

Manifestaciones clínicas e histopatológicas de lesiones epiteliales bucales potencialmente premalignas en pacientes con hábito tabáquico

Clinical and histopathological manifestations of potentially premalignant oral epithelial lesions in patients with smoking habit

Gladys Aída Estrada-Pereira^{1,2} ¹Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Saturnino Lora Torres. Policlínico de Especialidades. Departamento de Estomatología. Santiago de Cuba. ²Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Cuba.

Recibido: 21 de febrero de 2024

Aprobado: 4 de abril de 2024



RESUMEN

Fundamento: la Organización Mundial de la Salud estableció una nueva terminología, “Lesiones Epiteliales Orales Potencialmente Premalignas” (PPOEL) para la descripción de una variedad heterogénea de enfermedades clínicas e histopatológicas, siendo reservadas para lesiones biopsiadas confirmadas y con presencia de áreas displásicas, asociadas con un mayor riesgo de desarrollar a largo plazo, una neoplasia maligna invasiva.

Objetivo: describir las manifestaciones clínicas e histopatológicas de las lesiones epiteliales orales potencialmente premalignas en pacientes fumadores activos, atendidos en la consulta estomatológica del Policlínico de Especialidades del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Saturnino Lora Torres, de Santiago de Cuba, de abril 2022 hasta abril 2023.

Métodos: estudio descriptivo y transversal en 25 pacientes fumadores, que al examen clínico e histopatológico se les diagnosticó lesiones epiteliales potencialmente premalignas bucales, atendidos en la consulta y periodo de tiempo declarados en el objetivo. Se estudiaron las variables: grupos de edades, sexo, tiempo en el hábito tabáquico, sitios anatómicos de la lesión, síntomas clínicos bucales y estudio anatomopatológico.

Resultados: prevaleció el sexo masculino, el grupo de más de 60 años y los fumadores con 21 y más años del hábito, resultando la leucoplasia bucal la patología más frecuente en las lesiones orales potencialmente premalignas. La mucosa de carrillo, como sitio anatómico y la ausencia de sintomatología clínica fueron más comunes. El infiltrado inflamatorio crónico leve, la hiperparaqueratosis y la displasia epitelial leve, fueron los cambios histológicos más relevantes.

Conclusiones: todos los pacientes adictos al tabaco, presentaron lesiones epiteliales orales potencialmente premalignas al examen clínico, confirmado por estudio histopatológico.

Palabras clave: LESIONES EPITELIALES ORALES POTENCIALMENTE PREMALIGNAS; FUMAR; DISPLASIA; HIPERPARAQUERATOSIS.

ABSTRACT

Background: the World Health Organization established a new terminology; potentially premalignant oral epithelial lesions; (PPOEL) for the description of a heterogeneous variety of clinical and histopathological diseases, being reserved for confirmed biopsy lesions and with the presence of dysplastic areas, associated with an increased risk of developing a long-term invasive malignancy.

Objective: to describe the clinical and histopathological manifestations of potentially premalignant oral epithelial lesions in active smokers, assisted at the dental consultation of the Specialties Polyclinic from the Provincial Clinical Surgical Teaching Hospital Saturnino Lora Torres, Santiago de Cuba, from April 2022 to April 2023.

Methods: a descriptive and cross-sectional study was conducted in 25 smoking patients, who were diagnosed with potentially premalignant oral epithelial lesions on clinical and histopathological examination, and who were treated at the consultation and time period stated in the objective. The variables studied were: age groups, sex, time smoking, anatomical sites of the lesion, clinical oral symptoms and pathological study.

Results: the male sex prevailed, the 60+ years old group and smokers with 21 and more years of habit, resulting in oral leukoplakia the most frequent pathology in potentially premalignant oral lesions. Cheek mucosa, as an anatomical site, and absence of clinical symptoms were more common. Mild chronic inflammatory infiltrate, hyperparakeratosis and mild epithelial dysplasia were the most relevant histologic changes.

Conclusions: all patients addicted to tobacco had potentially premalignant oral epithelial lesions at clinical examination, confirmed by histopathological study.

