

HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL DOCENTE
"CAPITAN ROBERTO RODRÍGUEZ"
DE MORON

Epidemiología del cáncer bucal en la provincia Ciego de Avila. Estudio de quince años (1991 a 2005)

Epidemiology of the mouth cancer in the province of Ciego de Avila. A fifteen years study (1991 to 2005)

Maikel Hermida Rojas (1), Yanett Elena González Docando (2), Daymi del Carmen Borroto Alcorta (3).

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo sobre la epidemiología del cáncer bucal en la provincia Ciego de Avila, en el período comprendido entre enero de 1991 a diciembre de 2005. Se precisaron algunas variables clínicas y demográficas de 307 pacientes con diagnóstico histopatológico de carcinoma epidermoide en el complejo bucal. Todos fueron atendidos en los dos hospitales generales del territorio avileño, la mayoría de los pacientes fueron diagnosticados en la zona sur, y se observó una tendencia al aumento de estos tumores en los últimos 5 años. Las edades más afectadas fueron por encima de los 50 años, con gran incidencia de los 60 a los 69 años (24.8%) y de los 80 años o más (29.3%), mientras que el sexo más afectado fue el masculino con el 75.6%. Predominó el cáncer de labio con el 53.7% y el 93.3% de este apareció en personas con piel blanca, sin que hubiera casos con piel negra. En la cavidad bucal, la mayoría de las lesiones fueron en la lengua móvil con un 18.2%, seguido del suelo de boca en un 9.1% y mucosa del carrillo en el 8.8%. La incidencia media anual fue de 20.4 pacientes diagnosticados por año y se determinó una tendencia al incremento del cáncer bucal en la población adulta, lo que indica la necesidad de crear nuevas estrategias comunitarias de promoción y prevención de estas lesiones.

Palabras clave: NEOPLASIAS DE LA BOCA/ Epidemiología, incidencia, localización anatómica. CANCER BUCAL/ LESIONES MALIGNAS DE LA BOCA

1. Especialista de 2do Grado en Cirugía Máxilo- Facial. Aspirante al Grado Científico de Doctor en Ciencias Estomatológicas. Profesor Instructor.
2. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente y Adjunto de la Sede Universitaria Municipal.
3. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Profesor Instructor.

INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal es una de las enfermedades más trascendentales en la vida de un ser humano, pues esta es una patología que produce secuelas permanentes en el complejo bucal, capaces de afectar psicológicamente a quien la padece y repercutir en el entorno social y familiar del enfermo. (1- 2)

El carcinoma epidermoide es la forma tumoral más frecuente del cáncer bucal. El complejo bucal se encuentra entre las diez primeras regiones anatómicas afectadas por neoplasias malignas, que afectan a personas mayores de de 35 años, con una elevada incidencia a partir de la sexta década de la vida. Se asocia en gran medida a los hábitos tóxicos como el tabaquismo y el alcoholismo, pero se considera que su origen es multifactorial. (3-4)

Clínicamente, el cáncer de la cavidad bucal se origina casi siempre a partir de lesiones premalignas o precancerosas y se caracteriza por la diseminación a las cadenas linfáticas regionales del cuello, por lo que, si no es tratado oportunamente, se extiende por metástasis a otros órganos y concluye con la muerte del paciente. (5-6)

El tratamiento de estas neoplasias es oncoespecífico, basado en la cirugía y la radioterapia, aunque en algunos casos se combina el uso de quimioterapia. A pesar de estas herramientas, existe el criterio universal de que la detección precoz y la terapia oportuna son las medidas más eficaces y exitosas en la curación de todos los tipos de cáncer. (7-9)

En Cuba, desde 1983 contamos con el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Bucal (PDCB) cuyo objetivo ha sido disminuir la morbilidad y la mortalidad del cáncer de la boca mediante la prevención y el diagnóstico precoz por medio del examen del complejo bucal. 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. Este es uno de los problemas de salud más complicados que enfrenta la Estomatología moderna, pues de esta enfermedad se ha estudiado mucho pero no se ha garantizado su erradicación. (1, 4, 10-11)

