

ARTÍCULO

Factores de riesgos socio-ambientales asociados al diagnóstico precoz del cáncer de labio en Camagüey

Social study on factors associated with the early diagnosis of lip cancer in the population of Camagüey

Yanelis Suárez Conde^{1 *}

 <http://orcid.org/0000-0003-3803-3580>

Guillermo de la Cruz García¹

 <http://orcid.org/0000-0003-4309-9103>

¹Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey. Cuba.

RESUMEN

El trabajo constituye un análisis de los diferentes factores que interfieren en el diagnóstico precoz del cáncer de labio en la población de Camagüey. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, desde la perspectiva del enfoque Ciencia, Tecnología y Sociedad, que incluyó a todos los pacientes diagnosticados con la enfermedad en el período comprendido de enero del 2015 a diciembre del 2020. Se describen los factores socio ambientales que juegan el papel más importante en el origen de las neoplasias de labio que pueden ser modificados desde la comunidad.

Palabras clave: cáncer de labio; Ciencia; Tecnología; diagnóstico precoz

ABSTRACT

The work constitutes an analysis of the different factors that interfere in the early diagnosis of lip cancer in the population of Camagüey. A descriptive and cross-sectional study was carried out, from the perspective of the Science, Technology and Society approach, which included all patients diagnosed with the disease in the period from January 2015 to December 2020. The socio-environmental factors that play the most important role in the origin of lip neoplasms that can be modified from the community are described.

Keywords: lip cancer; Science; Technology; early diagnosis

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye un grave problema de salud a nivel mundial. Constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, de allí que sea considerado un verdadero problema de salud en todas las regiones. Cerca del 5 % de la enfermedad se localiza en la cavidad bucal y representa una entidad nosológica compleja, con importantes implicaciones sanitarias y socioeconómicas. Se prevé que en el período comprendido de 2007 al 2030 la mortalidad por cáncer se incremente de 7,9 a 17 millones, debido en parte, al crecimiento demográfico y al envejecimiento de la población. También, el número de casos nuevos aumentará de 11,3 millones a 15,5 millones.¹

Es una enfermedad multifactorial que cada día crece su morbilidad y mortalidad. Se espera que esta tendencia se mantenga en los próximos años, por esa razón se hacen grandes esfuerzos preventivos, curativos e investigativos.

El cáncer bucal representa el 2 % de todos los cánceres, casi el 30 % de los tumores de cabeza y cuello y el 90 % son carcinomas de células escamosas o epidermoide; el 10 % restante lo forman tumores de glándulas salivales, melanomas, sarcomas, carcinomas basales, linfomas, tumores odontógenos y lesiones metastásicas.^{2,3}

A pesar de que el cáncer bucal se localiza en regiones asequibles a la exploración física, la mayoría de los afectados se diagnostican avanzados cuando las posibilidades de curación son remotas, lo que dificulta el tratamiento y empeora el pronóstico de los pacientes. A esto contribuyen los pocos síntomas en sus etapas iniciales y al carácter inespecífico de las lesiones.

El carcinoma del labio sigue en frecuencia al de la lengua. Es una neoplasia maligna de origen epitelial, el tipo histológico más frecuente de cáncer labial es el carcinoma escamoso. En la mayoría de los casos se presenta como una lesión exofítica o costrosa en el labio inferior, que en ocasiones puede ser sangrante y dolorosa. Su crecimiento típico es lento. En el momento del diagnóstico, el 90 % de estos tumores afectan al labio inferior, son bien diferenciados y tienen un tamaño alrededor de 1 cm; un 5 % afectan el labio superior y un 1-2 % afectan comisura y labio adyacente. Al ser el crecimiento local, en tumores avanzados de gran tamaño se produce la invasión de estructuras vecinas, como la tercera rama del trigémino, destrucción ósea mandibular, afectación del orificio alveolar inferior e infiltración de la mejilla y del suelo de la boca; como consecuencia, los pacientes pueden presentar alteraciones de la sensibilidad en la cara y dolor, y son posibles los grandes defectos estéticos por destrucción tumoral de tejidos adyacentes.³

La tasa de incidencia es de 2,3 en el hombre y de 0,4 en la mujer. La media de la edad es 59,6 años con un intervalo de confianza de 56,5 a 62,8 años en el labio inferior y en el superior de 69,8 años con un intervalo de confianza de 55,8 a 83,7, por lo que el más afectado es el labio inferior con un 93 %. El carcinoma epidermoide tiene el mejor pronóstico de las lesiones en la boca; la supervivencia hasta 5 años de lesiones limitadas es del 91 %. Es menos frecuente que el carcinoma basocelular (1 de cada 10), se presenta con mayor frecuencia en hombres y en personas de piel blanca. La forma más frecuente ocurre en la transición de la piel a la mucosa y en la misma mucosa. La edad de presentación es entre 60 y 80 años, pero es inferior en países soleados.