Keywords: POTENTIALLY PREMALIGNANT ORAL EPITHELIAL LESIONS; SMOKING; DYSPLASIA; HYPERPARAKERATOSIS.

Descriptors: MOUTH NEOPLASMS; SMOKERS; EPITHELIAL CELLS; LEUKOPLAKIA, ORAL; ORAL MEDICINE.



Citar como: Estrada-Pereira GA. Manifestaciones clínicas e histopatológicas de lesiones epiteliales bucales potencialmente premalignas en pacientes con hábito tabáquico. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2024; 49: e3712. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/3712>.

Descriptor: NEOPLASIAS DE LA BOCA; FUMADORES; CÉLULAS EPITELIALES; LEUCOPLASIA BUCAL; MEDICINA ORAL.

Translated into English by:
Julio César Salazar Ramírez 

INTRODUCCIÓN

El término desórdenes orales potencialmente malignos, establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2005, ha sido sustituido recientemente por el de lesiones epiteliales orales potencialmente premalignas (PPOEL). Esta amplia terminología se ha empleado para definir una variedad de enfermedades clínicas e histológicas con gran potencial maligno, estando reservadas para lesiones biopsiadas positivas y con presencia de áreas displásicas. Las PPOEL abarcan una serie de afecciones como la leucoplasia, la eritroplasia, la eritroleucoplasia, la queilitis actínica, el líquen plano y la fibrosis submucosa oral, ⁽¹⁻³⁾ asociadas con un mayor riesgo de desarrollar a largo plazo una neoplasia maligna invasiva. ^(1,2,4-6) El reconocimiento y manejo de estos trastornos premalignos y la comprensión de su potencial de progresión hacia el cáncer oral debe reducir la morbilidad y mortalidad, teniendo un efecto directo sobre la supervivencia del paciente. ⁽¹⁾ Algunos estudios epidemiológicos evidencian un aumento en la incidencia de estas PPOEL de alrededor del 4,5 % en la población mundial, ^(3,5) por la influencia de factores externos perjudiciales en la salud oral, como el hábito tabáquico. ^(1,4,6,7)

En la actualidad, la OMS define a la leucoplasia oral como una placa blanca de riesgo de transformación maligna cuestionable, habiendo excluido otras enfermedades o trastornos conocidos que no conllevan un mayor riesgo de cáncer; ^(2,6,8) mientras que la eritroplasia bucal la describe como una mancha predominantemente roja intensa que no puede precisarse clínica o patológicamente como ninguna otra afección definible. ⁽⁷⁻⁹⁾

Existen varios factores de riesgo que potencializan la transformación de las PPOEL a cáncer oral, incluyendo: la edad avanzada y el sexo femenino, ^(1,6,7,10) el tiempo de evolución de la lesión, ^(1,7,8) hábitos tóxicos, ^(2,3,6-8) los sitios anatómicos de alto riesgo, tamaño de la lesión, la ausencia de factores etiológicos, la presencia de síntomas, ^(1,2,6) las formas clínicas de la leucoplasia oral (LO) no homogéneas, ^(1,2,7,9) y la displasia epitelial. ^(3,7)

La incidencia de la LO oscila en la población entre el 1,5 % a 12 %, es la más frecuente de todas las PPOEL, representando el 85 % en la cavidad bucal. La LO homogénea es la más usual de todas las formas clínicas, con un riesgo de transformación maligna bajo (5 %), es uniformemente blanca, plana y delgada, con superficie lisa o arrugada, de consistencia suave, no indurada, pueden aparecer grietas poco profundas, generalmente son asintomáticas, pero en ocasiones hay sensación de ardor, dolor, y resequedad de la mucosa, puede aparecer en cualquier sitio de la mucosa oral, su hallazgo suele ser casual durante un examen de

rutina. ⁽²⁻¹⁴⁾ mientras las LO no homogéneas son lesiones eminentemente blancas, de superficie irregular y sintomáticas, ^(7,9,11,13,14) con un mayor riesgo de malignidad (25 %) a largo plazo por la alta frecuencia de displasias epiteliales, ^(2,7,11,15) incluye tres variedades o subtipos: la eritroleucoplasia o moteada (lesión mixta, con áreas francamente blancas y áreas rojas), la nodular (lesiones exofíticas redondeadas) y la verrugosa (lesiones blancas uniformes, su superficie exofítica arrugada o verrugosa). ⁽¹²⁻¹⁵⁾

