



Características del cáncer bucal en Artemisa en el cuatrienio 2015-2018

Characteristics of oral cancer in Artemisa in the four-year period 2015-2018

Ivonne Bárbara Román-Hernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1316-7155>

Gladys Ana Peñalver-Sinclair² <https://orcid.org/0000-0002-1684-4182>

¹Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Artemisa, Cuba.

²Máster en Didáctica del Español y la Literatura. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Artemisa, Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: ivonnerh@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el cáncer bucal en Cuba ocupa entre el séptimo y décimo lugar como causa de muerte en el adulto mayor, lo que constituye un problema de salud.

Objetivo: analizar el comportamiento de la mortalidad por cáncer bucal en Artemisa, en el período comprendido de enero 2015 y diciembre 2018.

Métodos: estudio descriptivo transversal de datos obtenidos en el Departamento Provincial de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de la Dirección Provincial de Salud de Artemisa. Se estudiaron variables como: edad, sexo, localización anatómica, así como porcentaje relacionado con el total de fallecidos por cáncer en general. Se utilizaron los porcentajes, el promedio y la tasa por 100000 habitantes, como unidad de resumen de los resultados.

Resultados: predominaron los fallecidos del sexo masculino, con un promedio de edad mayor de 60 años, el mayor porcentaje de localización fue en la lengua, seguido del labio inferior, con una tasa de mortalidad por cáncer bucal promedio de 4,05 por 100000 habitantes.

Conclusiones: la letalidad por cáncer bucal en la provincia de Artemisa resultó ser baja con referencia al total de defunciones por tumores malignos en el período analizado, al igual que la tasa





de mortalidad promedio. Estos datos constituyen una alerta para el personal de salud, acerca de la importancia de intensificar el trabajo de promoción y prevención, así como la aplicación de las medidas establecidas en el Programa Nacional de detección del Cáncer Bucal para reducir el incremento de casos, mejorar el pronóstico y, en consecuencia, disminuir la mortalidad.

Palabras clave: CÁNCER BUCAL; LETALIDAD; LOCALIZACIÓN ANATÓMICA; CÁNCER BUCAL/mortalidad.

ABSTRACT

Introduction: oral cancer in Cuba occupies between the seventh and tenth place as the cause of death in the elderly, which constitutes a health problem.

Objective: to analyze the behavior of mortality from oral cancer in Artemisa, in the period between January 2015 and December 2018.

Methods: descriptive cross-sectional study of data obtained from the Provincial Department of Medical Records and Health Statistics of the Provincial Health Department of Artemisa. Variables such as: age, sex, anatomical location, as well as percentage related to the total deaths from cancer in general were studied. The percentages, the average and the rate per 100,000 inhabitants were used as the unit of summary of the results.

Results: male deaths predominated, with an average age of over 60 years, the highest percentage of location was in the tongue, followed by the lower lip, with an average oral cancer mortality rate of 4.05 per 100,000 populations.

Conclusions: the lethality due to oral cancer in the province of Artemisa turned out to be low with reference to the total number of deaths due to malignant tumors in the period analyzed, as well as the average mortality rate. These data constitute an alert for health personnel about the importance of intensifying the work of promotion and prevention, as well as the application of the measures established in the National Oral Cancer Detection Program to reduce the increase in cases, improve the prognosis and, consequently, reduce mortality.

Keywords: MOUTH NEOPLASMS; MORTALITY; ANATOMICAL LOCATION; MOUTH NEOPLASMS /mortality.





Recibido: 31/05/2021

Aprobado: 22/02/2022

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye un problema de salud en la sociedad moderna, por ser una enfermedad crónica cuya frecuencia se incrementa, de forma proporcional al envejecimiento poblacional. Se origina a partir de una célula modificada, por la acumulación sistemática de múltiples mutaciones en su genotipo.⁽¹⁾ El cáncer de cabeza y cuello se encuentra entre los tumores malignos más comunes a nivel mundial y los carcinomas de cavidad oral y faringe, constituyen los subtipos más frecuentes de estos tumores.⁽²⁾

Entre los cánceres bucales se encuentran los cánceres de labio, de otras partes de la boca y de la orofaringe, con una alta incidencia en labios y en la cavidad bucal. Existe una amplia variación en todo el mundo que va desde ningún caso registrado, hasta unos 20 casos por 100000 personas.⁽³⁾