Una de las mayores tasas de cáncer de labio la tiene Australia, con una incidencia de 7,7 por cada 100 000 habitantes. El cáncer de labio y oral presentan las tasas de

incidencia más altas, en Melanesia con cifras de 22,9 casos nuevos por 100 000 en hombres, 16 por 100 000 en mujeres.^{4,5}

En Cuba, el Anuario Estadístico de Salud del año 2015, reporta que en ese año se produjeron 783 muertes por cáncer en cavidad oral y orofaringe, lo que representó 34 fallecimientos menos que el año anterior, para una tasa de mortalidad de 7 por cada 100 000 habitantes. Esto conllevó a ocupar el oncenio lugar dentro de todas las neoplasias malignas, lo que concuerda con estadísticas de países del primer mundo.⁵

Casas Fundora,⁶ en Camagüey realizó un estudio sobre Adenocarcinoma de labio superior. No existen evidencias de estudios existentes en la provincia sobre el tema.

Todo esto explica la especial atención que las autoridades brindan a este problema de salud, a través de la implementación del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población en Cuba, que contiene el Programa de Detección de Cáncer Bucal (PDCB), que a su vez integra el Programa de Control de Cáncer. El Ministerio de Salud Pública Cubano en 1986 dispuso con carácter oficial el PDCB, que tiene como objetivos la disminución de la morbilidad y mortalidad del cáncer bucal.^{7,8} Se estableció así, que, al seguir la metodología de examen de la cavidad bucal, se examinen a todos los pacientes que acuden en la atención primaria a la consulta de Estomatología o en pesquisajes a la población en busca de alteraciones del complejo bucal. Su presentación, las particularidades e implicaciones pronósticas que reviste el asiento de lesiones a este nivel, obligan a que las autoridades de salud presten gran interés, partiendo de profundizar en su comportamiento dentro de la población, para de esta manera perfeccionar los protocolos de atención y prevención de la enfermedad.

Vázquez Vega,⁸ plantea que, a pesar de la aplicación de acciones de salud encaminadas al control del cáncer bucal realizadas en Cuba desde hace varias décadas, no se ha logrado disminuir la mortalidad, ni la incidencia de los casos invasivos. Plantea que muchos pacientes todavía se diagnostican con lesiones avanzadas, la supervivencia a 5 años es baja, la demora en el diagnóstico del cáncer bucal está asociado a los pocos síntomas que produce y errores diagnósticos, hay deficiencias en el conocimiento de signos y factores de riesgo y el examen para detectar el cáncer bucal necesita incrementarse particularmente entre los fumadores.

Cabe resaltar que, en este sentido, la conducta observada en el país es semejante a la detectada a nivel global por la Organización Mundial de la Salud, que plantea que, a pesar de los esfuerzos realizados en el campo de la prevención, se ha reportado un incremento en la incidencia del cáncer oral entre ellos el de labio y una de las más bajas sobrevidas a los 5 años (menos de 50 % de los pacientes sobreviven más de 5 años). Contrariamente a los esfuerzos realizados, la cobertura del programa en ocasiones es inadecuada y los intervalos de revisión no se cumplen. La documentación y datos que de ella se derivan en muchas ocasiones no siguen los caminos establecidos, como resultado un control precario de los casos y su registro.

Por eso resulta imprescindible el cumplimiento eficaz por parte de todos los profesionales de la Atención Primaria, de los objetivos del PDCB en aras de disminuir la mortalidad y contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

Confiamos en las posibilidades de lograr disminuir la mortalidad por cáncer bucal entre ellos el de labio, con el esfuerzo de todos, aplicando los adelantos científicos que están

al alcance de toda la población y movilizando todos los factores de la sociedad. Un enfoque adecuado entre la ciencia y la tecnología nos permite un acercamiento a la comunidad, a la familia y buscar allí los factores sociales que intervienen negativamente en la alta incidencia de esta enfermedad y que pueden ser modificados con acciones de promoción, prevención y curación de las lesiones pre malignas.

El objetivo del trabajo consistió en la determinación de los factores de riesgos socio-ambientales asociados al diagnóstico precoz del Cáncer de labio como problema de salud.

DESARROLLO

Los estudios de Ciencia, Tecnología y Sociedad (CTS), comprenden todos aquellos esfuerzos teóricos y prácticos que, desde finales de la década de los 60 del siglo XX, se vienen realizando en diversas regiones del mundo, para el análisis crítico e interdisciplinario de las relaciones entre Ciencia, Tecnología y Sociedad.

El enfoque CTS constituye una línea de trabajo académico e investigativo, que tiene por objeto preguntarse por la naturaleza social del conocimiento científico-tecnológico y sus incidencias en los diferentes ámbitos: económico, social, ambiental y cultural. Se trata de la comprensión de la ciencia y la tecnología como procesos profundamente imbricados en el contexto social, ampliamente relacionados entre sí y con relación a los valores sociales.⁹

La ciencia y tecnología (CyT) son elementos claves del bienestar sustentable en las sociedades modernas, ya que enriquecen el patrimonio cultural de las naciones y estimulan la capacidad para innovar,¹⁰ en este aspecto la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) agrega que el conocimiento tecno científico es “fuente de autonomía y de creación de capacidades, puede ser un instrumento decisivo del desarrollo”. Reconoce que la ciencia y tecnología, deben de utilizarse para satisfacer las necesidades básicas del ser humano como son: la salud, el abastecimiento del agua, la gestión de los residuos, la gestión de energía, en la agricultura para el abastecimiento de alimentos, entre otros aspectos.⁹