La eritroplasia oral (EO) es la lesión premaligna más agresiva y riesgosa de la cavidad bucal, ^(1,8) con un altísimo potencial de transformación maligna, oscilando entre el 14 % y 85 %, ^(7-9,13) su incidencia dentro de la población se estima entre el 0,02 % a 0,83 %, ^(2,6,7,9) se ubica principalmente en la mucosa bucal, ^(2,6,7) mucosa palatina, ^(5,7,13) mucosa yugal ^(1,2,6,7) y pilares amigdalinos. ^(5,7,9,13) Los bordes de la lesión son bien definidos, ^(5,7,9,13) y su contorno es generalmente irregular, ^(2,7,13,15) de superficie lisa o ligeramente elevada, ^(2,3,7,9) y con un aspecto inflamatorio, ⁽⁹⁾ su extensión no mayor de 1,5 centímetros, ^(2,8,10) su textura es aterciopelada o granular, ^(7,9,13) es asintomática, pero pueden aparecer síntomas como sensación de ardor, ^(2,4,6,7) sequedad bucal ⁽⁸⁾ o dolor, ^(2,5,7) causados por el tabaco. ⁽⁸⁾ Usualmente son lesiones solitarias. ^(2,5,7,9,13)

La eritroleucoplasia oral (ELO) es considerada una variante clínica de la leucoplasia no homogénea, aparece como una mancha o placa roja que alterna con zona fuertemente blanca, de superficie plana, lisa, puede tener un margen irregular, y se asocia con infección por *Cándida albicans*. ^(7-9,11,14) Histológicamente se visualizan acúmulos de queratina alternando con áreas de atrofia epitelial, siendo un hallazgo permanente. ^(5,8,9)

Por lo antes expuesto, se efectuó la presente investigación, trazando el siguiente problema científico: ¿cuáles son las manifestaciones clínicas e histopatológicas de las lesiones epiteliales orales potencialmente premalignas en fumadores activos de tabaco? Para dar respuesta al planteamiento anteriormente descrito, se enfocó el objetivo en describir las manifestaciones clínicas e histopatológicas de las lesiones epiteliales orales potencialmente premalignas en fumadores activos de tabaco.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con un universo de 25 fumadores activos diagnosticados clínica e histológicamente con lesiones epiteliales orales potencialmente premalignas, en la consulta estomatológica del Policlínico de Especialidades adjunto al Hospital Clínicoquirúrgico Saturnino Lora Torres, de Santiago de Cuba, desde abril de 2022 hasta abril de 2023.

Previo a la realización del examen físico regional de cabeza, cuello y exploración clínica intrabucal a los participantes, la investigadora fue adiestrada por los especialistas de cirugía maxilofacial en la identificación, descripción y práctica de biopsias a las lesiones potencialmente premalignas para su confirmación histopatológica, garantizando confiabilidad y calidad de los resultados. Para la recolección de los datos primarios se elaboró un formulario con las siguientes variables: grupo de edades (20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 y más años), sexo (femenino y masculino), diagnóstico clínico según apariencia clínica de las lesiones potencialmente premalignas (leucoplasia, eritroplasia y eritroleucoplasia), tiempo de exposición (años) al hábito de fumar (1-5, 6-10, 11-15, 16-20, 21 y más años), localización anatómica de las lesiones (mucosa de carrillos, borde lateral de la lengua, paladar blando, suelo de boca y labio inferior); síntomas clínicos bucales (ausencia de sintomatología clínica, dolor, ardor y dolor más ardor) y estudio anatomopatológico, que incluyó: tipos de hiperqueratosis (aumento del grosor del estrato superficial córneo): ortoqueratosis, paraqueratosis y ambas a la vez.

