

FILIAL DE CIANCIAS MÉDICAS
"ARLEY HERNÁNDEZ MOREIRA"
MORÓN

Lesiones malignas y premalignas del complejo bucal en pacientes de la zona norte de Ciego de Ávila

Behaviour of the malignant and premalignant lesions of the bucal cavity in the northern area of Ciego de Avila

Francisco Cepero Franco¹, Yarisleida Pérez López¹, Eneisy Cárdenas Pérez¹, Mara I. Morales Pardo¹, Yilian Quintero Herrería ¹.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo con el objetivo de determinar el comportamiento de las lesiones malignas y premalignas del complejo bucal atendidas en el Hospital General Provincial Docente de Morón durante el período de enero de 2000 a diciembre de 2004. Se recogieron los datos de los pacientes remitidos a la consulta del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Bucal en la zona norte de Ciego de Ávila. Para la obtención del dato primario se confeccionó un formulario donde se recogió la información necesaria en correspondencia con los objetivos de la investigación. Obteniéndose una mayor frecuencia de aparición de las lesiones premalignas en comparación con las neoplasias malignas, en la mayoría de los pacientes hubo correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y el diagnóstico definitivo y fueron captados en la consulta estomatológica. Del total de pacientes el 78.2% practicaban el hábito de tabaquismo.

1. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor instructor.

INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal ocupa el quinto lugar entre las enfermedades más frecuentes que afectan a la cavidad oral y se sitúa entre las primeras diez localizaciones de los procesos oncológicos que afectan a la humanidad. Esta es una patología de gran repercusión física, psíquica y social, pues constituye una amenaza potencial para la salud y la longevidad del paciente. (1)

En Cuba, el Ministerio de Salud Pública puso en práctica desde 1986 el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Bucal, con el objetivo de disminuir la morbilidad y la mortalidad del cáncer de la boca mediante la prevención y el diagnóstico precoz por medio del examen estomatológico del complejo bucal. A partir de ese momento, hemos contado con una metodología para tratar esta enfermedad desde etapas tempranas y simultáneamente controlar los factores etiológicos que la producen. (1,2)

El desarrollo de los servicios estomatológicos en nuestro país, ha contribuido a que disminuya la incidencia del cáncer bucal, pero resulta preocupante que cada año se le diagnostique esta enfermedad a un grupo considerable de personas. (1) Es por ello que ha surgido la necesidad de mantener una constante retroalimentación y actualización sobre el comportamiento epidemiológico de las neoplasias y lesiones preneoplásicas orales, para así contribuir con el seguimiento comunitario de estas enfermedades. (3)

El cáncer bucal ha sido una enfermedad persistente en nuestra población que se manifiesta en las neoplasias malignas y que surge a partir de las lesiones premalignas y en los últimos tiempos ha mostrado una ligera tendencia al aumento, por lo que sigue siendo un problema de salud, que a su vez

es responsabilidad del personal estomatológico, tanto en la promoción, prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes con cáncer bucal; el Estomatólogo General Integral desempeña un papel importante. (1) Es por ello que hemos realizado la siguiente investigación con el objetivo de determinar el comportamiento de las lesiones malignas y premalignas del complejo bucal en los pacientes remitidos a la consulta de PDCB en la zona norte de Ciego de Ávila para lo cual nos trazamos los siguientes objetivos específicos: Precisar la frecuencia de lesiones malignas y premalignas en los pacientes, según la relación del diagnóstico presuntivo con el diagnóstico definitivo.

1. Determinar cómo fue captado el paciente de acuerdo al lugar.
3. Identificar la presencia de hábitos tóxicos en estos pacientes de acuerdo a
 - 3.1. Tabaquismo.
 - 3.2. Alcoholismo.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo sobre el comportamiento de las lesiones malignas y premalignas del complejo bucal en los pacientes diagnosticados de cáncer bucal, que han sido atendidos en el Hospital General Docente "Cap. Roberto Rodríguez" de Morón, en el período de enero del 2000 a diciembre del 2004 y que aparezcan en el Registro de Cáncer de la institución. Se detectaron 117 pacientes con lesiones malignas y premalignas.

Para la recolección de la información se diseñó un formulario (Anexo I) que recoge todos los datos necesarios para la investigación los cuales se tomaron de los registros que constan en los archivos de dicha institución sobre la "Remisión de Paciente del P.D.C.B a la entidad".

El método para obtener la información será la revisión de los registros del Diagnóstico Precoz del Cáncer Bucal (PDCB), y los modelos (Modelo: 47-22-1 del Ministerio de Salud Pública) anexo 2, y se realizó tomando como guía el Formulario diseñado (ver anexo I) y todo será corroborado por el registro del P.D.C.B. que posee la dirección provincial de salud en el departamento de estadísticas. El Formulario se elaboró de acuerdo con las variables investigadas; todas las variables se correspondieron con los objetivos del estudio y se determinaron de acuerdo con las orientaciones metodológicas establecidas para este tipo de trabajo descriptivo.

