

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE
"CAPITAN ROBERTO RODRÍGUEZ"
MORÓN

**Carcinoma espinocelular de paladar. Presentación de un caso.
Spinocellular carcinoma of palate. A case presentation.**

Niorgy Rodríguez Rodríguez (1), Yoselín Ruíz Collado (2), Yaneisis Álvarez Blanco (3).

RESUMEN

El cáncer en Cuba es la segunda causa de muerte para todos los grupos de edades y el carcinoma espinocelular de la cavidad bucal ocupa el sexto lugar en frecuencia, con mayor incidencia a partir de la quinta década de la vida y raramente en pacientes jóvenes. Se presenta el caso de un hombre blanco de 25 años, con antecedente de retardo mental ligero, que acude a consulta de Cirugía Máxilo Facial por presentar aumento de volumen en región posterosuperior de paladar. Se realizan exámenes complementarios y biopsia. El Departamento de Anatomía Patológica informa diagnóstico de carcinoma espinocelular.

Palabras clave: CARCINOMA EPIDERMOIDE/patología, CAVIDAD ORAL.

1. Especialista de 1er Grado en Cirugía Máxilo Facial. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Instructor.
2. Especialista de 1er Grado en Anatomía Patológica. Profesor Instructor.
3. Licenciada en Atención Estomatológica.

INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal es un problema de salud que afecta un grupo significativo de personas en todo el mundo, capaz de producir notables secuelas anatómicas y fisiológicas en quienes lo padecen. La incidencia, la prevalencia y la severidad de esta enfermedad varían de un país a otro, pero en Cuba ocupa el quinto lugar entre las patologías que afectan el complejo bucal (1-2).

El cáncer en Cuba es la segunda causa de muerte para todos los grupos de edades, solo superada por las enfermedades del corazón. Aparecen cada año entre 20000 y 25000 casos nuevos, de los cuales fallecen entre 13000 y 14000 pacientes (3-5). Entre las localizaciones anatómicas que pueden ser afectadas por el cáncer desempeña un papel importante el de cavidad bucal, la cual a pesar de no ser de las de mayor frecuencia, produce un alto grado de morbilidad y deformidades, que en ocasiones convierten al afectado en un ser marginado y repulsivo para la sociedad (6-7).

El Carcinoma Espinocelular de la cavidad bucal tiene su mayor incidencia a partir de la 5ta década de la vida y es muy raro en pacientes jóvenes (8-10), por lo que se decide realizar este trabajo para presentar el caso de un paciente de 25 años con Carcinoma Espinocelular de paladar.

PRESENTACIÓN DEL CASO

A consulta de Cirugía Máxilo Facial del Hospital General Docente de Morón "Capitán Roberto Rodríguez" acude un paciente masculino, blanco, con antecedentes de retardo mental ligero, traído por sus familiares por presentar aumento de volumen en el paladar, asintomático y sin precisar tiempo de evolución. Al interrogatorio no se recoge historia de traumatismos ni otros factores de riesgo como uso de prótesis y hábitos tóxicos; pero al realizar el examen intraoral se observa aumento de volumen, duro, no desplazable, no doloroso, normocoloreado, de 3 cm de diámetro localizado en la unión del paladar duro con el blando (Fig. No.1), con buena higiene bucal y presencia de todos sus dientes, interpretándose como un proceso granulomatoso o quístico; se decide realizar

la citología aspirativa con aguja fina (CAAF) para descartar carcinoma submucoso. El Departamento de Anatomía Patológica informa un Carcinoma Espinocelular de Paladar.

DISCUSIÓN

El carcinoma espinocelular de la boca ocupa en Cuba el sexto lugar de frecuencia con una tasa de 8.6/100000 habitantes en el hombre y de 2.3 en la mujer. Del total de neoplasias malignas, las bucales representan 4.8% (11). Es más frecuente a partir de la 5ta década de la vida y en varones entre 45 y 65 años, algunos autores reportan afectación de más del 70% a partir de los 70 años, pero todos coinciden en lo raro que resulta encontrar esta patología en pacientes jóvenes, como es el caso que se presenta; es más frecuente en el sexo masculino con una relación respecto a la mujer de 10:1, aunque se ha observado que la frecuencia en las mujeres va en ascenso, debido a la mayor incidencia de mujeres fumadoras (12-13).

El consumo de alcohol y tabaco son los factores predisponentes conocidos más importantes, aproximadamente el 90% de los pacientes con carcinoma de la cavidad oral son fumadores, y el riesgo de padecer un cáncer bucal en un fumador es 6 veces superior al de un no fumador; el abuso combinado de alcohol y tabaco ejercen un efecto multiplicador del riesgo de desarrollar un cáncer de cavidad oral y este riesgo es aproximadamente 15 veces superior en el consumidor de alcohol y tabaco que el de una persona que no tiene ninguno de estos hábitos tóxicos (14-16).

El carcinoma espinocelular 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 y de menor incidencia en el paladar y el carrillo (6). Se muestra inicialmente como lesión blanquecina o eritematosa, o ya como lesión ulcerada o nodular submucosa, como el paciente del presente caso, pero es asintomático, por lo que muchas veces se realiza un diagnóstico tardío que compromete el tratamiento y supervivencia del paciente (17).