Las alteraciones en el tejido conjuntivo se evaluaron según criterios de Smith y Renstrup en grados: infiltrado inflamatorio crónico ausente (tejido conjuntivo normal), ligero (escasas células inflamatorias en el corion), moderado (aumento del número de células inflamatorias en gran parte del corion) e intensa (reacción inflamatoria en todo el corion). Los grados de severidad de la displasia epitelial se evaluaron considerando los criterios establecidos por Smith y Pindborg en tres grados: leve (cambios displásicos mínimos afectando el tercio inferior del epitelio), moderada (cambios

displásicos involucrando los dos tercios inferiores del epitelio) y severa (cambios displásicos ocupando más de dos tercios superior, pero sin incluir por completo al epitelio). Se practicó biopsia a todos los pacientes, depositando las muestras de tejido en frascos de cristal con formol al 10 % para su fijación y su envío al departamento de Anatomía Patológica, donde fueron procesadas con la técnica de inclusión en parafina y teñidas con hematoxilina/eosina; las láminas se observaron en un microscopio óptico, así como estudiadas y confirmadas por el patólogo.

Se creó una base de datos en SPSS versión 22.0 para Windows. Para los datos evaluativos se utilizó el método porcentual. Como medidas de resumen, se llevaron los resultados a tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Se resumió la información mediante la estadística descriptiva.

El estudio cumplió con todas las consideraciones éticas, como la autodeterminación y respeto al paciente. Se informó a cada uno de ellos el objetivo, los procedimientos y la duración de la investigación, así como riesgos y beneficios que podrían aparecer en el transcurso de esta; dándoles libertad para abandonar o permanecer en el estudio. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los participantes. También fue aprobada la investigación por el comité de ética para la investigación de la institución.

RESULTADOS

Al analizar los pacientes con PPOEL según edad y el sexo, apreciamos que el género masculino predominó con 16 casos, para el 64 %; mientras que el grupo de 60 y más años fue el más afectado con un 44 %, seguido por el de 50-59 años, con 24 %, teniendo en cuenta ambos sexos (**tabla 1**).

TABLA 1. Pacientes con lesiones orales potencialmente premalignas, según grupos de edades y sexo

Grupo de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20-29	1	4,0	1	4,0	2	8,0
30-39	1	4,0	1	4,0	2	8,0
40-49	2	8,0	2	8,0	4	16,0
50-59	4	16,0	2	8,0	6	24,0
60 y +	8	32,0	3	12,0	11	44,0
Total	16	64,0	9	36,0	25	100,0

Porcentajes calculados en base al total de la población (25 pacientes)

Se evidenció que el 44 % de los pacientes fumadores activos con 21 y más años como fumadores, eran consumidores inveterados de tabaco, cifra significativa, en ellos, el 63,7 % de las lesiones leucoplásicas tenían predominio de este hábito, seguidas por el grupo con 16 a 20 años del hábito tabáquico, con el 57,1 % (**tabla 2**).

En cuanto a la localización anatómica de las PPOEL, se reflejó que la mucosa de carrillo resultó el sitio anatómico de mayor instalación en el 40 % de los casos, seguido por el borde lateral de la lengua con 24 %, siendo la LO la afección de mayor asentamiento en estas ubicaciones con 80 % y 66,7 % respectivamente (**tabla 3**).

TABLA 2. Relación entre el tiempo del hábito tabáquico y variedad de lesiones epiteliales orales potencialmente premalignas

Años con el hábito tabáquico	Lesiones epiteliales orales potencialmente premalignas						Total (25 casos)	
	Leucoplasia (15 casos)		Eritroplasia (6 casos)		Eritroleucoplasia (4 casos)		Nº	%**
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*		
1 a 5	1	100	---	---	---	---	1	4,0
6 a 10	1	50,0	1	50,0	---	---	2	8,0
11 a 15	2	50,0	1	25,0	1	25,0	4	16,0
16 a 20	4	57,1	2	28,6	1	14,2	7	28,0
21 y más	7	63,7	2	18,1	2	18,1	11	44,0

*Por cientos calculados en base al total de casos por fila, según tiempo en el hábito tabáquico. **Por cientos calculados en base al total de la población (25 pacientes)

TABLA 3. Pacientes según localización anatómica y variedad de lesiones orales potencialmente premalignas