La vida del ciudadano común está notablemente influida por los avances tecno científicos. En Cuba, se promueve una política científica y tecnológica cada vez más ajustada a sus realidades, que responde a las necesidades del proyecto social que se construye. Se considera que el mayor y mejor recurso de un país es su población. Además, la construcción de una sociedad que incluya a cada segmento de esta es vital para la articulación de cualquier proyecto social. Por tanto, urge a la ciencia y la tecnología, satisfacer las necesidades del desarrollo social, de los ciudadanos.

En este contexto, los pacientes con cáncer constituyen un sector priorizado de la población, dentro de la construcción y sostenimiento del proyecto social. Es por ello que la actividad científica asume la responsabilidad de mejorar su accionar hacia este grupo poblacional, frente a las actuales condiciones económicas y sociales que afronta la sociedad, condicionada por procesos externos e internos.

Aunque el cáncer existió desde el surgimiento de la vida, el hombre abrió la caja de Pandora al dañar el medio ambiente, y el ecosistema, con la industrialización desmesurada, la contaminación ambiental y ello se ha vuelto en su contra, y ha favorecido la aparición de enfermedades como la que nos ocupa.

Es innegable que muchos tipos de cáncer pueden ser provocados en el hombre por carcinógenos químicos y físicos que no existían 100 años atrás y que la exposición ambiental u ocupacional a algunos de estos agentes produjo apreciables aumentos de la incidencia de neoplasias específicas en países industrializados.

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, dirigido a caracterizar la morbilidad del cáncer de labio en los pacientes diagnosticados con esta entidad clínica, en el servicio de cabeza y cuello del Hospital Oncológico "María Curie", de la provincia de Camagüey, en un quinquenio, que abarca el período comprendido entre enero del año 2015 a diciembre del 2020 a una cifra de 68 pacientes.

A partir de este universo se seleccionó una muestra de 34 pacientes, utilizando un muestreo no probabilístico de tipo intencionado. Como criterio de inclusión se tuvo en cuenta a pacientes adultos con 20 años o más, con diagnóstico confirmado de cáncer de labio y con residencia en la provincia de Camagüey y que fueran diagnosticados en el período del estudio. Se excluyó a los que sus historias clínicas no aportaran la información necesaria para la investigación y a aquellos con cáncer de labio de origen metastásico.

Todos los datos para la realización del estudio fueron tomados de las historias clínicas de los pacientes (fuente secundaria) y se vaciaron en una ficha de recolección de datos, la que fue diseñada y llenada por los autores de la investigación, para su posterior procesamiento estadístico.

Inicialmente se procedió a establecer los vínculos de trabajo necesarios para realizar la investigación, para lo cual se partió de solicitar la autorización de la dirección del centro y del servicio de cabeza y cuello de la institución, lo que se plasmó en el convenio de colaboración, firmado por las partes interesadas. Posteriormente se recabó la cooperación del departamento de Admisión y archivos de dicho hospital, con el objetivo de determinar el universo de estudio.

En la [Tabla 1](#) se caracterizan los pacientes de estudio, según edad y sexo, con un predominio de la enfermedad en hombres, con un 61,76 % y en las edades de 50-59 años, con un 35,29 %. Se evidencia un incremento del cáncer de la cavidad oral a medida que avanza la edad, lo que tiene que ver con factores acumulativos.

Tabla 1 Incidencia según el sexo y edad

Grupos de edades	Masculino		Femenino		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Menos 40 años	2	5,88	0	0,00	2	5,88
40-49 años	2	5,88	2	5,88	4	11,76
50-59 años	7	20,59	5	14,71	12	35,29*
60-69 años	5	14,71	4	11,76	9	26,47
70 y más años	5	14,71	2	5,88	7	20,59
TOTAL	21	61,76*	13	38,24	34	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

EL cáncer oral y entre ellos el de labio es más común en los hombres que en las mujeres. La mayor frecuencia en hombres se asocia al hecho de estar más expuesto a los factores de riesgo, sobre todo a las radiaciones solares (pues en ellos es mucho más común la realización de labores que exponen a las radiaciones solares). También en este grupo poblacional es más frecuente el hábito de fumar y el alcoholismo. Para las mujeres proteger la piel y las zonas expuestas al sol, con cremas, protectores solares, creyones y usar sombrillas es más común, por ser esto un símbolo de la belleza femenina. La mayoría de los pacientes afectados por estos cánceres tienen más de 50 años de edad cuando se les detecta la enfermedad por primera vez.

El cáncer de labio se caracteriza por su localización visible, lo que implica un problema estético adicional, que contribuye a afectar aún más la calidad de vida de los enfermos.^{[11,12,13](#)}

Un estudio en Inglaterra encontró un predominio de cáncer de labio y en otras localizaciones de la cavidad oral, en hombres con una relación hombre/mujer de 1,6:1 y en personas en la quinta década de la vida, lo que coincide con esta investigación.^{[14](#)}

En Cuba, Valentín González,^{[15](#)} señaló un predominio de hombres afectados con cáncer bucal en todas sus localizaciones, incluido en labios, y una mayor cifra de casos en la quinta década de la vida.