En estadios tempranos el carcinoma espinocelular de la cavidad oral es curable, ya que las metástasis linfáticas o sanguíneas son muy raras, pero el diagnóstico tardío y en etapas avanzadas impide en más del 60% de los pacientes el tratamiento quirúrgico, que es el electivo, aunque también se usa la radio terapia postquirúrgica (RTP) y se coadyuva con quimioterapia (9).

CONCLUSIONES

- La enfermedad es asintomática. El dolor aparece en estadios avanzados, por lo que se necesita de diagnóstico precoz para mejor tratamiento y evolución.

ABSTRACT

Cancer is the second case of death in Cuba for all ages group and spinocellular carcinoma of oral cavity occupies the sixth place, the highest incidence was from the fifth decade of life and rarely in young patients. A case of a 25 years old white man is presented, with mild mental retardation antecedents, he arrives to maxillofacial surgery for presenting volume increase in posterosuperior region of palate. Complementary exams and biopsy are carried out. The Pathological Anatomy Department informs spinocellular carcinoma diagnosis.

Keywords: SQUAMOUS CELL CARCINOMA. ORAL CAVITY

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana Garay JC. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
2. Hermida Rojas H, Santana Garay JC, González Docando YE, Borroto Alcorta D. Factores de riesgo del cáncer bucal. MediCiego [Serie en Internet]. 2007 [citado 22 May 2010]; 28(6): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_01_07/articulos/a12_v13_0107.html
3. Valentín González F, Rodríguez González GM, Ariosa Argüelles JC, Reyes Reyna JC, Conde Suárez H. Mortalidad por cáncer bucal. Municipio de Cárdenas. Año 2005. Rev Méd Electr [serie en Internet]. 2006 [citado 22 May 2010] 28(6): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol6%202006/tema12.htm>

4. Hermida Rojas M, Santana Garay JC, Hernández Díaz MJ. El estilo de vida en pacientes con cáncer bucal. *MediCiego* [serie en Internet]. 2005 [citado 22 May 2010]; 11(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol11_supl2_05/vol11_supl2_05.html
5. Peña González A, Arredondo López M, Vila Martínez L. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. *Rev Cubana Estomatol* [serie en Internet]. 2006 [citado 22 May 2010]; 43(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Aguas SC, Tizeira HEL. Lesiones premalignas o cancerizables de la cavidad oral. *Rev Fac Odontol (UBA)*. 2004; 47(19):21-30.
7. Godoy Ramón H, Tamanaha RA. Carcinoma epidermoide en cavidad oral. *Rev Asoc Odontol Argent*. 2003; 91(3):190-3.
8. Schantz SP, Yu G. Head and neck cancer incidence trends in young americans, 1973-1997, with a specials analysis for tongue cancer. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2002; 128(3): 268-74.
9. Llewellyn CD, Linklater K, Bell J, Jonson NW, Warnakulasuriya S. An analysis of risk factors for oral cancer in young people: a case-control study. *Oral Oncol*. 2004; 40(3):304-13.
10. Rodríguez T, Altieri A, Chatenoud L, Gallus S, Bosetti C, Negri E, et al. Risk factors for oral and pharyngeal cancer in young adults. *Oral Oncol*. 2004; 40(2):207-13.
11. Guías prácticas clínicas de afecciones clínico quirúrgicas bucofaciales. En: Colectivo de autores. *Guías prácticas de Estomatología*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 472-77.
12. Holick CN, De Vivo I, Feskanich D, Giovannucci E, Stampfer M, Michaud DS. Intake of fruits and vegetables, carotenoids, folate, and vitamins A, C, E and risk of bladder cancer among women (United States). *Cancer Causes Control*. 2005; 16(10):1135-45.
13. McNaughton SA, Marks GC, Gaffney P, Williams G, Green AC. Antioxidants and basal cell carcinoma of the skin: a nested case-control study. *Cancer Causes Control*. 2005; 16(5):609-18.
14. Accortt NA, Waterbor JW, Beall C, Howard G. Cancer incidence among a cohort of smokeless tobacco users (United States). *Cancer Causes Control*. 2005; 16(9):1107-15.
15. González García R. Metastasis carvical anterolateral en carcinoma epidermoide de cavidad oral. Estudio clínico de 315 pacientes primariamente tratados con cirugía. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac* [serie en internet]. 2008 [citado 26 Ene 2010]; 30(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloorg/php/similar.php>
16. Maza García G. Carcinoma de células escamosas de la cavidad bucal en un centro de tercer nivel de atención social en la Ciudad de México. Experiencia de 5 años. *Rev Odonostomatol* [serie en Internet]. 2009 [citado 26 Ene 2010]. [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloorg/php/similar.php>
17. Maza García G. Carcinoma de células escamosas de la cavidad bucal en un centro de tercer nivel de atención social en la Ciudad de México. Experiencia de 5 años. *Rev Odontostomatol* [serie en Internet]. 2009 [citado 26 Ene 2010]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloorg/php/similar.php>

ANEXOS

Figura No. 1. Aumento de volumen a nivel del borde posterior del paladar duro.

