
– Encía inferior.	0	0	0	0
– Paladar duro.	0	0	0	0
– Paladar blando	0	0	0	0
– Suelo de boca.	0	0	0	0
Bucofaringe	0	0	0	0

En la tabla 3 se muestra la distribución de las lesiones en la cavidad bucal donde el 100 % corresponde al labio inferior tanto en el sexo masculino como en el femenino predominando en el primero para un 71.4 %. No se encontraron lesiones en otras partes de la boca.

Tabla 4. Factores de riesgos de los pacientes remitidos según sexo.

Factores de riesgos	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Tabaquismo	8	57.1	11	57.8	19	57.5
Acoholismo	0	0	5	26.3	5	15.1
Uso de prótesis dental desajustada	0	0	0	0	0	0
Sepsis bucal	0	0	0	0	0	0
Queilofagia	0	0	0	0	0	0

Exposición al sol	6	42.8	9	47.3	15	45.4
Comidas muy calientes	5	35.7	7	36.8	12	36.3

En la tabla 4 se observan los factores de riesgos a lo que están sometidos los pacientes remitidos predominando el tabaquismo para un 57.5% y un 57.1% y 57.8% en el sexo femenino y el masculino respectivamente. Seguido de este factor y no menos importante predomina la exposición al sol con un 45.4% y en tercer lugar las ingestión de comidas muy calientes como el café con un 36.3%.

DISCUSIÓN

El predominio del sexo masculino en nuestro estudio coincide con la bibliografía consultada donde existe de manera general los hombres son los que mayor número de pacientes padecen de cáncer bucal.^{9,10} en estudios realizados por décadas el cáncer oral afectaba a seis hombres por cada mujer, en estos momentos afecta a dos hombres por cada mujer.^{9,11}

En estas edades de 35 a 59 años las personas tiene una vida laboral activa en la mayoría de los casos, por lo que hay que considerar la posibilidad de que estén sometidos a los factores de riesgos que propician la aparición de esta enfermedad, además del estrés que lleva a los pacientes a fumar o ingerir bebidas alcohólicas de manera que incidan sobre la misma.

La mayoría de los estudios realizados^{12, 13} consideran a la leucoplasia como la lesión con mayor prevalencia coincidiendo con nuestros resultados.

En un estudio realizado en el municipio de Puerto Padre, provincia de Las Tunas, Cuba,¹⁴ se encontró que predominó dentro de los pacientes remitidos el grupo de adultos mayores (mayores de 60 años) y el sexo masculino, el factor de riesgo de mayor prevalencia fue el tabaquismo, la exposición solar superó al alcoholismo, la lesión más frecuente fue la leucoplasia y la zona de la cavidad bucal más afectada el labio inferior. Todos estos resultados concuerdan con los encontrados en nuestro estudio.

En la provincia Holguín en una investigación realizada en el año 2014 se obtuvo que en los pacientes con cáncer bucal predominó el sexo masculino (77,3%) y el grupo de edad de 60-69 años (27,5%). La lengua constituyó el sitio anatómico que más fallecidos aportó, con el 42,9%, respectivamente. ¹⁵

En un estudio para caracterizar al Carcinoma Epidermoide de la Cavidad Bucal (CEB), en el hospital general docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna” de Las Tunas, se encontró que el 48% de los pacientes presentaba la lesión en el labio inferior. ¹⁶ El Dr. Maikel Hermida, en un estudio epidemiológico realizado en Ciego de Ávila también mostró resultados similares predominado la lesión en el labio inferior ¹⁷ al igual que el estudio realizado en Limonar, Matanzas, con el 54,5% en esta zona. ¹⁸ Sin embargo, la mayor parte de los estudios realizados en Latinoamérica reportan la mayor prevalencia de lesiones en la lengua. ¹⁹

Nuestros resultados en cuanto a edades, lesiones más frecuentes y factores de riesgos también son similares a los encontrados por los Doctores Josefa Miranda y colaboradores en su estudio sobre los pacientes remitidos por el Programa de Detección de Cáncer Bucal en La Habana entre los años 1999-2006 donde la lesión que predominó fue la leucoplasia con 33,7 %, el carrillo estaba afectado en un 25,8 %. El carcinoma epidermoide representó un 85,0 % de las neoplasias malignas diagnosticadas. No hubo diferencias entre los sexos de los pacientes remitidos y el rango de edades más afectado fue el de 34 a 59 años de edad. La mitad de los pacientes remitidos tenían hábito de fumar. Las localizaciones anatómicas más afectadas por las lesiones motivo de remisión fueron carrillo, encía y paladar. ²⁰