Toda la información obtenida se escribió en el Formulario. El proceso de recopilación se realizó por un residente de Estomatología General Integral y con la asesoría de un especialista en Cirugía Maxilofacial.

Los datos fueron recogidos y determinados según la clasificación de las variables, se procesaron con ayuda de un programa de computación y se distribuyeron según su frecuencia.

Se utilizó el porcentaje como medida de resumen. Los resultados se presentan en tablas de distribución de frecuencias que son analizadas y discutidas de acuerdo a los objetivos propuestos para emitir las conclusiones.

RESULTADOS

Se precisó que hubo mayor frecuencia de lesiones premalignas con un 79.5% y menor incidencia de neoplasias malignas con un 20.5%. Del mismo modo se observó que en la mayoría de los casos coincide al diagnóstico presuntivo con el diagnóstico definitivo. (ver tabla # 1)

Se determinó que el carcinoma epidermoide es la neoplasia maligna más frecuente pues fue el 91.6% del total. Solo hubo 2 carcinomas basocelulares en labio inferior lo que representó el 8,4%. (ver tabla #2)

La mayoría de las lesiones premalignas fueron leucoplasias, en el 98,9%. No hubo eritroplasias remitidas ni diagnosticadas. Sólo se presentó un nevus intraoral que representó el 1.1%. (ver tabla # 3)

El 65.8% de los pacientes fue captado en la Clínica Estomatológica y el 34.2% en las consultas de pesquizajes en el terreno. Esto se corresponde con los objetivos de trabajo planteados por el P.D.C.B. que orientan desarrollar el proceso de captación en las clínicas y en el terreno. (ver tabla # 4)

Se precisó que el 78.2% de los pacientes eran fumadores y el 21.8% consumía alcohol habitualmente, lo que demuestra la alta frecuencia de hábitos tóxicos en la etiología del cáncer bucal. (ver tabla # 5)

DISCUSION

Numerosas investigaciones han demostrado que la cancerización es un fenómeno relativamente complejo en el que actúan o participan varios factores y donde probablemente ninguno de ellos por si solo sea capaz de originar una neoplasia. Esto significa que el cáncer bucal es una enfermedad de causa multifactorial y su surgimiento depende de la acción simultánea de varios agentes biológicos, ambientales y sociales. (4-6)

Todos los autores coinciden en que el factor etiológico más frecuente en la aparición del cáncer bucal es el tabaquismo, pues las investigaciones han demostrado que más del 95% de los pacientes con carcinoma epidermoide han sido fumadores. (3, 5-7)

También se ha demostrado una correlación positiva entre el consumo frecuente de alcohol y el cáncer bucal, concluyéndose que los grandes bebedores corren un riesgo 10 veces mayor de adquirir cáncer oral que aquellas que beben muy poco. (8,9)

Dentro de las variantes del cáncer bucal tenemos los estados preneoplásicos los cuales al evolucionar dan al traste con las neoplasias del complejo bucal como son las queratosis, eritroplasia, liquen plano, mucosa atrófica, los traumas y de ellos fundamentalmente los factores dentales; también la sepsis bucal es otro factor preneoplásico fundamental porque es escasa la posibilidad de encontrar un carcinoma bucal en una boca limpia. (1, 10)

Si importante es la detección precoz de una neoplasia maligna de la cavidad bucal, muy útil también es la posibilidad de hacer el diagnóstico de las lesiones precancerosas que tratadas oportunamente evitan su transformación maligna. Es un deber de los estomatólogos identificarlas, prevenirlas y eliminarlas, porque al yugular el proceso evolutivo, están realizando la detección o la prevención de un cáncer. (11)

La neoplasia maligna de más incidencia en la boca es el carcinoma espinocelular o epidermoide (más del 95%), su etiología es desconocida, pero se pueden estudiar un grupo de factores que son acompañantes de dicho estado, como son: el tabaco, el alcohol, sífilis y los estados preneoplásicos abordados anteriormente. (11, 12)

La detección clínica temprana de un cáncer del complejo bucal depende de que el paciente sea examinado a tiempo y de que en esa exploración la neoplasia sea certeramente diagnosticada. El cáncer bucal constituye la sexta causa de muerte a nivel mundial entre todos los tipos histológicos de cáncer, además su detección temprana por el programa del PDCB produce una reducción significativa de la morbilidad y mortalidad e incrementa la curación y supervivencia. (1)

El programa de detección del cáncer bucal en Cuba es único en el mundo por su cobertura nacional, a través de este se realiza el examen anual del complejo bucal a toda la población de 15 años o más que acude a la consulta estomatológica (pesquizaje pasivo) o que sean vistos en pesquizajes activos por el estomatólogo o el médico de la familia. Los pacientes sospechosos previo al llenado del modelo 47-22-01 serán remitidos al servicio de cirugía máxilo facial. (1,6,7)

CONCLUSIONES

1. Hubo una mayor frecuencia de aparición de lesiones premalignas en comparación con las neoplasias malignas.
2. En la mayoría de los pacientes hubo correspondencia entre el diagnóstico presuntivo y el diagnóstico definitivo.