Nuestra provincia no queda ajena a la presencia del cáncer bucal. La estructura y el funcionamiento de los servicios estomatológicos han garantizado un chequeo y control de la población adulta, con una reducción de las tasas de mortalidad por esta patología. Mientras que en la década de los años ochenta del siglo pasado, se realizaron varios estudios epidemiológicos del cáncer bucal en el territorio, en los últimos quince años existen interrogantes en cuanto a la incidencia y la tendencia del carcinoma epidermoide en la boca. Esta fue la razón que motivó a este estudio en Ciego de Ávila, que se desarrolló con el objetivo de precisar algunas variables como la incidencia anual, las localizaciones anatómicas y aspectos demográficos como la edad, el sexo y el color de la piel en los pacientes con diagnóstico histopatológico de carcinoma epidermoide bucal, procedentes de nuestra provincia.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo sobre la epidemiología del cáncer bucal en la provincia Ciego de Ávila, en el período comprendido entre enero de 1991 a diciembre de 2005. Se estudiaron algunas variables clínicas y demográficas de todos los pacientes con diagnóstico histopatológico de carcinoma epidermoide del complejo bucal, atendidos en esos quince años.

Los datos fueron obtenidos de los Registros de Cáncer existentes en la provincia, pues ambas fuentes han recogido la información de los pacientes con biopsias positivas. Uno de ellos estaba radicado en el Hospital General Provincial Docente "Roberto Rodríguez" de Morón (Zona Norte) y el otro en el Hospital General Provincial Docente "Antonio Luaces Iraola" (Zona Sur). Del mismo modo, se controló el total de pacientes con diagnóstico positivo utilizando el Registro Provincial del PDCB.

Las variables estudiadas fueron: año de diagnóstico, zona de procedencia, localización anatómica, edad, sexo y color de la piel. Los datos se anotaron en un modelo diseñado para el estudio y determinados según la clasificación de las variables, se procesaron estadísticamente con ayuda del programa Microsoft Excel y se distribuyeron según su frecuencia. Se utilizó el tanto por ciento como unidad de resumen. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos, que fueron analizados y discutidos de acuerdo a los valores estadísticos obtenidos. Se empleó el Microsoft Word para la redacción del documento final.

RESULTADOS

En los últimos quince años se han diagnosticado 307 pacientes con cáncer bucal en la provincia Ciego de Ávila, todos del tipo carcinoma epidermoide. De ellos, 121 (39.4%) procedían de la Zona Norte y 186 (60.6%) de la Zona Sur. La tendencia del cáncer bucal es al aumento y la incidencia media anual fue de 20.4 pacientes diagnosticados por año.

El labio fue la localización anatómica más afectada con el 53.7% de los casos y la cavidad bucal representó el 46.3%. De los sitios anatómicos, el labio inferior fue el más frecuente con el 52.8%, seguido de la lengua móvil con el 18.2% y el suelo de boca con el 9.4%.

Las edades más afectadas fueron por encima de los 50 años, con gran incidencia de los 60 a los 69 años (24.8%) y de los 80 años o más (29.3%). En cuanto al sexo, el más afectado fue el masculino con el 75.6%, mientras que en el femenino solo hubo un 24.4%. La relación masculina/ femenina fue de 3:

Predominaron los pacientes con piel blanca que representaron el 86% del total de pacientes. Vale señalar que el 93.3% de los casos con cáncer de labio apareció en personas con piel blanca, sin que hubiera casos con piel negra. Hubo resultados muy similares en cuanto a la cantidad de mestizos con lesiones en el labio y en la cavidad bucal.

DISCUSIÓN

La tendencia al aumento de pacientes con cáncer bucal, es un problema internacional que varía de un país a otro, pero que como provincia nos afecta de forma alarmante. Se observó un incremento del total de pacientes diagnosticados al año, llegando a duplicarse las cifras de los primeros años de la década del noventa. Evidentemente, este fenómeno se relaciona con la presencia de hábitos tóxicos entre los adultos, el envejecimiento de la población cubana y la amplia cobertura de los servicios estomatológicos que detecta y remite precozmente las lesiones cancerosas.

Las localizaciones anatómicas del cáncer bucal, se comportaron de forma muy similar a lo encontrado por otros investigadores como Santana (1), Ceballos (2) y Hermida (11) que señalan una mayor incidencia del cáncer en el labio, si se compara con el resto del complejo bucal. Se considera que esto depende de la acción de las radiaciones ultravioletas y con el color blanco de la piel, que es el predominante en la provincia Ciego de Ávila, donde un grupo importante de la población se dedica a labores agropecuarias.

El predominio de las edades por encima de los 50 años, es un fenómeno común en el cáncer del ser humano. En la población se pudo precisar un aumento de los 60 a los 69 años, que desciende y vuelve a incrementarse de los 80 años en adelante. Esta incidencia en edades avanzadas fue señalada por Anselmi (5) y Oliveira (8), mientras que Canto (7) insiste en el examen físico del complejo bucal desde edades tempranas para prevenir el cáncer bucal.