En otro estudio realizado en la provincia Santiago de Cuba con vistas a determinar la incidencia del cáncer bucal el grupo etario más afectado fue el de 59-69 años (50,0 %), aunque 8 pacientes tenían menos de 59 años de edad (28,5 %); la localización anatómica predominante fue la lengua, seguida del paladar (57,1 % para ambos casos); el tipo histológico más diagnosticado resultó el carcinoma escamoso (78,5 %) y el hábito tóxico más frecuente fue el de fumar. ²¹

La bibliografía consultada afirma que el tabaquismo y el alcoholismo son los principales factores de riesgo del cáncer bucal. ^{9, 22} Al menos el 75% de los enfermos que consumen tabaco y quienes fuman y beben encaran un riesgo de sufrir la enfermedad 15 veces mayor que otras personas. ²³ Sin embargo, resulta significativo que la exposición solar supere al alcoholismo. Existen abundantes

pruebas de que la radiación ultravioleta incide sobre el cáncer de piel.²⁴ El grado de riesgo depende del tipo de rayos ultravioleta, de la intensidad de la exposición y de la cantidad del manto protector de melanina absorbente de luz que tenga la piel. (24, 25) Algunos autores plantean que la tendencia es a que la incidencia del cáncer oral disminuya, mientras que la de cáncer de labio aumente.^{10, 24}

CONCLUSIONES

• En este trabajo se obtuvo que predominó dentro de los pacientes remitidos el grupo de edad entre 50 y 59 años y el sexo masculino. El factor de riesgo de mayor prevalencia fue el tabaquismo, la exposición al sol seguido de la ingestión de alimentos muy calientes. La lesión más frecuente fue la leucoplasia y la zona de la cavidad bucal más afectada el labio inferior.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fox JP, Hall CE, Elveback LR. Epidemiology: Man and Disease, New York, Macmillan, 2010.
2. Anderson M. An introduction to Epidemiology, pp1-6 London, Macmillan Press, 2010.
3. Shimkin MB. Contrary to Nature ©US Department of Health, Education, and Welfare, National institutes of Health (NIH) 76-720, Washington DC, US Government Printing Office, 2011.
4. Varona Pérez P. Informe sobre tabaquismo en Cuba. Bal of Sainet Panam. 2010. P15, 16)
5. Lence J, Rodríguez A, Santana JC Fernández L. Programa de diagnóstico del cáncer bucal. Resultados y perspectivas. Rev. Cubana Med Gen Integran 2011; 10 (3): 230-4.
6. Cardoso A, Salinas J. El consumo de etanol incrementa los riesgos de cáncer bucal. (Spanish). Medicina Interna de Mexico [serial on the Internet]. [c.ited February 8, 2015]; 20(3): 221-226. Available from: MedicLatina.
7. Nicot C.R, Delgado A.Y, Soto M. G. Factores de riesgo de las lesiones premalignas y malignas del complejo bucal.-Revista Cubana de Estomatología, 2010.
8. Santana Garay JC. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal [en línea]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. 1-33 [citado 22 de octubre 2014]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/cancer_bucal/completo.pdf. Julio Cesar Santana Garay. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal, 2010.
9. Canto MT, Horowitz AM, Child WL. Views of oral cancer prevention and early detection: Maryland physicians. Oral Oncol [revista en Internet] 2009 [citado 12 de enero 2015]; 38(4): 373-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12076702>.
10. Carvalho A, Singh B, Spiro R, Kowalski L, Shah J. Cancer of the oral cavity: A comparison between institutions in a developing and developed nation. Head Neck [revista en Internet] 2004 [citado 12 de enero 2015]; 26(1): 31-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14724904>.