Localización anatómica	Lesiones orales potencialmente premalignas						Total (25 casos)	
	Leucoplasia (15 casos)		Eritroplasia (6 casos)		Eritroleucoplasia (4 casos)		Nº	%**
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*		
Mucosa de carrillos	8	80,0	1	10,0	1	10,0	10	40,0
Borde lateral de lengua	4	66,7	1	16,6	1	16,6	6	24,0
Suelo de boca	1	50,0	1	50,0	---	---	2	8,0
Labio inferior	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	12,0
Paladar blando	1	25,0	2	50,0	1	25,0	4	16,0

*Por cientos calculados en base al total de casos por fila, según localización anatómica. **Por cientos calculados en base al total de la población (25 pacientes)

Se comprobó que un 64 % de las PPOEL no presentaron síntomas clínicos; siendo la LO la lesión con mayor ausencia de sintomatología, con 13 casos para un 87,5 %. Hubo un pequeño porcentaje, 4 casos (16 %), que refirieron dolor en la zona afectada; y de estos, 50 % estaban relacionados con la EO y la ELO, respectivamente (tabla 4).

El estudio microscópico informó que las alteraciones hísticas más comúnmente relacionadas con las PPOEL fueron la hiperparaqueratosis (81,9 %), el infiltrado inflamatorio ligero (66,7 %) y la displasia epitelial leve (55,6 %), principalmente en la LO, que resultó la de mayor implicación (tabla 5).

TABLA 4. Pacientes según síntomas clínicos y variedad de lesiones orales potencialmente premalignas

Síntomas clínicos	Lesiones orales potencialmente premalignas						Total (25 casos)	
	Leucoplasia (15 casos)		Eritroplasia (6 casos)		Eritroleucoplasia (4 casos)		Nº	%**
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*		
Ninguno	13	87,5	2	12,5	---	---	16	64,0
Dolor	---	---	2	50,0	2	50,0	4	16,0
Ardor	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	12,0
Dolor más ardor	---	---	1	50,0	1	50,0	2	8,0

*Por cientos calculados en base al total de casos por fila, según síntomas clínicos bucales. **Por cientos calculados en base al total de la población (25 pacientes)

TABLA 5. Alteraciones hísticas según tipos de lesiones orales potencialmente premalignas

Alteraciones hísticas	Lesiones orales potencialmente premalignas						Total (25 casos)	
	Leucoplasia (15 casos)		Eritroplasia (6 casos)		Eritroleucoplasia (4 casos)		Nº	%*
	Nº	%*	Nº	%*	Nº	%*		
a) Tipo de hiperqueratinización epitelial								
Hiperortoqueratosis (HOQ)	4	80,0	---	---	1	20,0	5	20,0
Hiperparaqueratosis (HPQ)	9	81,9	---	---	2	18,1	11	44,0
HOQ más HPQ	2	66,7	---	---	1	33,3	3	12,0
b) Grados de intensidad del infiltrado inflamatorio crónico subepitelial								
No infiltrado inflamatorio	8	100	---	---	---	---	8	32,0
Inf. inflamatorio ligero	6	66,7	2	22,2	1	11,1	9	36,0
Inf. inflamatorio moderado	1	20,0	2	40,0	2	40,0	5	20,0
Inf. inflamatorio intenso	---	---	1	33,3	2	66,7	3	12,0
c) Grados de severidad de la displasia epitelial								
No displasia epitelial	8	100	---	---	---	---	8	32,0
Displasia epitelial leve	5	55,6	3	33,3	1	11,1	9	36,0
Displasia epitelial moderada	2	40,0	1	20,0	2	40,0	5	20,0
Displasia epitelial severa	---	---	1	33,3	2	66,7	3	12,0
d) Atrofia epitelial	5	38,5	5	38,5	3	23,0	13	52,0
e) Hiperplasia epitelial	8	66,6	2	16,7	2	16,7	12	48,0
f) Acantosis epitelial	9	60,0	4	26,7	2	13,3	15	60,0

*Por cientos calculados en base al total de casos por fila, según tipo de alteraciones hísticas. **Por cientos calculados en base al total de la población