La distribución de pacientes según sexo determinó una mayor incidencia del cáncer bucal en los hombres, con respecto a las mujeres que tienen menos hábitos tóxicos y protegen su salud bucal con más insistencia. Esto coincide con Peña (4), Brandizzi (9) y Barreto (6), que señalan una mayor incidencia del cáncer bucal en el sexo masculino de acuerdo con las diferencias de género.

Los pacientes que padecieron cáncer bucal, en su mayoría fueron blancos que llegaron a adquirir cáncer de labio y de la cavidad bucal. Cada uno de los tipos de piel estuvo representado, sin que se encontrara en quince años algún paciente de piel negra con cáncer de labio; esto evidencia las ventajas de las pieles oscuras y sus pigmentos para recibir el sol. Mientras que reafirma la importancia de buscar alternativas para disminuir la incidencia del cáncer bucal en nuestra población.

CONCLUSIONES

- El cáncer bucal ha mostrado una tendencia al aumento en la provincia Ciego de Ávila, donde la mayor incidencia ha sido en la zona sur.
- Predominaron las edades por encima de los 50 años, el sexo masculino y la piel de color blanco.
- La mayoría de los casos de cáncer fueron en el labio, casi exclusivo en personas con piel blanca.
- En la cavidad bucal, muchas de las lesiones fueron en la lengua móvil, seguido del suelo de boca y la mucosa del carrillo

- Existe una necesidad real de crear nuevas estrategias comunitarias de promoción y prevención de estas lesiones.

ABSTRACT

A retrospective, descriptive study was realized on the epidemiology of mouth cancer, in the province of Ciego de Avila, during the period of January in 1991 to December in 2005. Some demographic and clinical variables of 307 patients with histopathological diagnosis of epidermoid carcinoma in the mouth complex were studied. All them were attended by both general hospitals in Ciego de Avila, the majority of the patients were diagnosed in the south zone and it was observed an increased tendency of these tumors in the last five years. The ages most affected were over 50 years old, with great incidence from 60 to 69 years (24.8%) and from 80 years and over (29.3%), while the sex affected the most was the masculine with 75.6%. Lip cancer predominated with 53.7% and 93.3% of this appeared persons had white complexion, but not in persons with dark skin. In the oral cavity, the majority of the injuries were in the movable tongue with 18.2%, followed by 9.1% in the ground of the mouth and 8.8% in the mucosa of the check. The annual average incidence was 20.4 patients diagnosed per year and it was that there was increased tendency of the mouth cancer in adult population, which indicates the necessity to create new strategies in the community, in the promotion and prevention of these damages.

Key words: MOUTH NEOPLASMS / Epidemiology, incidence, anatomical location. ORAL CANCER / MALIGNANT INJURIES OF THE MOUTH

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana Garay JC. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002. 1-33.
2. Ceballos Sabreñas A. Cáncer Bucal. Madrid: Jarpyo Editores y Rhône Poulenc, 1995: 7-9.
3. Colectivo de Autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2003: 472-7.
4. Peña González A, Arredondo López M, Vila Martínez L. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. Rev Cuba Estomatol 2006; 43(1)
5. Anselmi de Garriga AL, Garriga García E. Factores de riesgo, pesquisa y diagnóstico precoz del cáncer de la cavidad bucal. Revisión de la literatura. Acta Odontol Venezol 2002; 40(1):56-60.
6. Barreto RC, Paiva MA, Soares MS, Pereira GA. Prevalência de Câncer Bucal nas Mesorregiões Paraibanas. Rev Bras Ciênc Saúde 2006; 10(1):9-16.
7. Canto MT, Horowitz AM, Child WL. Views of oral cancer prevention and early detection: Maryland physicians. Oral Oncol 2002;38(4):373-7
8. Oliveira LR, Ribeiro-Silva A, Zucoloto S. Perfil da incidência e da sobrevida de pacientes com carcinoma epidermóide oral em uma população brasileira. J Bras Patol Med Lab 2006; 42(5):385392.
9. Brandizzi D, Chuchurru JA, Lanfranchi Tizeira HE, Cabrini RL. Análisis de las características epidemiológicas del cáncer bucal en la ciudad de Buenos Aires. Acta Odontol Latinoam 2005; 18(1):31-35.
10. Hermida Rojas M, Santana Garay JC, Hernández Díaz MJ, et al. El estilo de vida en pacientes con cáncer bucal. Rev MEDICIEGO 2005; 11(2)
11. García-Roco Pérez ON, Arredondo López M, Castillo Betancourt EM. Factores contribuyentes al diagnóstico tardío del carcinoma bucofaríngeo. Rev Cuba Estomatol 2006; 43(1)

