

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de las lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal en pacientes de Amancio, 2010-2012

Characterization of pre-malignant and malignant lesions in the oral cavity in Amancio, 2010-2012

Autores: Dr. Tomas de la Paz Suárez*, Dra. Carmen de los Milagros García Alguacil**

* Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Clínica Docente. Amancio, Las Tunas, Cuba.

** Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora Asistente. Clínica Docente. Amancio, Las Tunas, Cuba.

Correspondencia a:

Dra. Carmen de los Milagros García Alguacil

Correo electrónico: carmendelalma@ltu.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo, para caracterizar las lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal en pacientes remitidos a la consulta de máxilo facial, de la clínica estomatológica del policlínico "Luis Aldana Palomino", durante el período comprendido entre enero de 2010 a diciembre de 2012, en el municipio Amancio. El universo de estudio estuvo constituido por 63 personas remitidas al referido servicio. La muestra quedó conformada por los 32 pacientes diagnosticados con lesiones malignas y premalignas. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, tipo de lesión, factores de riesgo y localización anatómica de las mismas. Predominaron los pacientes del grupo de edad de 35-59 años, del sexo masculino, así como la lesiones premalignas; se comprobó que la totalidad de las lesiones malignas fueron carcinomas epidermoides y la mayoría de las lesiones premalignas leucoplasias; el factor de riesgo predominante fue el hábito de fumar y las lesiones se encontraron localizadas fundamentalmente en el labio inferior.

Palabras clave: LESIONES PREMALIGNAS; LEUCOPLASIAS; LESIONES MALIGNAS.

Descriptores: LEUCOPLASIA BUCAL; ERITROPLASIA; CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS.

ABSTRACT

An observational, descriptive and retrospective study was carried out to characterize the premalignant and malignant lesions of the buccal cavity in patients referred to the maxillofacial consultation of "Luis Aldana Palomino" Polyclinic in Amancio, from January, 2010 to January, 2012. The universe was constituted by 63 persons who were referred to the maxillofacial consultation service; the sample was made up of 32 persons who were diagnosed with premalignant and malignant lesions. The variables were: age, sex, kind of lesion, risk factors, and anatomical location. There was a prevalence of male patients from 35 to 59 years old, and premalignant lesions; it was proved that all the malignant lesions were epidermoid carcinomas, and most of the premalignant ones were leukoplakias; the prevailing risk factor was smoking, and lesions appeared mainly in the lower lip.

Key words: PREMALIGNANT LESIONS; LEUKOPLAKIAS; MALIGNANT LESIONS

Descriptors: BUCCAL LEUKOPLAKIA; ERYTHROPLASIA; SQUAMOUS CELL CARCINOMA.



INTRODUCCIÓN

El cáncer, enfermedad que constituye un grave problema para la salud del hombre, genera un gran impacto psicológico, ya que se asocia con la muerte, el dolor y el sufrimiento; por lo que representa para muchos la soledad y desamparo. Independientemente del avance cultural de la población actual, aún la palabra "cáncer" constituye un tabú, que atenta contra las acciones de salud, encaminadas a la prevención y al diagnóstico precoz; generando conductas inadecuadas, que condicionan un rechazo para acudir al médico por el miedo al diagnóstico de esta enfermedad. (1) El cáncer, es una enfermedad de causa multifactorial, que depende de la acción simultánea de factores sociales o conductuales, hereditarios y ambientales. (2)

Entre el sinnúmero de localizaciones anatómicas que pueden ser afectadas por el cáncer, juega un papel importante el de la cavidad bucal, el cual, a pesar de no ser el de la mayor frecuencia, produce un alto grado de morbilidad y deformidades, que en ocasiones convierten al paciente en un ser marginado y repulsivo para la sociedad. (3, 4) Está considerado como la sexta causa de muerte más común entre todos los cánceres del mundo. En nuestro país, según la clasificación internacional de enfermedades, se encuentra entre los 10 más comunes en el hombre, constituyendo anualmente el 4% de todos los cánceres. (5)

En Cuba, desde el año 1985, se pone en vigor el Programa Nacional de Diagnóstico del Cáncer Bucal (PNDCB), respaldado por el Ministerio de Salud Pública. Único en el mundo por su cobertura nacional, que plantea entre sus funciones la pesquisa masiva de las lesiones del complejo bucal, con el objetivo fundamental de detectar estas en etapas tempranas. (6)

En la provincia Las Tunas los tumores malignos ocuparon durante el año 2011 la primera causa de muerte; con una tasa de 17,8x1mil habitantes,

incrementándose el riesgo epidemiológico de morir por esta causa, con respecto al año anterior, en un 4,6%. (7) Esta situación fue la principal motivación para realizar el presente estudio, con el objetivo de caracterizar las lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal en los pacientes remitidos a la consulta de máxilo facial de la clínica estomatológica del policlínico "Luis Aladana Palomino", en el municipio Amancio.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo, para caracterizar las lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal, en los pacientes remitidos a la consulta de máxilo facial de la clínica estomatológica del policlínico "Luis Aladana Palomino", en el municipio Amancio, durante el período comprendido entre enero de 2010 a diciembre de 2012.

