

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento de cáncer bucal en el Hospital General Docente "Octavio de la Concepción de la Pedraja"

Oral cancer behavior in the Teaching General Hospital "Octavio de la Concepción de la Pedraja"

Pedro Eladio Sánchez Rosell, Catherine Suárez Quintero, Yaimara Machado Mora, Patricia Hernández Legrá, Pedro Eladio Sánchez Laffita

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, con el objetivo de determinar el comportamiento clínico del cáncer de la cavidad bucal en el Hospital General Docente "Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja" en el período de enero a diciembre del 2015. El universo estuvo constituido por 273 pacientes con el diagnóstico de cáncer, la muestra estuvo integrada por los 21 pacientes con diagnóstico de cáncer bucal. Se estudiaron las variables: edad, sexo, procedencia del paciente, localización anatómica, tamaño de la lesión y tipo histológico. Predominó la enfermedad en pacientes de 46 a 60 años, procedencia rural y su localización prevaleció en el labio. El carcinoma epidermoide fue la variedad histológica más frecuente.

Palabras clave: cáncer bucal; carcinoma epidermoide; estado precanceroso

ABSTRACT

An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out to determine the clinical behavior of oral cavity cancer in the General Teaching Hospital "Dr. Octavio de la Concepción de la Pedraja "in the period from January to December of 2015. The universe consisted of 273 patients with a diagnosis of cancer, the sample consisted of 21 patients with a diagnosis of oral cancer, the variables age, sex, patient origin, anatomical location, lesion size and histological type. The disease predominated in patients from 46 to 60 years of age, of rural origin and their location prevailed in the lip. Epidermoid carcinoma was the most frequent histological variety.

Keywords: oral cancer; squamous cell carcinoma; state pre-cancer

INTRODUCCIÓN

El cáncer es el nombre común que recibe un conjunto de enfermedades relacionadas en las que se observa un proceso descontrolado en la división de las células del cuerpo.¹ Puede comenzar de manera localizada y diseminarse a otros tejidos circundantes.² En general conduce a la muerte del paciente si este no recibe tratamiento adecuado. Los más comunes son: de piel, pulmón, mama y colorrectal.³

Se cree que el médico Hipócrates fue el primero en utilizar el término carcinos.⁴ El cáncer es el resultado de dos procesos sucesivos: el aumento de la proliferación de un grupo de células denominado tumor o neoplasia y la capacidad invasiva que les permite colonizar y proliferar en otros tejidos u órganos, proceso conocido como metástasis.⁵

Marinello lo definió como un proceso neofornativo de origen policelular y locotisular que se caracteriza por desdiferenciación citológica, autonomía de la homeostasis local y general, propiedades de infiltración con citolisis del tejido normal vecino y capacidad de metástasis a otras regiones del organismo.⁶

Se calcula que en 2012 la carga mundial de cáncer alcanzó los 14 millones de casos nuevos al año, una cifra que se prevé que aumente hasta los 22 millones anuales en los próximos dos decenios. Los cánceres diagnosticados con más frecuencia a nivel mundial fueron el de pulmón (1.8 millones de casos) el de mama (1.7 millones) y el cáncer colorrectal (1.4 millones).⁷

El cáncer bucal se manifiesta más frecuentemente en el sexo masculino con una relación superior de tres hombres por cada mujer. Estuvo entre las localizaciones de mayor incidencia del cáncer, ocupando el quinto lugar con 825 nuevos casos y una tasa de 14.7 por 100 mil habitantes.⁸

Destruye los tejidos bucales y se disemina a las cadenas linfáticas regionales del cuello, si no es tratado oportunamente, se extiende por metástasis a otros órganos y concluye con la muerte del paciente.^{6,9}

El pronóstico del cáncer es pobre, a pesar de los avances en las terapias quirúrgicas y no quirúrgicas, cerca del 50 % mueren dentro de un período de 5 años después de ser diagnosticado, lo cual empeora considerablemente el pronóstico y la supervivencia de los pacientes, desafortunadamente el cáncer bucal, en la mayoría de los casos es detectado en estadios tardíos, donde ya ha invadido estructuras vecinas, comprometiendo el estado general de salud y metastizando a distancia.¹⁰