En el estudio, según se expresa en la [Tabla 2](#), casi todos los casos fueron diagnosticados en pacientes de la raza blanca, con una frecuencia de un 85,29 %, no hubo casos en personas de la raza negra y solo se halló un número insignificante de mestizos afectados, los que representaron el 14,71 % del universo estudiado.

Tabla 2 Incidencia según color de la piel de los pacientes estudiados

Color de la piel	No	%
Ak nb`	18	74,48)
Mdf q`	/	,
L dr gy`	4	03,60
SNS@K	23	01,41

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Varios estudios en España afirman que la piel negra, tiene una mejor adaptabilidad al medio ambiente y por su capacidad de respuesta positiva a estos daños lo hace casi invulnerable al cáncer de labios y afirman que esta entidad es diez veces más frecuentes en caucásicos y es rarísimo en africanos.^{[16](#)}

En Cuba, Cruz Sánchez,^{[17](#)} en su estudio determinó que el color de la piel blanca en estrecha relación con la exposición solar fue el factor de riesgo que más afectó a la población en estudio con un 63,04 %.

En relación a la incidencia según la presencia de los factores de riesgo ([Tabla 3](#)) se exponen los resultados siguientes:

Tabla 3 Factores de riesgos presentes en los pacientes de estudio

RIESGOS	No	%
Sin riesgo	0	-
Alto riesgo		
Góales cd dñl ` q	12	56.54
Dwonr lhlQm` kr nk	04	33.01
Bnmrl n cd adatc` r ` longAtb` r 7	12.42	
L dch mn qdrf n		
Sq tl ` shl nr qdodsnr	2	7.71
A` in qdrf n		
Utr O` othl ` Gt l ` mm	1	4.77

Fuente: planilla de recolección de datos.

Un factor de riesgo es todo aquello que está vinculado a su probabilidad de padecer una enfermedad, como el cáncer. La etiología del cáncer oral es multifactorial causada por alteraciones en los genes mediante una amplia gama de mecanismos que involucran también factores no genéticos. Con frecuencia estos factores relacionados con los estilos de vida son más importantes en la predisposición al cáncer.¹⁷

Se señala que en todos los pacientes afectados se hallaron riesgos de la enfermedad. Se describieron los principales factores de riesgo de cáncer de labio encontrados en el estudio relacionados principalmente con estilos de vida y factores socio-ambientales en una compleja red, cuya identificación y control en la atención primaria de salud es importante en la prevención de dicha patología por parte de un equipo multidisciplinario de salud en conjunto con otros organismos dentro de la comunidad.

El consumo de tabaco constituye un importante factor de riesgo en el cáncer de labio, como se identificó en el estudio, donde el hábito de fumar se encuentra entre los factores de alto riesgo con un 67,65 % como se muestra en la tabla.

Según ha evolucionado la incidencia del cáncer de labio en los últimos 70 años, también ha evolucionado su relación causal, muy aparejada al desarrollo tecnológico de la sociedad. El capital de las transnacionales del tabaco se hinchó y el hombre enfermó: de vicio, de cáncer, de aterosclerosis; contaminó el medio ambiente y resquebrajó sus bolsillos.

El tabaquismo es un mal con connotación social. Si a esto sumamos que Cuba está declarada como el país de Latinoamérica que más cigarrillos consume, mostrando índices parecidos para ambos sexos.¹⁸

El efecto dañino del tabaco sobre la mucosa bucal se debe a que contiene unas 300 sustancias cancerígenas. Además de la acción de los carcinógenos, la exposición al calor mantenido por la combustión del tabaco puede agravar las lesiones de la mucosa bucal.¹⁸

El riesgo de desarrollar un cáncer no solo varía en función de la dosis y de la duración del consumo (el riesgo aumenta de manera significativa después de 20 años de consumo), sino también de la calidad y la técnica de consumo.

Otros autores ^(19, 20) encontraron ocho tipos de riesgos y el consumo de tabaco y alcohol, fueron los más hallados, el primero con una frecuencia de un 65,3 %. El consumo de alcohol se presentó en el 63,3 % de los casos y en un 55,1 %, se hallaron ambos riesgos. En Cuba, Cuéllar-Álvarez, Pérez-Inerárit, Quintana-Ugando, Castro-Díaz,²¹ obtuvieron como riesgo más frecuente el hábito de fumar, aunque con un porcentaje mayor, con un 86,2 %.