Dentro de los tumores malignos primarios, los carcinomas de células escamosas representan el mayor por ciento y su localización más frecuente en el borde lateral de la lengua, cuyo tratamiento depende del estadio en que se encuentre la lesión.⁽⁴⁾

Los pacientes con cáncer oral, tienen asociados cambios funcionales y estéticos importantes, que se presentan tanto por la enfermedad como por el tratamiento oncológico, por ello, muchos pacientes tienen miedo de enfrentar la enfermedad dado el impacto estético y funcional que conlleva.⁽⁵⁾

El cáncer bucal está entre las enfermedades más frecuentes y letales de las ciencias estomatológicas, con mayor incidencia en el sexo masculino y constituye un problema de salud con alta repercusión en la calidad de vida de los afectados y su familia.⁽⁶⁾

En Cuba, según se reporta en el anuario estadístico de 2020, los tumores malignos constituyen la segunda causa de muerte en los mayores de 60 años, lo cual puede ser atribuible a la constante mejoría de los niveles de salud de la población, especialmente en lo que atañe a la prevención de las enfermedades transmisibles y el incremento de la esperanza de vida al nacer. De forma diferente se comporta el grupo etario de 20 a 59 años, en el que los tumores malignos superan a las enfermedades del corazón y las enfermedades cerebrovasculares. El cáncer bucal se encuentra en el noveno lugar dentro de los tumores malignos causantes de defunciones en ese año.⁽⁷⁾





Varias investigaciones reflejan, que la mayoría de los pacientes acuden a recibir tratamiento o son diagnosticados en etapas avanzadas de la enfermedad, lo que hace que el pronóstico no sea favorable.⁽⁸⁾ A esto contribuyen los pocos síntomas en sus etapas iniciales y al carácter inespecífico de las lesiones.⁽⁹⁾

El programa nacional de atención estomatológica integral a la población en Cuba, contiene el Programa de Detección de Cáncer Bucal, que a su vez integra el Programa de Control de Cáncer. El Ministerio de Salud Pública cubano dispuso en 1986 con carácter oficial el Programa de Detección de Cáncer Bucal, que tiene como objetivo la disminución de la morbilidad y mortalidad del cáncer bucal. Se estableció así que, al seguir la metodología de examen de la cavidad bucal, se examine a todos los pacientes que acudan a la atención primaria en la consulta de Estomatología o en pesquisajes a la población en busca de alteraciones del complejo bucal.⁽¹⁰⁾

El estomatólogo debe ser el protagonista en la educación, prevención y diagnóstico de lesiones y estado premalignos del complejo bucal en la comunidad. La mejor expresión de la educación que puede ofrecer a la población es el autoexamen del complejo bucal, que consiste en el adiestramiento de las maniobras para que el propio paciente se explore la boca.⁽¹¹⁾

A nivel mundial se conoce que la mortalidad es un indicador importante para evaluar la efectividad de programas de detección precoz del cáncer. Motivados por esto y teniendo en cuenta que no existe antecedente de trabajos similares en la provincia que permitan guiar las acciones de prevención y promoción y completar así lo establecido en el Programa de Detección de Cáncer Bucal, se decide realizar la presente investigación, con el fin de analizar el comportamiento de la mortalidad por cáncer bucal en Artemisa, en el período comprendido entre enero de 2015 y diciembre de 2018.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, a partir de datos obtenidos del departamento provincial de registros médicos y estadísticas de salud de la Dirección Provincial de Salud de Artemisa. La información fue recogida de las bases de datos de mortalidad y del registro provincial de cáncer, en el período comprendido desde enero de 2015 hasta diciembre de 2018. El universo lo formó el total de fallecidos por tumores malignos bucales durante el período de estudio. Las



variables analizadas fueron: edad, sexo, localización anatómica. Se analizó como indicador de mortalidad la variación porcentual de la mortalidad anual y la tasa bruta (fallecidos por 100 000 habitantes por años).

Las regiones anatómicas de asentamiento de cáncer confirmado se distribuyeron según los criterios del Programa de Detección de Cáncer Bucal en: labio inferior, mucosa del carrillo, suelo de boca, lengua móvil, base de lengua, paladar duro, paladar blando, espacio retromolar, encías, comisura labial y labio superior.⁽¹⁾

Los datos fueron procesados con ayuda del procesador Excel, se utilizó el porcentaje, el promedio y la tasa por 100 000 habitantes como unidad de resumen. Los datos de población y la tasa nacional se obtuvieron a través del anuario estadístico de salud de los años 2015, 2016, 2017 y 2018 incluidos en la investigación.⁽¹²⁻¹⁵⁾

RESULTADOS

La variación relativa de la mortalidad por años de estudio se presenta en la tabla 1, donde el mayor por ciento se presenta con el 2,30% en los años 2015 y 2018.