Debido a esta problemática se propone determinar el comportamiento clínico del cáncer de cavidad bucal en el Hospital General Docente "Dr. Octavio de la Concepción de la Pedraja" en el período de enero a diciembre de 2015.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en el Hospital General Docente "Dr. Octavio de la Concepción de la Pedraja", Baracoa con el objetivo de determinar el comportamiento clínico del cáncer de cavidad bucal en el período comprendido desde enero de 2015 hasta diciembre del 2015.

El universo de trabajo estuvo constituido por 273 pacientes con el diagnóstico de cáncer. La muestra la integraron los 21 pacientes con cáncer de cavidad bucal.

La información necesaria se obtuvo de la revisión de documentos que conforman la bibliografía que se anexa y de registros estadísticos establecidos, así como de las Historias Clínicas de los pacientes.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, procedencia, localización anatómica, tamaño de la lesión, tipo histológico.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se observa la distribución de los pacientes según variables socio demográficas edad y sexo donde se contacta un predominio de los pacientes de edad adulta observando que el grupo de mayor afectación fue el de 46 a 60 con 12 pacientes (57.1 %) seguido en orden decreciente por el grupo etario de 61 y más con 6 casos lo que significa el 28.56 %, en cuanto al sexo se aprecia que 11 hombres padecían la enfermedad 52.38 % y el sexo femenino fue afectado por 10 pacientes lo que representa el 47.62 %.

Tabla 1. Pacientes con cáncer bucal según edad y sexo

Grupos de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0 - 15	-	-	1	4.76	1	4.76
16 - 30	-	-	-	-	-	-
31 - 45	1	4.76	1	4.76	2	9.52
46 - 60	5	23.80	7	33.30	12	57.10
61 y más	4	19.04	2	9.52	6	28.57
Total	10	47.62	11	52.38	21	100.0

En la Tabla 2 se muestra la distribución de los pacientes con cáncer bucal según procedencia de los mismos. En cuanto a la procedencia de estos pacientes se constata que 16 de ellos residían en áreas rurales representando el 76.2 %, y solamente 5 casos (23.8 %) residían en áreas urbanas.

Tabla 2. Pacientes con cáncer bucal según procedencia

Procedencia	No.	%
Urbana	5	23.8
Rural	16	76.2
Total	21	100.0

La distribución topográfica de los pacientes diagnosticados con cáncer bucal se puede ver en la Tabla 3, donde se contacta un predominio del labio con 8 pacientes (38.1 %) seguido del suelo de boca con 5 casos para el 23.8 % en orden decreciente le continuó el carrillo y paladar

blando con 3 pacientes lo que significa el 14.3 % y, en último lugar, el paladar duro con solamente 2 casos (9.52 %).

Tabla 3. Pacientes según localización del cáncer bucal

Localización del cáncer bucal	No.	%
Labio	8	38.1
Suelo de boca	5	23.8
Paladar blando	3	14.3
Paladar duro	2	9.52
Carrillo	3	14.3
Total	21	100.0

El tamaño de la lesión al momento del diagnóstico se apreció que en 10 casos de los diagnosticados tenían menos de un centímetro para un 47.62 % (Tabla 4), en orden decreciente se observa que 6 pacientes lo que significa el 28.57 % tenían más de 4 centímetros y, finalmente, 5 casos representando un 23.8 % presentaron lesiones que oscilaban entre 1 y 2 centímetros.

Tabla 4. Pacientes con cáncer bucal según tamaño de la lesión

Tamaño de la lesión	No.	%
Menos de 1 cm	10	47.62
1 a 2 cm	5	23.80
2 a 4 cm	-	-
Más de 4 cm	6	28.57
Total	21	100.00

En la Tabla 5 se corrobora el tipo histológico de los carcinomas de cavidad bucal diagnosticados en el Hospital de Baracoa observando que 18 pacientes presentaron carcinomas epidermoide para un 85.7 % y 3 casos se diagnosticaron carcinomas baso celulares para el 14.3 %. Los tres casos de carcinoma baso celular se encontraban en el labio lo que

indica que estas lesiones comenzaron en la piel infiltrando la submucosa y mucosa del labio.