El riesgo de este tipo de cáncer es incluso mayor en personas que consumen bebidas alcohólicas y tabaco es 100 veces mayor que el riesgo en personas que no fuman ni toman bebidas alcohólicas.¹⁹

Aunque el mecanismo por el cual el alcohol produce cáncer bucal no está bien determinado, es junto con el tabaco, su principal factor etiológico y, además, sus efectos perjudiciales se potencian cuando se consumen simultáneamente. Se han propuesto varios mecanismos oncogénicos del alcohol: actúa como factor químico irritativo local, provoca una disminución del índice inmunitario, facilita la absorción de otras sustancias cancerígenas por su efecto cáustico sobre la mucosa bucal y su oxidación a acetaldehído, un cancerígeno que interfiere con la síntesis y reparación del ADN.¹⁹

En Cuba, 45,2 % de la población consume bebidas alcohólicas con un índice de prevalencia de 6,6 %. En los últimos 15 años, este índice ha crecido notablemente. Existen patrones de consumo de alto riesgo y una actitud tolerante ante su uso indebido.²⁰

El consumo de bebidas alcohólicas fue uno de los factores de riesgo del cáncer de labio que se evidenció en el estudio con una muestra representativa de 8 pacientes lo que representa un 23,53% como se observa en la tabla anterior.

La mayoría de los tipos de cáncer de piel son causados por una exposición excesiva a los rayos ultravioleta (UV). La mayor parte de esta exposición procede de la luz solar. El cáncer de labios es más común en las personas que trabajan al aire libre, donde están expuestas a la luz solar por mucho tiempo.^{14,22} El borde del bermellón del labio inferior también puede ser más vulnerable a las lesiones inducidas por la luz solar recibe la radiación de forma más directa y perpendicular que el labio superior.

Cuba, con predominio del paisaje de sabana, se encuentra en la zona subtropical del hemisferio norte cerca de los 23° de latitud a lo cual se debe la intensidad relativamente elevada de radiación solar. Por este motivo, en este archipiélago es importante caracterizar la insolación y definir sus posibles impactos en la salud humana. La insolación, asimismo, es relativamente mayor en zonas de la llanura La Habana-Matanzas y del Llano de Camagüey-Las Tunas.^{23,24}

Los trabajadores que laboran al aire libre constituyen un grupo de riesgo importante para desarrollar cáncer de labio, ya que están expuestos a la radiación solar ultravioleta ambiente, de seis a ocho veces más que los trabajadores de interior. Se incluyen aquellos que trabajan al aire libre durante 3 o más horas diarias, tales como: agricultores, trabajadores de playas, pescadores, obreros de la construcción, jardineros, etc. Entre ellos un grupo de extremo cuidado son los pescadores y donde se suman otros factores de riesgo como estatus socioeconómico más bajo, analfabetismo y mala higiene bucal.

Molina Linares,²⁴ en su estudio sobre lesiones malignas de la piel plantea, que los hombres trabajadores agrícolas y pescadores fueron los de mayor incidencia y las localizaciones más frecuentes de las lesiones malignas de la piel en los pacientes estudiados fueron la región facial de la nariz, las mejillas y los labios.

La exposición al sol fue uno de los factores de riesgo detectados en el estudio de mayor incidencia con 15 pacientes lo que representa un 44,12 %. Gran parte de la población cubana se encuentra día a día expuesta a las radiaciones solares por diversas tareas.

El trauma crónico de la mucosa bucal (TCMB) es el resultado de la acción mecánica repetitiva ejercida por un agente intra oral o extra oral injuriante. Son diversos los factores que pueden ser responsables de la irritación traumática, actuando de forma individual o conjunta, y entre ellos se incluye a los hábitos para funcionales (ej. mordedura o succión crónica de la mucosa yugal), dientes en mal posición, a las dentaduras mal ajustadas (superficies cortantes o rugosas, falta de retención o estabilidad, bordes sobre- extendidos) y dientes con bordes cortantes y rugosos por caries dental, fracturas o restauraciones defectuosas. Se incluyen los músicos con instrumentos de viento por la acción del instrumento sobre el labio inferior.

En el estudio realizado también se evidencio a los traumas a repetición como uno de los factores de riesgo en el inicio de un cáncer de labio, con 3 pacientes afectados lo que representa un 8,82 % de la muestra.

El virus del papiloma humano (VPH, o HPV por sus siglas en inglés) es un grupo de más de 150 tipos de virus. La infección con ciertos tipos de VPH puede causar algunas formas de cáncer, incluyendo cánceres de pene, cuello uterino, vulva, vagina, ano, cavidad bucal y garganta.²⁵

Investigaciones han demostrado que en comparación con el pasado estos tipos de cáncer son cada vez más comunes en personas jóvenes sin antecedentes de consumo excesivo de alcohol o uso de tabaco. La razón para el aumento en los cánceres relacionados con VPH no está clara, aunque se cree que podría deberse a cambios en las prácticas sexuales en las últimas décadas, particularmente a un aumento en el sexo oral.

En Cuba la infección por el virus del papiloma humano (VPH) ocupa el 4to lugar en incidencia y 5to en mortalidad, según datos publicados por el Anuario estadístico de Salud Pública.⁵

Solamente en 2 de los pacientes estudiados, se logró demostrar que VPH fuera causa que le originó la neoplasia de labio; lo que representa un 5,88 % de la muestra en estudio, como se observa en la tabla.