11. Shilboski CH, Schmidt BL, Jordan RCK. Racial disparity in stage at diagnosis and survival among adults with oral cancer in the US. *Community Dent Oral Epidemiol* [revista en Internet] 2007 [citado 12 de enero 2015]; 35(3): 233–40. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17518970>.
12. Warnakulasuriya S, Reibel J, Bouquot J, Dabelsteen E. Oral epithelial dysplasia classification systems: predictive value, utility, weaknesses and scope for improvement. *J Oral Pathol Med*. [revista en Internet] 2011 [citado 22 de octubre 2014]; 37(3): 127-33. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18251935>.
13. Kovesi G, Szende B. Prognostic value of cyclin D1, p27, and p63 in oral leukoplakia. *J Oral Pathol Med* [revista en Internet] 2006 [citado 12 de enero 2015]; 35(5): 274-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16630290>
14. Zayas-Sánchez E, Casanova-Sales K, Hidalgo-Torres Y, Paz-Quiñones L, Fonseca-Suárez Y. Comportamiento epidemiológico del Programa de Detección del Cáncer Bucal en Puerto Padre. *Rev. Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en Internet]. 2014 [citado 12 de enero 2015]; 39(10):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/129>
15. Verdecia Jiménez A I, Álvarez Infantes E, Parra Lahens J. Mortalidad por cáncer bucal en pacientes de la provincia Holguín. *Correo Científico Médico*. versión ISSN 1560-4381. CCM vol.18 no.1 Holguín ene.-mar. 2014. [revista en Internet]. 2014 [citado 12 de enero 2015].
16. Acuña Pérez JL, Almaguer Acevedo FM, Santos Medina SJ, Machado Andino H, Méndez Vargas Y. Caracterización del carcinoma epidermoide de la cavidad bucal en pacientes de la provincia Las Tunas, 2007_2008. *Revista Electrónica “Zoilo Marinello Vidaurreta”* [revista en Internet] 2010 [citado 12 de enero 2015]; 35(3). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revistam/modules.php?name=News&file=article&sid=114>.
17. Hermida Rojas M, González Docando YE, Borroto Alcorta DC, et al. Epidemiología del cáncer bucal en la provincia de Ciego de Ávila. Estudio de 15 años (1991 a 2005). *Revista Electrónica “Arley Hernández Moreira”* [revista en Internet] 2008 [citado 12 de enero 2015]; 37(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_01_07/articulos/a7_v13_0107.htm.
18. Mora Alpízar MC, Montenegro Valera I, Pérez Martell T, Rodríguez Hernández AL. Programa de pesquiasaje del cáncer bucal: Su impacto en un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en Internet] 2001 Jun [12 de enero 2015]; 17(3): 240-243. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000300006&lng=es.
19. Álvarez Martínez E, Preciado Uribe A, Montoya Fernández S, Jiménez Gómez R, Posada López A. Características clínicas e histopatológicas del carcinoma escamocelular bucal en el periodo 1990-2004 en Medellín, Colombia. *Rev Cubana Estomatol* [revista en Internet] 2011 Dic [citado 12 de enero 2015]; 48(4): 320-329. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072011000400003&lng=es.
20. Miranda Tarragó J D, Fernández Ramírez L, García Heredia GL, Rodríguez Pérez I, Trujillo Miranda E. Pacientes remitidos por el Programa de Detección de Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología de La Habana. 1999-2006. *Rev Cubana Estomatol* [revista en Internet] 2010 Dic [citado 12 de enero 2015]; 47(4): 381-391. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347507201000400001&lng=es.

21. Escalona Veloz R. Diagnóstico histopatológico de cáncer bucal en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso". MEDISAN. versión ISSN 1029-3019. MEDISAN vol.19 no.2 Santiago de Cuba feb.-feb. 2015. [revista en Internet] 2010 Dic [citado **12 de enero 2015**].
22. Degenhardt L, Chiu WT, Sampson N. Towards a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys. PLoS Med [revista en Internet] 2008 [citado 12 de enero 2015]; 5(7): 1–15. Disponible en: <http://www.mpp.org/reports/toward-a-global-view-of.html>.
23. Ministry of Health. Annual Report of Smoking and trends [en línea] 2007 [citado 22 de octubre 2014]. Disponible en: <http://www.health.gov.il/download/pages/Nosmoke2007.pdf>.
24. González-Moles MA, Gil-Montoya JA, Ruiz-Ávila I. Bases moleculares de la cancerización de cavidad oral. Av Odontoestomatol [revista en Internet] 2008 Feb [citado 12 de enero 2015]; 24(1): 55-60. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852008000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852008000100005>.
25. Chimenos Küstner E. Aspectos prácticos en la prevención del cáncer oral. Av Odontoestomatol [revista en Internet] 2008 Feb [citado 12 de enero 2015]; 24(1): 61-67. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852008000100006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852008000100006>.