El universo estuvo constituido por 63 pacientes, que fueron remitidos a la referida consulta en el período estudiado; la muestra fue de 32 pacientes, diagnosticados con lesiones premalignas o malignas de la cavidad bucal.

Para la recolección de la información se revisaron las historias clínicas, los registros estadísticos de la clínica estomatológica y el libro del PNDCB, que es supervisado por un activista que atiende dicho programa y donde se recogen los datos desde el momento de la remisión desde la atención primaria, la consulta por el especialista en la atención secundaria, la fecha de operado, hasta la confirmación del resultado por la biopsia.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, factores de riesgo, tipo de lesión y su localización anatómica. Los datos se registraron en un modelo diseñado para el estudio. Se procesaron según la estadística descriptiva para distribución de frecuencia y por ciento. Los resultados se presentaron en tablas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA 1. Caracterización de las lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal en Amancio, 2010- 2012

Lesiones	19-34				35-59				60 y más				Total			
	F		M		F		M		F		M		F		M	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Lesiones premalignas	1	3,1	6	18,7	4	12,5	9	28,1	2	6,2	3	9,3	7	21,8	18	56,2
Lesiones Malignas	0	0	0	0	0	0	2	6,2	1	3,1	4	12,5	1	3,1	6	18,7
Total													8	25	24	75

En la **tabla 1** se observa que predominaron las lesiones premalignas, con un 78,1%, mientras que las lesiones malignas representaron el 21,8%. Resultados similares obtuvo Cepero Franco en la zona norte de Ciego de Ávila. (8)

El sexo más afectado fue el masculino, con un 75% y el grupo de edad de 35-59 años (46,8%), seguido de los mayores de 60 años (31,2%), coincidiendo con el estudio realizado en la provincia de Ciego de Ávila por Rodríguez Rodríguez; sin embargo, Miranda Tarragó en su investigación encontró un ligero predominio del sexo femenino. (9-10)

La mayoría de la literatura revisada no describe ninguna diferencia estructural en un sexo con respecto al otro, que lo haga más vulnerable a padecer de cáncer bucal, pero sí los hábitos tóxicos son más frecuentes en los hombres, por ejemplo, el tabaquismo y el alcoholismo han sido tradicionalmente más aceptados por la sociedad que en la mujer.

Respecto a la edad, era de esperar un predominio de los adultos mayores, pues en ellos es donde han actuado por más tiempo los factores de riesgo, además de que en Cuba en las últimas décadas existe una tendencia al envejecimiento poblacional. Sin embargo, los registros estadísticos muestran que el grupo de edad de 35-59 años es el más atendido en esta clínica.

La detección clínica temprana de un cáncer o de una lesión premaligna del complejo bucal depende de que el paciente sea examinado a tiempo y de que en esa exploración la lesión sea certeramente diagnosticada, porque el diagnóstico y tratamiento precoz de las mismas constituye la clave para reducir la morbilidad, la mortalidad y el costo del tratamiento.

TABLA 2. Tipos de lesiones premalignas y malignas diagnosticadas

Tipo de lesión	No.	%
Leucoplasias	24	75
Eritroplasia	1	3,1
Carcinomas epidermoides	7	21,8

Como se puede apreciar en la **tabla 2**, existió un predominio de las leucoplasias de un 75%, seguido del carcinoma epidermoide, con un 21,8%. Cepero Franco y Rodríguez Rodríguez en la provincia de Ciego de Ávila, así como Miranda Tarragó en La Habana y Zayas Sánchez en el municipio Puerto Padre, también encontraron resultados similares. (8-11)

La leucoplasia ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como "una mancha blanca que no puede ser caracterizada clínica e histopatológicamente con ninguna otra enfermedad

y que no puede ser eliminada mediante el raspado". (12) Constituye la lesión premaligna más frecuente, según toda la bibliografía consultada, algunos autores han cometido el error de sólo asociarla al tabaco, limitándolo al concepto estrictamente clínico; sin embargo, en la actualidad se considera una alteración local de la queratinización, por lo cual todo acontecimiento que perturbe su normal desenvolvimiento es considerado como agente causal. (12)