DISCUSIÓN

En esta investigación se evidenció una mayor variedad de lesiones potencialmente premalignas bucales en los hombres, así como una hegemonía del grupo de 60 y más años de edad, consiguiendo su mayor ocurrencia entre la sexta y séptima décadas de la vida, en fumadores adictos con muchos años en esta práctica nociva y consumidores de grandes cantidades de tabaco. Este criterio se asemeja al de otros autores, ^(5,6,9,10) quienes publicaron una alta incidencia de PPOEL en el sexo masculino, debido a un efecto acumulativo de factores de riesgo, principalmente la exposición de hábitos tóxicos nocivos como el uso del tabaco en sus diferentes modalidades (con o sin humo) corriendo el riesgo de sufrir patologías oncoproliferativas por su gran poder mutagénico, induciendo un efecto prolongado subletal a nivel de los tejidos epiteliales bucales.

En cuanto a la heterogeneidad de PPOEL reveladas clínicamente en nuestros pacientes, se incluyeron por orden de secuencia: LO, EO y ELO, debido al hábito tabáquico, siendo la lesión leucoplásica la más representativa en fumadores inveterados con muchos años en su exposición, lo cual concuerda con lo enunciado por otros estudiosos, ^(2,6,8,9,12) quienes obtuvieron datos similares en cuanto a que el tabaquismo es una de las adicciones más comunes en la población mundial y el más importante en el progreso de lesiones premalignas y malignas de la cavidad oral. Asimismo, Castelnaux et al, ⁽¹¹⁾ y Serrano et al, ⁽¹⁴⁾ confirmaron una relación entre el inicio de la enfermedad y el mayor número de cigarrillos fumados diariamente durante períodos

muy largo de tiempo, enfatizando además, que los grandes fumadores tienen siete veces mayor riesgo de padecer leucoplasia que los no fumadores.

Por otro lado, la ausencia de sintomatología clínica coincide con los informes de la literatura mundial, describiéndolas regularmente como asintomáticas, por lo que el diagnóstico muchas veces suele ser un hallazgo inesperado, de ahí que el tiempo de evolución resulte incierto. ^(10,12) El ardor y dolor referido por algunos pacientes, son de naturaleza inflamatoria, siendo un indicador importante en la defensa inmunológica de la mucosa oral ante la presencia de lesiones premalignas producto de la acción repetida de factores exógenos (principalmente exposición por muchos años del hábito tabáquico) activando los procesos inflamatorios crónicos. ^(11,13,14)

Otros artículos ^(9-11,14) exponen que en la boca aparecen regiones anatómicas más propicias a lesiones leucoplásicas, como la mucosa yugal, la mucosa retrocomisural y los labios, por estar expuestas a la agresión de diversos agentes cancerígenos, causando cambios estructurales en el epitelio mucoso bucal. Estas publicaciones son similares a nuestra investigación, en cuanto a que la mucosa de carrillo fue el sitio de mayor afectación por su ubicación y extensión anatómica, debido al contacto continuo y directo de los compuestos tóxico-químicos contenidos en el tabaco y el calor desprendido de la combustión de dichos productos en la misma zona de la cavidad bucal, produciendo sustancias volátiles con gran capacidad para provocar leucoplasia oral.

En el examen histomorfológico, hubo variaciones en el proceso de queratinización, observándose una ocurrencia de la hiperparaqueratosis con persistencia de los núcleos picnóticos, rasgo patonognómico propio de la LO, debido a un engrosamiento epitelial de la capa córnea superficial, presentando la mucosa una apariencia clínicamente blanca por la producción excesiva de queratina, actuando como barrera defensiva en los tejidos bucales. Sin embargo, existen algunos sitios anatómicos, como la cara ventral y lateral de la lengua, el suelo de la boca y el paladar blando, consideradas de alto riesgo por poseer un epitelio atrófico, delgado, permeable y sin queratina. La ausencia de esta proteína dura originó irritaciones crónicas constantes por la absorción de productos carcinógenos derivados del humo del tabaco, haciéndolo más vulnerable al desarrollo de lesiones premalignas, carcinoma *in situ* y/o carcinoma epidermoide. Asimismo, se visualizó acantosis, atrofia e hiperplasia epitelial. Estos datos son parecidos a los trabajos obtenidos por otros estudiosos del tema, ^(3,7,12,14) quienes reportaron la presencia de diferentes tipos de cambios hísticos y citológicos que suelen aparecer en el epitelio bucal desde una hiperqueratosis sin displasia epitelial, seguido de acantosis hasta diversos grados de displasia con fenómenos de atrofia y/o hiperplasia epitelial.