El diagnóstico precoz es el primer paso esencial para tener elevadas posibilidades de curación en multitud de patologías. Detectar un problema a tiempo es parte de la solución.

Para llegar al diagnóstico positivo del cáncer de labio en el menor tiempo posible, se necesita de la ciencia y la técnica como un binomio que surge y se revierte socialmente. Es necesario servirse de múltiples disciplinas, profesionales capacitados, tecnologías de punta y apropiada.

La transferencia de tecnología está ligada al desarrollo social, entendiéndose como un proceso de transmisión de conocimiento técnico. Asimilar esas tecnologías de diagnóstico y adaptarlas a la realidad es un reto y una realidad. Los medios diagnósticos son en su mayoría propiedades de grandes trasnacionales de la tecnología.

En respuesta a ello el gobierno cubano viene llevando a cabo una política gestora en la tecnología, desde el triunfo revolucionario se prepara el terreno para desarrollar tecnologías propias, pero no es suficiente aún y es necesario tecnología apropiada de países más desarrollados.

Prueba del desarrollo tecnológico del país a lo largo de los años, es la puesta en marcha de los candidatos vacunales contra la COVID-19, un gran logro alcanzado por la comunidad científica cubana bloqueada y constantemente agredida.

Cuba independientemente de ser un país subdesarrollado, pone todo su empeño en el desarrollo de la ciencia y la técnica. A pesar de las grandes limitaciones, la medicina es gratuita y asequible para todos y esas tecnologías apropiadas pueden ser usadas por toda la sociedad en un principio de igualdad y gratuidad. Toca a los hombres de ciencia hacer la diferencia.

Los medios diagnósticos se han desarrollado a través de los tiempos de modo tal que nos seducen y se hacen imprescindibles en la práctica médica actual. El diagnóstico clínico (inspección, palpación, percusión y auscultación) casi la única forma de diagnosticar en los inicios del siglo XX se ha quedado relegado, aunque nunca reemplazado por el desarrollo científico y tecnológico aplicado a la medicina.

Entre las pruebas y los procedimientos utilizados para diagnosticar el cáncer de labio en la provincia de Camagüey se incluyen los siguientes:

1. Exploración física. El diagnóstico de estos tumores se basa en el interrogatorio y examen clínico, donde es muy importante el examen bucal y del cuello, que permite detectar la lesión en etapas tempranas y poder tratarla con buenos resultados. El médico o estomatólogo examina los labios y la boca para identificar cualquier anomalía (zonas irritadas, como llagas o parches blancos [leucoplasia]).
2. Biopsia: Extracción de tejido para realizar un análisis de laboratorio. En la actualidad el único método definitivo para el diagnóstico es el examen histológico.
3. Citología exfoliativa: procedimiento que se realiza para tomar muestras de células del labio y la cavidad oral. Se observan las células al microscopio para determinar si son anormales.
4. Resonancia Nuclear Magnética: procedimiento para el que se utiliza un imán, ondas de radio y una computadora para crear una serie de imágenes detalladas de áreas internas del cuerpo.
5. Exploración por Tomografía Computarizada (TAC): procedimiento mediante el cual se toma una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo, desde ángulos diferentes.
6. Las radiografías intra orales y extra orales de gran utilidad en el diagnóstico y alcance de la población en las diferentes áreas de salud del país.²⁶

Todas estas disciplinas biomédicas devenidas tecnológicas son imprescindibles para el diagnóstico de cáncer de labio.

El MINSAP y el Ministerio de la Ciencia -Tecnología y Medio Ambiente (CITMA) tienen dentro de sus prioridades el promover acciones e investigaciones relacionadas con el cáncer, para disminuir este flagelo de la salud humana. El Partido Comunista de Cuba como elemento rector de la sociedad moviliza recursos y se esfuerza en ese sentido.

La atención primaria de salud (APS) constituye la estrategia central de todo el sistema nacional de salud en Cuba. Como primer eslabón de la cadena para la prestación de servicios, se encuentra el equipo básico de salud (EBS), integrado por un especialista o residente en Medicina General Integral, el Estomatólogo General Integral y un profesional o técnico en enfermería, que junto a sus colaboradores desarrollan el modelo de atención de medicina familiar a través del programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia, que les permite cuidar la salud de la población que atienden, la cual oscila entre 140 y 180 familias, sin exceder los 1 500 habitantes.^{27,28}

La prevención primaria del cáncer de labio se debe centrar en la eliminación dentro de la población, del consumo de tabaco, el alcohol, la protección de las radiaciones ultravioletas en los horarios de mayor incidencia y fomentar una vida sexual estable y segura.

La prevención secundaria intenta conseguir un diagnóstico precoz. Las lesiones pequeñas tienen en general, mayor supervivencia. Debe prestarse una atención importante a las lesiones cancerígenas. Se recomienda la realización de pesquisas en grupos de alto riesgo.

La prevención terciaria consiste en evitar la aparición de un nuevo cáncer después del tratamiento. Los pacientes que han sido tratados por un cáncer bucal, tienen el riesgo de desarrollar un segundo tumor maligno. Este riesgo es todavía mayor en pacientes que no han suspendido el tabaco ni el alcohol.