Tabla 1 - Letalidad por cáncer bucal

AÑO	Fallecidos por tumores malignos	Cáncer bucal	%
2015	1099	25	2,30
2016	1146	20	1,70
2017	1130	13	1,20
2018	1082	25	2,30
Total	4457	83	1,90

Fuente: registro provincial de cáncer.

En la tabla 2 se observa la distribución de fallecidos según años de estudio y sexo; se aprecia un predominio del sexo masculino en todos los años analizados, entre los que sobresale el 2018 con el 88%. El año 2015 fue donde se reportó mayor número de fallecidos del sexo femenino con nueve casos, que representaron el 36,00%.

Tabla 2 - Fallecidos por cáncer bucal según el sexo

Año	Total	Femenino		Masculino	
	No.	No.	%	No.	%
2015	25	9	36,00	16	64,00
2016	20	8	40,00	12	60,00
2017	13	2	15,40	11	84,60
2018	25	3	12,00	22	88,00
Total	83	22	26,50	61	73,50

Fuente: registro provincial de cáncer.

La tabla 3 ilustra la cantidad de fallecidos por cáncer bucal en los diferentes años estudiados y el promedio de edad en que se reportó su deceso; este último se comportó entre los 65 y 70 años.

Tabla 3 - Promedio de edad de los fallecidos por cáncer bucal

Año	Total	Edad promedio
2015	25	67
2016	20	65
2017	13	69
2018	25	70
Total	83	67

Fuente: registro provincial de cáncer.

En la tabla 4 se aprecia que las lesiones cancerosas se ubicaron principalmente en la lengua con un 27,70% de casos, seguido por el labio inferior con 22,90%. Se comportaron de manera similar el paladar blando, suelo de boca y las amígdalas. El menor por ciento le correspondió a la ubicación en el alveolo, con solo un paciente.

Tabla 4 - Distribución de los pacientes según localización anatómica y año de fallecimiento

Ubicación	Año de fallecimiento				Total	%
	2015	2016	2017	2018		
Labio inferior	6	5	3	5	19	22,90
Paladar blando	3	3	1	3	10	12,00
Paladar duro	2	0	1	2	5	6,00
Carrillo	1	2	1	2	6	7,30
Lengua	5	7	6	5	23	27,80

Alveolo	1	0	0	0	1	1,20
Suelo de boca	3	1	1	4	9	10,80
Amígdala	4	2	0	4	10	12,00
Total	25	20	13	25	83	100,00

Fuente: registro provincial de cáncer.

La tabla 5 refleja la tasa de mortalidad por lesiones malignas bucales durante los años estudiados, se observa en el 2015 y 2018, con 4,90 y una tasa promedio de 4,00 fallecidos por cada 100 000 habitantes.

Tabla 5 - Tasa de mortalidad por cáncer bucal

Año	Población	Fallecidos por Cáncer Bucal	Tasa x 100 000hab
2015	502 327	25	4,90
2016	504 778	20	3,90
2017	507 347	13	2,50
2018	509 785	25	4,90
Tasa promedio			4,00

Fuente: población del Anuario Estadístico de Salud. 2015, 2016, 2017, 2018.⁽¹²⁻¹⁵⁾

DISCUSIÓN

En el presente trabajo se evidenció que el por ciento de fallecidos por cáncer bucal en el período estudiado se comportó inferior al reportado a nivel nacional, que resultó superior al 3,00% durante estos años, según se reporta en los anuarios estadísticos de los años 2015, 2016, 2017 y 2018.⁽¹²⁻¹⁵⁾

Estudios realizados en Chile entre 1955 y 2002, mostraron que la mortalidad por cáncer oral representó alrededor de uno por ciento con respecto a todos los cánceres.⁽¹⁶⁾

Entre los años 2013 y 2017 se informaron en Cuba resultados similares a los encontrados en este estudio en cuanto al predominio del sexo masculino.⁽¹⁷⁾ Similar comportamiento se informó para otras provincias cubanas como Holguín, entre los años 2002 y 2011⁽¹⁸⁾ y en Granma entre 2007 y 2018.^(19, 20) Este predominio pudiera deberse, a la mayor exposición de este sexo a los factores de riesgo de cáncer bucal.