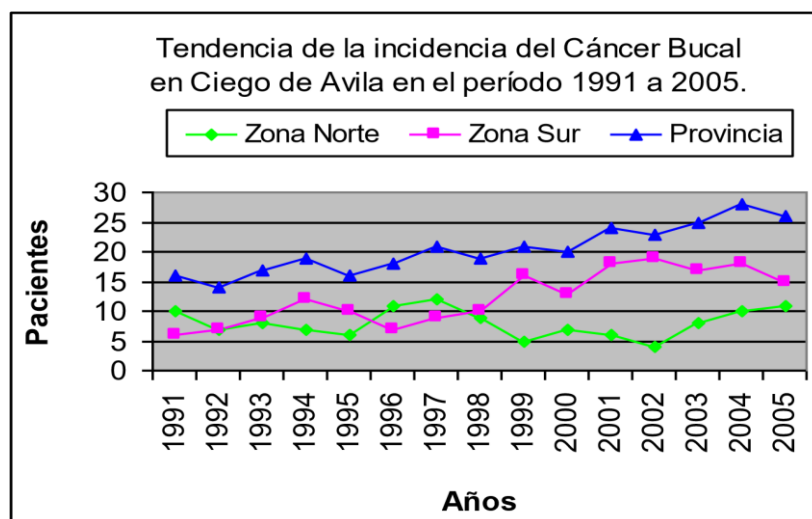
ANEXOS

TABLA NO 1: Incidencia del Cáncer Bucal en Ciego de Avila en el período de 1991 a 2005.

Año	Zona Norte N°	Zona Sur N°	Total Provincial N°
1991	10	6	16
1992	7	7	14
1993	8	9	17
1994	7	12	19
1995	6	10	16
1996	11	7	18
1997	12	9	21
1998	9	10	19
1999	5	16	21
2000	7	13	20
2001	6	18	24
2002	4	19	23
2003	8	17	25
2004	10	18	28
2005	11	15	26
Total	121	186	307

Fuentes: Registros de Cáncer y Registro Provincial del PDCB.

GRÁFICO 1: Tendencia del Cáncer Bucal en Ciego de Avila durante los últimos quince años.



Fuentes: Registros de Cáncer y Registro Provincial del PDCB

N= 317

Tabla N° 2- Distribución de las lesiones carcinomatosas del complejo bucal según las localizaciones anatómicas afectadas. N=307

Localización anatómica	Nº	%	Sitio anatómico	Nº	%
Labio	165	53.7	Labio superior	11	3.6
			Labio inferior	162	52.8
			Comisura labial	24	7.8
Cavidad Bucal	142	46.3	Mucosa del carrillo	27	8.8
			Lengua parte móvil	56	18.2
			Base de la lengua	25	8.1
			Suelo de boca	29	9.4
			Paladar duro	12	3.9
			Paladar blando	18	5.9
			Encía o reborde superior	6	1.9
			Encía o reborde inferior	10	3.3
			Espacio retromolar	9	2.9
			Otra localización	16	5.2

Fuentes: Registros de Cáncer y Registro Provincial del PDCB

Tabla N° 3 – Distribución de los pacientes con cáncer bucal según edad y sexo.

Grupos de edades (años)	SEXO					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
30 a 39	4	5.3	8	3.4	12	3.9
40 a 49	7	9.3	20	8.6	27	8.8
50 a 59	12	16	32	13.8	44	14.3
60 a 69	15	20	61	26.3	76	24.8
70 a 79	14	18.7	44	19	58	18.9
80 o más	23	30.7	67	28.9	90	29.3
Total	75	24.4	232	75.6	307	100

Fuentes: Registros de Cáncer y Registro Provincial del PDCB

Tabla N° 4- Distribución de los pacientes con cáncer bucal, según región anatómica y color de la piel.

Color de la piel	Región anatómica					
	Labio		Cavidad bucal		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Blanca	154	93.3	110	77.5	264	86
Negra	-	-	14	9.8	14	4.6
Mestiza	11	6.7	18	12.7	29	9.4
Total	165	53.7	142	46.3	307	100

Fuentes: Registros de Cáncer y Registro Provincial del PDCB