Tabla 5. Pacientes con cáncer bucal según tipo histológico

Tipo histológico	No.	%
Cáncer baso escamoso	3	14.3
Cáncer epidermoide	18	85.7
Total	21	100.0

DISCUSIÓN

Se ha demostrado por diferentes investigadores que el cáncer de cavidad bucal tiene una mayor incidencia en la población de edad avanzada. Resultados que se corresponden con este estudio, donde se encontró que esta patología es una enfermedad que generalmente afecta a la población por encima de los 60 años de edad, en un análisis de 587 casos de carcinoma de células escamosas de localización bucal encontró que la edad promedio fue de 65 años y la relación mujer-hombre de 1:3.1.¹¹⁻¹²

Es más frecuente en el sexo masculino, aunque se ha observado que la frecuencia en las mujeres va en ascenso, debido a la mayor incidencia de mujeres fumadoras y a la infección por el virus del papiloma humano, relacionado con la práctica de sexo oral.¹³

En cuanto a la procedencia de los pacientes los resultados reflejan que los pacientes de áreas urbanas asisten de forma periódica a los servicios estomatológicos, recibiendo atención médica especializada que permita un diagnóstico de lesiones premalignas que anteceden a la aparición del cáncer bucal, además, de los cuidados que estas personas le brindan a su salud bucal.

El cáncer de cavidad bucal se distribuye por todas las estructuras anatómicas de dicha cavidad mostrando una distribución irregular que no guarda un patrón específico. En este trabajo se encontró concordancia con autores quienes encontraron la localización más frecuente en el cuerpo de la lengua con 41.0 %, seguidos por paladar 26.2 %, piso de la boca 15.4 %, boca y encía 14.6 % y labio 2.9 %.¹⁴

En el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Bucal se observó que más de la mitad de los casos reportados al Registro

Nacional de Cáncer se encontraron en etapas clínicas 0 y I es decir lesiones de menos de 2 cm de diámetro mayor, resultados que coinciden con los resultados del estudio.

Los resultados de este estudio no concuerdan con trabajos realizados¹⁵ en 94 pacientes con carcinomas de células escamosas de la cavidad bucal, los que demostraron que la mayoría de los pacientes se encontraban en estadios III y IV, lo cual incide en la sobrevida y calidad de vida. Plantean además que el diagnóstico en estos estadios se debe a la oligosintomática de los pacientes, lo que repercute negativamente en el tratamiento.

Se plantea que el carcinoma epidermoide bucofaríngeo en etapas I y II generalmente es asintomático por lo que su diagnóstico se realiza en exámenes de rutina del complejo bucal. Debido a la amplia diseminación local y regional que presentan, es frecuente su crecimiento rápido e invasor alcanzando estadios avanzados al momento de su diagnóstico.

El carcinoma epidermoide es la neoplasia maligna más frecuente de los cánceres de la cavidad oral, y se localiza con mayor frecuencia en la lengua y suelo de boca, se reporta como variedad histológica más frecuente en los tumores malignos de la boca, y detectó una baja incidencia de otros tipos histológicos, fundamentalmente los que afectan a glándulas salivales menores, localizadas en paladar duro y carrillos, lo cual concuerda con los autores anteriores¹⁵ y con el presente estudio.

CONCLUSIONES

Esta investigación demostró que el sexo masculino es afectado en mayor proporción que el femenino, prevalecieron los pacientes en el rango de edad de 46 a 60 años.

El mayor porcentaje de pacientes tiene procedencia rural.