De la misma forma, se ha demostrado por autores como Acuña-Pérez y cols., que el cáncer de la

cavidad bucal tiene una mayor incidencia en la población de edad avanzada,⁽¹⁷⁾ resultados coincidentes con este estudio, donde se encontró que esta enfermedad generalmente, afecta a la población por encima de los 60 años de edad.

El cáncer bucal se distribuye por todas las estructuras anatómicas de dicha cavidad y muestra una distribución irregular que no guarda un patrón específico. En este trabajo se encontró concordancia con otras investigaciones donde se observó como la localización más frecuente al cuerpo de la lengua.⁽¹⁶⁾ En un estudio sobre detección de lesiones bucales, realizado en la población del área de salud de la Facultad de Estomatología de la Habana, se observó el predominio de pacientes con las lesiones en la mucosa del carrillo.⁽²¹⁾

Los resultados del presente estudio revelaron que el comportamiento de la tasa de mortalidad por lesiones malignas bucales, en este período, alcanzó cifras inferiores a la media nacional.⁽¹²⁻¹⁵⁾ La mayor tasa general de incidencia de fallecidos por cáncer bucal en Cuba de 2013 a 2017, fue la de la provincia de La Habana con 25,70.⁽¹⁷⁾

En otros lugares se observó un aumento en esta tasa. Estadísticas de la Sociedad Americana contra el Cáncer declaran que, en los Estados Unidos de Norteamérica, en el período de 2012 a 2016, aumentó la tasa de mortalidad por esta afección, un punto porcentual por año, después de haber disminuido durante varias décadas anteriores.⁽²²⁾

Se consideran limitaciones de este estudio la existencia de subregistro en el reporte del cáncer bucal debido a no utilización de los datos de pacientes diagnosticados y tratados en otras provincias.

CONCLUSIONES

La letalidad por cáncer bucal mostró un predominio del sexo masculino, con un promedio de edad mayor de 60 años. El mayor porcentaje de las lesiones se localizó en la lengua, seguido del labio inferior. La tasa de mortalidad promedio resultó inferior a la nacional, en el período estudiado. Los resultados del presente estudio constituyen una alerta para el personal de salud, acerca de la importancia de intensificar el trabajo de promoción y prevención, teniendo en cuenta los factores de riesgo de pronóstico y la aplicación de otras medidas establecidas en el Programa de Detección de Cáncer Bucal para reducir el incremento de casos, mejorar el pronóstico y, en consecuencia,



disminuir la mortalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Castillo-Santiesteban YC, Zaldívar-Pupo OL, Leyva-Infante M, Páez-González Y. Comportamiento del cáncer bucal en pacientes adultos mayores, Holguín, Cuba. ccm [Internet]. 2018 [citado 28 Abr 2021];22(3):422-33. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v22n3/ccm07318.pdf>
2. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Cáncer de Labio, cavidad bucal y faringe. Factores de riesgo. Tratamiento. Bibliomed [Internet]. 2020 Ago [citado 28 Abr 2021];27(8):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2020/08/bibliomed-agosto-2020.pdf>
3. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, Bray F. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. Int J Cancer. 2019;144(8):1941-1953.
4. Cáncer oral: Genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. Av Odontostomatol [Internet]. 2015 [citado 28 Abr 2021];31(4):247-59. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v31n4/original1.pdf>
5. Araya C. Diagnóstico precoz y prevención en cáncer de cavidad oral. Rev Med Clin Condes. [en línea]. 2018 [citado 7 Abr 2019];29(4):411-18. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300890>
6. Pérez-Delgado N, Urgellés-Rodríguez E, González-Torres L. Comportamiento clínico-epidemiológico del cáncer bucal en la provincia de Guantánamo, 2007-2018. Rev. inf. cient. [Internet]. 2019 [citado 7 Abr 2019],98(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v98n4/1028-9933-ric-98-04-448.pdf>
7. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2020 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2021 [citado 7 Abr 2019]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%c3%b1ol-2020-Definitivo.pdf>
8. Botha PJ, Schoonees A, Pontes CC. Mapping oral cancer research in South Africa, Jul 2018.