Por otra parte, el estudio histopatológico reveló en el tejido conjuntivo subyacente un predominio de la reacción inflamatoria ligera, con escasas células inflamatorias crónicas linfoplasmocitarias en la LO, indicador principal en la respuesta inmunológica de la cavidad bucal y del aumento de los vasos sanguíneos en la submucosa, lo que coincide con lo encontrado por otros investigadores ^(7,10,15) quienes obtuvieron datos parecidos en cuanto a los cambios estructurales que pueden aparecer en la arquitectura histológica de la boca por la agresión de diversas

sustancias citotóxicas y vasoactivas del tabaco (nicotina) que producen un efecto vasoconstrictor del corion y disminución de la producción de citoquinas antiinflamatorias y quimiotácticas del endotelio, trayendo consigo, un deterioro de la defensa del sistema inmunológico de la boca.

Desde el punto de vista microscópico, se confirmó además, diferentes grados de displasia epitelial (leve, moderado e intensa), debido a las alteraciones en el volumen, forma y organización de las células, apareciendo la displasia leve como la de mayor implicación en la LO. Este criterio se asemeja a los estudios desplegados por varios autores, ^(5-7,13) quienes hacen referencia a la importancia de la presencia y el grado de severidad de la displasia epitelial en relación con la transformación maligna de varias lesiones bucales altamente premalignas y la afectación de los estratos epiteliales, incluidas las superficiales, las intermedias, las profundas o todo el epitelio, apareciendo una serie de cambios anatomopatológicos, tales como: hiperplasia epitelial, displasia epitelial, carcinoma *in situ* y por último el cáncer oral; por lo que, los cambios displásicos son usados como indicador en la transformación maligna de las PPOEL.

En base a los resultados obtenidos en nuestra investigación, se puede concluir que todos los pacientes de la serie evidenciaron al examen clínico e histopatológico diversas lesiones epiteliales orales potencialmente premalignas, despuntando la LO. El sexo masculino y el grupo de 60 años de vida y más resultaron los más afectados, los hallazgos clínicos más significativos fueron la mucosa de carrillo como sitio anatómico y la ausencia de sintomatología clínica. Los pacientes con 21 y más años en el hábito tabáquico mostraron, al estudio microscópico, un predominio de hiperparaqueratosis, infiltrado inflamatorio crónico ligero y displasia epitelial leve en la LO, siendo estos cambios hísticos los más frecuentes en la boca.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Awadallah M, Idle M, Patel K, Kademani D. Management update of potentially premalignant oral epithelial lesions. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol.* [revista en internet]. 2018 [citado 15 de diciembre 2023]; 125(6): 628-636. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2018.03.010>.
2. Warnakulasuriya S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol.* [revista en internet]. 2018 [citado 15 de diciembre 2023]; 125(6): 582-590. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2018.03.011>.
3. Abati S, Stefano B, Chiara B, Lissoni A, Matteo Trimarchi M. Oral Cancer and Precancer: A narrative review on the relevance of early diagnosis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [revista en internet]. 2020 [citado 15 de diciembre 2023]; 17(24): 9160. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17249160>.
4. Iparraguirre-Nuñovero MF, Fajardo X, Carneiro E, Couto-Souza PH. Desordenes orales potencialmente malignos. Lo que el odontólogo debe conocer. *Rev. Estomatol. Herediana* [revista en internet]. 2020 [citado 21 de diciembre 2023]; 30(3): 216-223. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v30i3.3826>.
5. Iocca O, Sollecito TP, Alawi F, Weinstein GS, Newman JG, De Virgilio A, et al. Potentially malignant disorders of the oral cavity and oral dysplasia: A systematic review and meta-analysis of malignant transformation rate by subtype. *Head Neck* [revista en internet]. 2020 [citado 21 de diciembre 2023]; 42(3): 539-555. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hed.26006>.
6. Kumari P, Debta P, Dixit A. Oral Potentially Malignant Disorders: Etiology, Pathogenesis, and Transformation into Oral Cancer. *Front. Pharmacol.* [revista en internet]. 2022 [citado 21 de diciembre 2023]; 20(13): 1-24. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.825266>.