3. La mayoría de los pacientes fueron captados en la consulta estomatológica.
4. Más de dos tercios de los pacientes practicaban el hábito de tabaquismo.

RECOMENDACIONES

-Exhortar a todos los estomatólogos para que realicen con regularidad el examen minucioso del P.D.C.B. tanto en la consulta estomatológica como las labores de terreno, al menos una vez al año. - Aumentar las actividades de educación para la salud para disminuir el hábito del tabaquismo.

ABSTRACT

An observational descriptive study was performed with the objective of determining how malignant and premalignant lesions in the mouth behaved. Patients were assisted in Morón hospital from 2000 to 2004. Data were obtained from patients who were referred to the consulting rooms of precocious diagnosis of oral cancer in the northern area of Ciego de Avila. For getting the primary datum, a formulary was made where the necessary information was obtained. By having a higher frequency of premalignant lesions in comparison to malignant neoplasms. Most of the patients had correspondence between the presuntive and definitive diagnosis and they were screened in the dentistry follow up appointments. 78.2% of patients were smokers.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana Garay JC. Prevención y control del cáncer bucal. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002: 1- 8.
2. Santana Garay JC. Atlas de Patología del Complejo Bucal. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1985: 201-16.
3. Anselmi de Garriga AL, Garriga García E. Factores de Riesgo, pesquisa y diagnóstico precoz en cáncer de la cavidad bucal. Revisión de la literatura. Acta Odontol Venezol 2002; 40(1): 5660. 4. Cole Ph, Rodu B. Analytic Epidemiology: Cancer Causes. Epidemiology of Cancer. En: De Vita VT, Hellman S, Rosemberg SA. Cancer. Principles & Practice of Oncology. Filadelfia: Lippincott William, 2001: 241- 252.
5. Robinson KL, Macfarlane GJ. Oropharyngeal cancer incidence and mortality in Scotland: are rates still increasing? Oral Oncol 2003; 39(1). 31-36.
6. Peruga A. Tres medidas fundamentales para revitalizar el control Del tabaquismo en las Américas. Rev Panam Salud Pub 2002; 11(29): 72-75
7. Pande P, Soni S, Kaur J, Agarwal S, Mathur M, Shukla NK, Rallan R. Prognostic factors in betel and tobacco related oral cancer. Oral Oncol 2002; 38(5): 491-499.
8. Canto MT, Horowitz AM, Child WL. Views of oral cancer prevention and early detection: Maryland Physicians. Oral Oncol 2002; 38(4):373-7.
9. Shafer WG, Hine MK, Levy BM, Tomich ChE. Tratado de Patología Bucal. 4ta ed. México. Nueva Editorial Interamericana, 2000: 92-5,113-6,119-27.
10. Shelifle C, Reichart PA. Is there a natural limit of the transformation rate of oral leuplakia? Oral Oncol 2003; 39(5): 470-5.
11. Goldemberg D. Mate: a risk factor for oral and oropharyngeal cancer. Oral Oncol 2002; 38(7):646-9.
12. Scotté F, Colonna P, Andrieu JM. Cancérologie. Paris: Édition Ellipses, 2002: 11-14, 33-36.

ANEXOS

TABLA Nº1. Relación entre el Diagnóstico Presuntivo y el Diagnóstico Histopatológico. Enero del 2000 a diciembre del 2004.

LESIÓN	DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO		HISTOPATOLÓGICO	
	No	%	No	%
NEOPLASIAS MALIGNAS	20	17.1	24	20.5
LESIONES PREMALIGNAS	95	81.0	93	79.5
OTRAS LESIONES	2	1.9		
TOTAL	117	100.0	117	100.00

Fuente: Formulario.

TABLA Nº2. Distribución de los pacientes según clasificación histológica de las lesiones malignas.

LESIONES MALIGNAS	No	%
CARCINOMA EPIDERMOIDE	22	91.6
CARCINOMA BASOCELULAR	2	8.4
ADENOCARCINOMA		
OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS		
TOTAL	24	100.00

TABLA Nº3. Distribución de los pacientes según clasificación histológica de las lesiones Premalignas.

LESIONES PREMALIGNAS	No	%
LEUCOPLASIA	92	98.9
ERITROPLASIA	-	-
OTRAS LESIONES	1	1.1
TOTAL	93	100

TABLA Nº4. Distribución de los pacientes según lugar de captación.

LUGAR DE CAPTACIÓN	Nº	%
CLINICA ESTOMATOLOGICA	77	65.8
PESQUEZAJE EN TERRENO	40	34.2
TOTAL	117	100

TABLA N°5. Distribución de los pacientes según hábitos tóxicos y tipo de lesión.

HÁBITOS TÓXICOS	L. Malignas		L. Premalignas		Total	
	Nº	% n=24	Nº	% n=93	Nº	% n=117
TABAQUISMO	20	21.5	73	78.5	93	78.2
ALCOHOLISMO	9	34.6	17	65.4	26	21.8