SADJ [Internet]. 2018 [citado 7 Abr 2019];73(6):384-94. Disponible en:
<http://www.scielo.org.za/pdf/sadj/v73n6/03.pdf>

9. García-San Juan CM, Salas-Rodríguez M, Gil-Milá J. Algunas consideraciones sobre etiología y fisiopatogenia del carcinoma epidermoide bucal. Medisur [Internet]. 2018 [citado 7 Abr 2019];16(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en:
<https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3804/2495>

10. Sosa M, Mojáiber M, Barciela MC, García M, Rojo M, Morgado DE, et.al. “Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población”. [Internet] La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017 [citado 7 Abr 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/408751-Programa-nacional-de-atencion-estomatologica-integral-a-la-poblacion.html>

11. Batista-Vila M, González-Ramos RM, Batista-Bochs MM, Mesa-Mendiola I. Lesiones bucales diagnosticadas por Programa de Detección del Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología. La Habana. 2015-2016. Medimay [Internet]. 2020 [citado 7 Abr 2019];27(1):26-35. Disponible en: https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/1564/pdf_240

12. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2015 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2016 [citado 7 Abr 2019]. Disponible en: https://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf

13. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2016 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2017 [citado 7 Abr 2019]. Disponible en: https://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estadistico_de_Salud_e_2016_edicion_2017.pdf

14. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2017 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2018 [citado 7 Abr 2019]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Español-2017-ed-2018.pdf>

15. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2018 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019 [citado 7 Abr 2019]. Disponible en: Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electronico-Español-2018-ed-2019-compressed.pdf>





16. Itriago L, Silva N, Cortés G. Cáncer en Chile y el mundo: una mirada epidemiológica, presente y futuro. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2013 [citado 2 Mar 2015];24(4):531-52. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864013701950?token=D56C1564094A778DBDD2C1A3753C0C9A1F74795C3460072A5B56F2F012EE13724BA218FE39131929B614CE614E4155E1&originRegion=us-east-1&originCreation=20230307162352>
17. Acuña-Pérez JL, Guillen-Pérez DP, Rodríguez-Herrera EV, Acosta-Nápoles I. “Mortalidad por cáncer bucal en Cuba en el período 2013-2017”. Revista Caribeña de Ciencias Sociales [Internet]. 2019 [citado 2 Mar 2015]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/04/cancer-bucal-cuba.html>
18. Zaldívar Pupo OL, Leyva Infante M, Castillo Santiesteban Y, Machado Cuayo M, del Toro Chang KC. “Comportamiento del Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal en la Clínica Artemio Mastrapa. Holguín”, 2015. ccm [Internet]. 2017 [citado 2 Mar 2020];21(3):786-97. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n3/ccm15317.pdf>
19. Sánchez-Rosell PE, Suárez-Quintero C, Machado-Mora Y, Hernández-Legrá P, Sánchez-Laffita PE. Comportamiento de cáncer bucal en el Hospital General Docente” “Octavio de la Concepción de la Pedraja”. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 [citado 2 Mar 2020];97(2) Supl:430-38. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97s1/1028-9933-ric-97-s1-430.pdf>
20. Valerino-Cabrera JJ, de la Rosa-Santana JD, Pérez-Mola K, Ramírez-González G, Peñón-Guerra M, Vázquez-Gutiérrez GL. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con cáncer bucal. 16 de Abril [Internet]. 2020 [citado 2 Mar 2020];59 (278): [aprox 5 p.]. Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/download/984/529
21. Batista-Vila M, González-Ramos RM, Batista-Bochs MM, Mesa-Mendiola I. Lesiones bucales diagnosticadas por Programa de Detección del Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología. Habana. 2015-2016. Medimay [Internet]. 2020 [citado 2 Mar 2020];27(1):26-35. Disponible en: https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/1564/pdf_240
22. Colectivo de autores. Cánceres raros en adultos y Datos y cifras de cáncer 2019 (Special Section – Rare Cancers in Adults and Cancer Facts and Figures), y del sitio web de la ACS. Estadísticas adaptadas de la publicación de la Sociedad Americana contra el Cáncer (enero de 2019). Disponible en: <https://cancerstatisticscenter.cancer.org/>





Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Ivonne Barbara Román-Hernández: conceptualización, recursos, redacción y redacción – borrador original.

Ana Gladys Peñalver-Sinclair: recursos y redacción – revisión y edición.

Financiación

Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa.