La educación para la salud es una herramienta y un vehículo que, cuando se desarrolla con la participación activa de las personas, se transforma en promoción de la salud. Asimismo, se esclarece que la educación para la salud no solo se ocupa de la transmisión de la información, sino que debe enfatizarse en lo relevante que es fomentar la motivación, las habilidades personales y la autoestima, cuando se trata de que los individuos, las familias y las comunidades adopten medidas destinadas a mejorar la salud de los pueblos.²⁸

Para lograr disminuir su incidencia en la población no basta con los avances científico-tecnológicos existentes en la atención secundaria de salud, hay que dirigir la atención hacia la comunidad. Mediante la realización de pesquisas, charlas educativas, debates sobre los principales factores de riesgos identificados y su incidencia negativa en la salud. Se hace necesario también incrementar el nivel de conocimiento en los integrantes del equipo básico de trabajo en el primer nivel de atención.

Estas labores de promoción de salud se deben realizar de acuerdo con las características particulares de cada población, como son: nivel de vida, nivel de escolaridad, edad de la población en la que se desarrollan esta labor, para así asegurar un buen entendimiento y aprovechamiento de la actividad, fundamentalmente encaminada hacia los factores que determinan la enfermedad.

Se trata de buscar soluciones tecnológicas en correspondencia con las necesidades de salud de la comunidad y, por lo tanto, que sean pertinentes e idóneas con relación al contexto social, a la vez que garanticen una elevación de la calidad y del nivel de vida de la sociedad, el respeto al medio ambiente y la mejoría esperada en el estado de salud de la población.

CONCLUSIONES

En el estudio se evidenció un predominio de la enfermedad en el sexo masculino con respecto al femenino y el grupo de edad más significativo fue el de 50 a 59 años. Se demuestra la alta incidencia de pacientes con color de la piel blanca y la repercusión de la exposición solar en ellos, dando origen a neoplasias de labio. La totalidad de los pacientes estudiados estuvo expuesta a dichos factores de riesgo con predominio del alcoholismo, el tabaquismo y la exposición prolongada a las radiaciones ultravioletas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández González T, Solenzal Álvarez Y, Amaro Garrido MÁ, Martínez Hernández AL, Martín Basso R. Tratamiento quirúrgico del carcinoma epidermoide de un 40 % del labio inferior. Reporte de caso. Gac Méd Espirit [Internet]. 2019 [citado 13/3/2021]; 21(3). Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000300112&lng=es [Links]
2. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel-Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 [citado 13/3/2021]; 53(3).Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006&lng=es.2- [Links]
3. García-San-Juan C, Salas-Rodríguez M, Gil-Milá J. Algunas consideraciones sobre etiología y fisiopatogenia del carcinoma epidermoide bucal. Medisur [Internet]. 2017 [citado 13/3/2021]; 16(1).Disponible en: Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3804> [Links]
4. Santelices Ch MJ, Cárcamo I M, Brenner AC, Montes FR. Cáncer oral en Chile: Revisión de la literatura. Rev. méd. Chile [Internet]. 2016 [citado 9/11/2021]; 144(6). Disponible en: Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000600011&lng=es . [Links]
5. Cuba. Minsap. Anuario Estadístico de Salud 2018 [Internet]. La Habana: Minsap; 2018 [citado 13/3/2021]. Disponible en: Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Esp%C3%A1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf> [Links]
6. Casas Fundora RM, Fuentes Díaz LE. Adenocarcinoma de labio superior. Técnica quirúrgica. AMC [Internet]. 2000[citado 13/3/2021]; 4(2). Disponible en: Disponible en:

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552000000200017&lng=es . [[Links](#)]

7. Morales Basulto R, Reina Rodríguez YM, Viamontes BJ. Estudio clínico-epidemiológico de pacientes con cáncer en suelo de boca. Medisur [Internet]. 2019 [citado 13/3/2021]; 17(5). Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000500698&lng=es [[Links](#)]

8. Vázquez Vega M, Aguiar Sanabia R. El programa de detección del cáncer bucal, herramienta indispensable para disminuir su prevalencia. Medisur [Internet]. 2015 [citado 13/3/2021]; 13(3). Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300003&lng=es . [[Links](#)]

9. Fuentes Suárez I, Montero Padrón B, Díaz Falcón D. Bases científico-tecnológicas para el desarrollo de la adolescencia en su contexto social, una demanda de la Cuba actual. Conrado [Internet]. 2019 [citado 13/3/2021]; 15(67). Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000200149&lng=es&tlng=es [[Links](#)]

10. Cantú Martínez PC. Ciencia y tecnología para un desarrollo perdurable. Economía y Sociedad [Internet]. 2019 [citado 13/3/2021]; 24(55). Disponible en: Disponible en: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/economia/article/view/12070> [[Links](#)]

11. Carmona Fernández E, Pérez Hernández A, Velázquez Martínez A, Giniebra Rodríguez MC. Reconstrucción de labio inferior. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2017 [citado 13/3/2021]; 21(2). Disponible en: Disponible en: <https://www.mediographic.com/pdfs/pinar/rcm-2017/rcm172q.pdf> [[Links](#)]