En un estudio realizado por Santana Garay, en 210 carcinomas epidermoides se obtuvo que en 181 de ellos las lesiones premalignas no sólo intervienen en la carcinogénesis, sino que también acompañan a los carcinomas bucales y que el 79,6% le corresponde a las leucoplasias. (12)

TABLA 3. Localización según sito anatómico de las lesiones premalignas y malignas

Localización	No.	%
Labio inferior	13	40,6
Mucosa del carrillo	9	28,1
Reborde inferior	6	18,7
Encía inferior	2	6,2
Lengua parte móvil	1	3,1
Paladar blando	1	3,1

La **tabla 3** muestra las localizaciones según el sitio anatómico de las lesiones, siendo el labio inferior la localización más frecuente, con 13 pacientes, para un 40,6%, seguida de la mucosa del carrillo, con un 28,1%, resultado que coincide con Zayas Sánchez, en un estudio realizado en el municipio de Puerto Padre. También Acuña Pérez en Las Tunas y Hermida Rojas en Ciego de Ávila, en estudios sólo sobre cáncer bucal encontraron un amplio predominio del labio inferior sobre el resto de las localizaciones; Santos Medina, en un estudio sobre leucoplasias en Las Tunas, encontró igual localización con un mayor porcentaje (63,1%). (1, 3-4, 11) Sin embargo, Rodríguez Rodríguez en Morón, Ciego de Ávila, reporta en su estudio el predominio de las lesiones ubicadas en la mucosa del carrillo, seguida de las encías. (9)

Este resultado puede estar dado a que es en el labio inferior donde inciden la mayor cantidad de radiaciones solares y la mayoría de estos pacientes se exponen al sol, ya sea por razones laborales o de esparcimiento, y si tenemos en cuenta que este territorio está ubicado en el litoral sur de la provincia, donde la principal fuente de empleo es la agricultura. Además, la mayoría de los pacientes consultados resultaron ser fumadores, y es el labio inferior el que primero contacta con el cigarro o el tabaco, recibiendo la acción irritante de estos, ya sea por las sustancias químicas que los componen, como por las altas temperaturas.

TABLA 4. Factores de riesgo en pacientes con lesiones premalignas y malignas

Factor de riesgo	No.	%
Tabaquismo	29	90,6
Comidas calientes	20	62,5
Exposición al sol	16	50
Alcoholismo	13	40,6
Irritantes bucales	10	31,2

Como muestra la **tabla 4**, predominó el tabaquismo, con un 90,6%, seguido de las comidas calientes, con 62,5% y la exposición al sol, con 50%. El predominio del tabaquismo coincide con toda la literatura consultada. Hermida Rojas en un estudio sobre el estilo de vida en pacientes con cáncer bucal en Ciego de Ávila obtuvo resultados similares, en cuanto a las comidas calientes y la exposición al sol. Sin embargo, Acuña Pérez y Santos Medina, en estudios realizados en el municipio Las Tunas, obtuvieron que después del hábito de fumar, el alcoholismo es el hábito más frecuente. (2, 4, 14)

Durante años se ha estudiado la influencia de los factores de riesgo o causantes de la aparición y desarrollo de las lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal, agrupándolos en dos grandes grupos: los exógenos que actúan por vía extracorporal, que generalmente son conocidos y dados por daños físicos, químicos o biológicos a nivel tisular; y los endógenos, que actúan por vía intracorporal, poco esclarecidos y justificados por vía genética, cambios endocrinos y desórdenes nutricionales. (2)

Los pacientes, además de los hábitos tóxicos descritos, también presentaron irritantes bucales, como restos radiculares y restauraciones defectuosas, además de exponerse al sol sin protección, razón por la cual el estomatólogo debe jugar un papel protagónico en las actividades de

promoción de estilo de vida saludables en la comunidad.

Además de lo explicado con anterioridad, el cigarro posee sustancias altamente cancerígenas, como la nicotina y alquitrán. El hábito de fumar comienza cada vez a edades más tempranas y existe un incremento de mujeres fumadoras, esto se refleja en el daño que ocasiona en las mucosas bucales, proporcional a la cantidad de cigarros diarios y al tiempo que se lleva fumando. La mayoría de las personas que fuman acostumbran a tomar café bien caliente acelerando el proceso hacia la malignidad. También las comidas picantes y condimentadas en exceso y la alta temperatura favorecen la irritación de las células en la mucosa bucal. Se sabe, además, que el alcohol produce deshidratación en las mucosas, favoreciendo la acción de carcinógenos y, aún más, si se combina con el hábito de fumar.

Los irritantes bucales, como las prótesis desajustadas, los restos radiculares, bordes filosos de dientes fracturados, los traumatismos en las mucosas, unidos al factor tiempo son capaces de ocasionar una lesión premaligna y su evolución hacia la malignidad, si no es retirado el agente causal.