7. Tovío Martínez EG, Carmona Lorduy MC, Díaz-Caballero AJ, Harris Ricardo J, Lanfranchi Tizeira HE. Expresiones clínicas de los desórdenes potencialmente malignos en cavidad oral. Revisión integrativa de la literatura. *Universitas Odontol.* [revista en internet]. 2018 [citado 29 de diciembre 2023]; 37(78): 1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo37-78.ecdp>.
8. Lorenzo-Pouso AI, Lafuente-Ibáñez-de-Mendoza I, Pérez-Sayáns M, Pérez-Jardón A, Chamorro-Petronacci CM, Blanco-Carrión A, et al. Critical update, systematic review, and meta-analysis of oral erythroplakia as an oral potentially malignant disorder. *J. Oral Pathol. Med.* [revista en internet]. 2022 [citado 29 de diciembre 2023]; 51(7): 585-593. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jop.13304>.
9. López Castro JG, Guzmán Gastélum DA, Espinosa Cristóbal LF, Cuevas González JC, Tovar Carrillo KL, Reyes López SY, et al. Lesiones potencialmente malignas de la cavidad bucal. *Ciencia en la frontera: rev. Cien. Tecn. de la UACJ* [revista en internet]. 2021 [citado 29 de diciembre 2023]; 2021(Supl1): 141-149. Disponible en: https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/ciencia_frontera/article/view/3594.
10. Batista-Castro Z, González-Aguilar V, García-Barceló MC, Rodríguez-Pérez I, Miranda-Tarragó JD, Chica-Padilla MA, et al. Evaluación clínico-epidemiológica de trastornos bucales potencialmente malignos en adultos de Montalvo en Ambato, Ecuador. *Rev. Cubana Estomatol.* [revista en internet]. 2019 [citado 28 de diciembre 2023]; 56(4): 1-13. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1561/1694>.
11. Castelnaux-Martínez M, Montoya-Sánchez I, Serguera-Batista Y, Giraldo-Moran R, Pérez-Rosabal A. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con leucoplasia bucal. *MEDISAN* [revista en internet]. 2020 [citado 28 de diciembre 2023]; 24(1): 4-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000100004&lng=es.
12. Palmerín-Donoso A, Cantero-Macedo AM, Tejero-Mas M. Leucoplasia bucal. *Aten. Primaria* [revista en internet]. 2019 [citado 28 de diciembre 2023]; 52(1): 59-60. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.02.008>.
13. Eccles K, Carey B, Cook R, Escudier M, Diniz-Freitas M, Limeres-Posse J, et al. Trastornos bucales potencialmente malignos: consejos de manejo en atención primaria. *J. Oral Med. Oral Surg. (JOMOS)* [revista en internet]. 2022 [citado 28 de diciembre 2023]; 28(36): 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1051/mbcb/2022017>.
14. Serrano-Hernández D, Riverón-Pupo R, Peña-Leyva C, Laplace-Pérez B, Páez-González Y. Leucoplasia bucal, lesión potencialmente maligna para el cáncer de cabeza y cuello. *Rev. Estudiantil HolCien* [revista en internet]. 2020 [citado 28 de diciembre 2023]; 1(1): 1-22. Disponible en: <https://revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/8>.
15. Mortazavi H, Safi Y, Baharvand M, Jafari S, Anbari F, Rahmani S. Oral white lesions: an updated clinical diagnostic decision tree. *Dent. J.* [revista en internet]. 2019 [citado 26 de diciembre 2023]; 7(1): 15-21. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/dj7010015>.

Contribución de los autores

Gladys Aída Estrada-Pereira |  <https://orcid.org/0000-0003-3780-8217>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; curación de datos; análisis formal; administración del proyecto; supervisión; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Conflicto de intereses

La autora declara que no existen conflictos de intereses.

Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.