12. American Cancer Society. Factores de riesgo para los tipos de cáncer de orofaringe y de cavidad oral. [Internet]. Atlanta: American Cancer Society [Internet]; 2018 [cited 16/3/2021]. Available from: Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-orofaringe-y-de-cavidad-oral/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html#referencias> [[Links](#)]

13. Rogert-Alcolea I, Milanés-Chalet A, Labrada-Fernández H, Carrazana-López L, Castillo-Aguilar B. Factores de riesgo asociados a las lesiones premalignas en pacientes del consultorio 26. Roberto Reyes. Bayamo. 2016. Multimed [Internet]. 2017 [citado 13/3/2021]; 21(3). Disponible en: Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/535> [[Links](#)]

14. Olaleye O, Ekrikpo U, Lyne O, Wiseberg J. Incidence and survival trends of lip, intra-oral cavity and tongue base cancers in south-east England. Ann R Coll Surg Engl. [Internet]. 2015 [cited 13/3/2021]; 97(3). Available from: Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4474018/> [[Links](#)]

15. Valentín González F, Rodríguez González GM, Conde Suárez HF, Vila Morales D. Caracterización del Cáncer Bucal. Estudio de 15 años. Rev Med Electrón [Internet]. 2017 [citado 13/3/2021]; 39(2). Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200010&lng=es [[Links](#)]

16. Soler Presas F, Borja Morant A, Cebrián Carretero JL. Protocolos clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. Neoplasias de labio. Madrid: Editorial Sauce; 2004. [[Links](#)]
17. Cruz Sánchez V, Cruz Sánchez L. Factores de riesgo asociados al carcinoma escamoso del labio. Multimed[Internet].2018[citado 7/11/2021]; 22(5). Disponible en: Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/994> [[Links](#)]
18. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel-Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 [citado 13/3/2021]; 53(3). Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006&lng=es . [[Links](#)]
19. Vázquez Rojas I, Gorina Sánchez A, Costa Rodríguez M, Ramos Rojas J, Gorina Sánchez N. Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del área de salud América I del municipio de Contramaestre. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado 13/3/2021]; 23(3). Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000300447&lng=es . [[Links](#)]
20. Figueredo González LI, Otero Figueredo M, Figueredo González C, Guerra Figueredo I, Vega Leyva MR. Comportamiento del alcoholismo en el Consultorio Médico de Familia 25. Policlínico Bayamo Oeste. 2018- 2019. Multimed [Internet]. 2020[citado 13/3/2021]; 24(3). Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000300470&lng=es . [[Links](#)]
21. Cuéllar-Álvarez J, Pérez-Inerárit M, Quintana-Ugando M, Castro-Díaz N. Caracterización del hábito tabáquico en adolescentes de un consultorio del médico de familia. Medimay [Internet]. 2017 [citado 13/3/2021]; 24(3).Disponible en: Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1134> [[Links](#)]
22. American Cancer Society. ¿Cómo me protejo de los rayos UV? [Internet]. Atlanta: GA. American Cancer Society; [Internet] 2019 [cited 13/3/2021]. Available from: Available from: <https://www.cancer.org/es/saludable/protejase-del-sol/proteccion-contra-rayos-ultravioleta.html> [[Links](#)]
23. Barceló Pérez C. Comportamiento fisiográfico, geográfico y estacional de la insolación en Cuba, 1981 - 2013. RevCubanaHigEpidemiol [Internet]. 2017 [citado 6/4/2021]; 55(2). Disponible en: Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/62> [[Links](#)]
24. Molina Linares II, Mora Marcial GR, González Pérez S, Morales Rodríguez CM, Ferrer Calero OL, Broche Manso Y. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con lesiones malignas en la piel. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020 [citado 13/3/2021]; 24(2).Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000200305&lng=es . [[Links](#)]

25. Domínguez Bauta SR, Trujillo Perdomo T, Aguilar Fabré K, Hernández Menéndez M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado 13/3/2021]; 44(1). Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100017&lng=es . [Links]
26. Ochoa-Alonso A, Selva-Suárez L, de-Souza L. Ciencia, salud y solidaridad para salvar vidas: un llamado a la acción contra la COVID-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2020 [citado 13/3/2021]; 10(2). Disponible en: Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/879> [Links]
27. Cárdenas González L T, Turquina González L et al. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. Rev.Panam. Salud Públ [Internet]. 2018 [citado 13/3/2021];42(31): Disponible en: Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.31> [Links]
28. Quintero Fleites EJ, Fe de la Mella QS, Gómez López L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicentro Electrónica [Internet]. 2017[citado 13/3/2021]; 21(2). Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es . [Links]

Recibido: 07 de Abril de 2021; Aprobado: 13 de Diciembre de 2021

*Autora para la correspondencia: yanelissuarez1986@gmail.com

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Suarez Conde. Participó en la concepción y diseño del artículo, en la obtención, análisis e interpretación de los datos y en la elaboración de la versión original y manuscrito.

de la Cruz García. Participó en el análisis e interpretación de los datos y en la revisión crítica de la versión final del documento.