El autocuidado, la percepción del riesgo, la asistencia a los chequeos estomatológicos periódicos, la práctica del autoexamen bucal en el hogar, adoptar estilos de vida saludables sin hábitos tóxicos, enriquecer la dieta con antioxidantes, frutas y vegetales ricos en vitaminas, constituyen pilares que unido al accionar del estomatólogo y al equipo básico de trabajo, pueden disminuir la morbilidad y la mortalidad por cáncer bucal.

CONCLUSIONES

Predominaron las lesiones premalignas, el sexo más afectado fue el masculino y el grupo de edad de 35-59 años; los dos tercios de las lesiones resultaron ser leucoplasias; el labio inferior fue el sitio anatómico más frecuente y el tabaquismo fue el factor de riesgo más detectado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. García-Roco Pérez O. Cáncer bucal. ¿Informar al paciente?. Rev Arch Méd Camag. [en línea]. 2003 [fecha de acceso 16 enero 2013]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202003000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Hermida Rojas M, Santana Garay JC. Factores de riesgo del cáncer bucal. Mediciago. [en línea]. 2007 [fecha de acceso 16 enero 2013]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_01_07/articulos/a12_v13_0107.htm
3. Casal Rivas YJ. Cáncer de la Cavidad Oral: un llamado a la prevención de salud. Rev 16 de abril. [en línea]. [fecha de acceso 16 enero 2013]. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/215/articulo2.html>
4. Acuña Pérez JL, Almaguer Acevedo FM, Santos Medina SJ. Caracterización del carcinoma epidermoide en la cavidad bucal en pacientes de la provincia Las Tunas, 2007-2008. Rev elect "Dr. Zoilo Marin Vidaur" [en línea]. 2010 [fecha de acceso 16 enero 2013]. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/modules.php?name=News&file=article&sid=114>

5. Sosa Rosales MC, Mojáiber de la Peña A, González Ramos RM, Gil Ojeda E. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. P. 107-123
6. García-Roco Pérez O, Arredondo López M, Castillo Betancourt EM. Factores contribuyentes al diagnóstico tardío del carcinoma bucofaringeo. Rev Arch Méd Camag. [en línea]. 2006 [fecha de acceso 16 enero 2013]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100001&lng=es&nrm=iso&tlnq=es
7. Vivar Rivas Z, López Hernández A. Epidemiología de la mortalidad por cáncer. Puerto Padre, 2011. Rev elect "Dr. Zoilo Marin Vidaur". [en línea].2013 [fecha de acceso 28 abril 2013]. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/modules.php?name=News&file=article&sid=438>
8. Cepero Franco F, Pérez López Y. Lesiones Malignas y Premalignas del Complejo Bucal en pacientes de la zona norte de Ciego de Ávila. Mediciago.[en línea].2007 [fecha de acceso 28 abril 2013]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_01_07/articulos/a6_v13_0107.htm
9. Rodríguez Rodríguez N, Álvarez Blanco Y. Caracterización de las remisiones del Programa de Detección Precoz del cáncer bucal al segundo nivel de atención en el área norte de Ciego de Ávila. Mediciago [en línea]. 2012 [fecha de acceso 28 abril 2013]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl1_2012/articulos/t-13.html
10. Miranda Tarragó JD, Fernández Ramírez L. Pacientes remitidos por el Programa de Detección de Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología de La Habana. 1999-2006. Rev Cub Estom [en línea].2010 [fecha de acceso 28 abril 2013]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000400001
11. Zayas Sánchez E, Casanova Sales K. Comportamiento epidemiológico del Programa de Detección del Cáncer Bucal en Puerto Padre. 2011_2012. Rev elect "Dr. Zoilo Marin Vidaur". [en línea]. 2013 [fecha de acceso 12 oct 2013]. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/modules.php?name=News&file=article&sid=639>
12. Santana Garay JC. Atlas de Patología del Complejo Bucal. 2da Edición La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. P. 287-295
13. Hermida Rojas M, González Docando YE, Borroto Alcorta D .Epidemiología del cáncer bucal en la provincia Ciego de Ávila. Estudio de quince años. Mediciago [en línea]. 2007 [fecha de acceso 16 enero 2013]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_01_07/articulos/a6_v13_0107.htm
14. Santos Medina SJ, Machado Andino HR. Comportamiento clínico-epidemiológico de la leucoplasia oral en el Hospital "Guevara" durante el período de enero a diciembre, 2010. Rev elect "Dr. Zoilo Marin Vidaur". [en línea]. 2013 [fecha de acceso 12 oct 2013]. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/modules.php?name=News&file=article&sid=653>