La localización anatómica más frecuente fue el labio y el carcinoma epidermoide constituye el tipo histológico predominante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado Solórzano AM, Restrepo Escudero MT. Cáncer Bucal, aproximaciones teóricas. Dom Cien [Internet] ago 2016 [citado 24 sep 2017]; 2: [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/157>

2. Medline Plus. Cancer. Living with Cancer. NIH: National Cancer Institute. <https://medlineplus.gov/cancerlivingwithcancer.html>
3. Brunicardi FC, Andersen DK, Billiar T, Dunn D. Schwartz principios de cirugía. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2015.
4. Pérez Reyes JE. Cáncer: trascendencia de un término. Rev Electr Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 [citado 2 dic 2017]; 41(9): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/852>
5. Muñoz A. Cáncer: genes y nuevas terapias. Madrid: Hélice; 2004.
6. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2003.
7. Martín García E, Arias Santiago S, Serrano Ortega S, Buendía Eisman A. Evolución de la incidencia del cáncer de piel y labio durante el periodo 1978-2007. Actas Dermo-Sifiliográficas [Internet]. May 2017 [citado 4 sep 2017]; 108(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731017300157>
8. Paz Suárez T De la, García Alguacil CM. Caracterización de las lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal en pacientes de Amancio, 2010-2012. Rev Electr Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2014 [citado 14 ene 2018]; 39(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/264>
9. Panzarella V, Pizzo G, Calvino F, Compilato D, Colella G, Campisi G. Diagnostic delay in oral squamous cell carcinoma: the role of cognitive and psychological variables. IJOS [Internet]. 2014 [citado 24 Sep 2015]; 6: [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.803.4382&rep=rep1&type=pdf>
10. Iamaroon A, Pattanaporn K, Pongsiriwet S, Wanachantararak S, Prapayasatok S, Jittidecharaks S, Chitapanarux I, Lorvidhaya V. Analysis of 587 cases of oral squamous cell carcinoma in northern Thailand with a focus on young people. Int J Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2004 [citado 5 Sep 2017]; 33(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0901502703905030>
11. Busquets JM, García HA, Trinidad-Pinedo J, Baez A. Clinicopathologic characteristics of head and neck squamous cell carcinoma in Puerto Ricans. PR Health Sci [Internet]. 2013 [citado 24 mar 2017];22(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://prhsj.rcm.upr.edu/index.php/prhsj/article/viewFile/678/480>
12. Castellsague X, Quintana MJ, Martínez MC, Nieto A, Sánchez MJ, Monner A, et al. The role of tobacco and type of alcoholic beverage in oral carcinogenesis. Int J Cancer [Internet]. 2004 [citado 30 sep

- 2017]; 108(5):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.11627/>
13. Ordóñez D, Aragón N, García LS, Collazos P, Bravo LE. Cáncer oral en Santiago de Cali, Colombia: análisis poblacional de la tendencia de incidencia y mortalidad. Salud Púb Méx [Internet]. 2014 [citado 17 abr 2017]; 56(5):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Natalia_Aragon/publication/271227399_Cancer_oral_en_Santiago_de_Cali_Colombia_analisis_poblacional_de_la_tendencia_de_incidencia_y_mortalidad/links/55d28b9808ae0b8f3ef8e38f.pdf
 14. Costa de Lisboa L, Pereira JC, Nunes AA, Arruda ML. Correlation between TNM clasification, histological grading an anatomical location in oral squamous cell carcinoma. Pesqui Odontol Bras [Internet]. 2002 [citado 24 sep 2017]; 16(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12386682>
 15. Pérez Hernández A, Carmona Fernández E, Velázquez Martínez A. Morbilidad del carcinoma epidermoide de lengua en Pinar del Río, 2000 -2016. Rev Ciencias Méd [Internet]. oct-dic 2016 [citado 2 nov 2017]; 20(6): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgibin/resumen.cgi?IDARTICULO=69821>

Recibido: 14 de noviembre de 2017

Aprobado: 17 de enero de 2018

Dr. Pedro Eladio Sánchez Rosell. Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja", Baracoa. Guantánamo. Cuba. **Email:** sanchezrosell@infomed.sld.cu