

***Lesiones bucales en pacientes atendidos en el servicio de
Estomatología
Oral lesions in patients treated in the Stomatology Department***

E Rosa L. Machado Cuétara^I, Mireya Astray Acosta^{II}; Odalys Solar Carballo^I, Miriela Bazán Machado^{III}

I Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

II Policlínico “Felino Rodríguez”, Buenavista, Villa Clara. Cuba.

III Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

RESUMEN

Introducción. Las lesiones bucales premalignas y malignas de la cavidad bucal se presentan frecuentemente en la población.

Métodos. Se realizó un estudio descriptivo transversal, en los pacientes registrados por el Programa de Detección de Cáncer Bucal.

Se estudiaron 56 pacientes; las variables fueron: sexo, edad, diagnósticos presuntivo-definitivos, lesión más frecuente y hábitos tóxicos.

Resultados. El 75 % son del sexo masculino, el 60,7 % correspondió al grupo de 60 a 69 años de edad. La coincidencia entre los diagnósticos fue de 78,6 %.

El 55,1 % de los pacientes portadores de leucoplasia, confirmados por biopsia, eran fumadores y alcohólicos

y el 65 % tenían hábito de fumar; en el caso de los portadores de carcinoma epidermoide, el 40 % tenían hábitos tóxicos. El 20,5 % de los pacientes falleció;

66,7 % tenían hábito de fumar y 33,3 % fumaban y bebían. **Conclusiones.** El mayor número de remitidos fue

del sexo masculino y mayores de 60 años, los factores de riesgo más frecuentes fueron el consumo de alcohol y tabaco. Las lesiones de mayor incidencia fueron la leucoplasia del labio superior y el carcinoma epidermoide de base de lengua y los fallecidos por leucoplasia y carcinoma poseían hábito de fumar y/o consumían bebidas alcohólicas.

Palabras clave: detección precoz, cáncer bucal, Leucoplasia, carcinoma epidermoide.

ABSTRACT

Introduction. Premalignant and malignant oral lesions of the oral cavity frequently occur in the population. **Methods.** A descriptive cross-sectional study was conducted in patients registered by the Oral Cancer Detection Program. 56 patients were studied; the variables were: sex, age, presumptive-definitive diagnoses, more frequent injury and toxic habits. **Results.** 75 % was male, 60.7 % corresponded to the group from 60 to 69 years old. The coincidence between the diagnoses was 78.6%. 55.1% of patients with leukoplakia, confirmed by biopsy, were smokers and alcoholics and 65 % were smoking; In the case of patients with squamous cell carcinoma, 40 % had toxic habits. 20.5 % of the patients died; 66.7% were smoking and 33.3 % smoked and drank. **Conclusions.** The highest number of referrals was male and over 60 years, the most frequent risk factors were alcohol and tobacco consumption. The lesions with the highest incidence were upper lip leukoplakia and tongue-based squamous cell carcinoma, and those killed by leukoplakia and carcinoma had a habit of smoking and / or consumed alcoholic beverages.

Key words: early detection, oral cancer, leukoplakia, squamous cell carcinoma.

INTRODUCCIÓN

La mortalidad por neoplasias malignas se encuentra entre las primeras causas de muerte, junto con las enfermedades cardíacas y las cerebro-vasculares. En los últimos cuatro años aparece entre las dos primeras posiciones.¹⁻³ Para todos es más desafiante el combate contra ese enemigo oculto, por lo que es preciso enfrentarlo sin miedos y fundamentalmente detectar su presencia en los primeros estadios para lograr supervivencia y calidad de vida. El médico está comprometido con la investigación clínica para promover estrategias que contribuyan al diagnóstico, prevención e investigación del cáncer, por lo que el adecuado nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo que lo producen contribuye a su prevención.⁴⁻⁵

El estomatólogo puede detectar precozmente los efectos que hábitos perjudiciales como el tabaquismo y alcoholismo, pueden producir en la cavidad bucal, cuando aún los efectos orgánicos son reversibles. De aquí la importancia de comprender lo perjudicial de las adicciones y lo importante de la educación para la salud, como parte de su accionar profesional en su área.⁶⁻⁸

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población contiene el Programa de Detección de Cáncer Bucal (PDCB), que tiene como objetivos disminuir la morbilidad y mortalidad del mismo. Revela la importancia del examen del complejo bucal a todos los pacientes que acudan en la atención primaria a la consulta de estomatología o en pesquisajes a la población en busca de alteraciones del complejo bucal y su remisión al segundo nivel de atención, si se detecta cualquier alteración.⁸⁻¹²

El presente artículo estudia la conducta seguida por el personal calificado en un área de salud rural en Villa Clara, ante el diagnóstico de lesiones premalignas y malignas y la posible relación con hábitos

tóxicos como cigarro y alcohol, así como la supervivencia o fallecimiento de los individuos, luego de la acción terapéutica.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, observacional de los pacientes registrados por el PDCB en el departamento de Estomatología del policlínico “Felino Rodríguez” de Buenavista, Villa Clara, desde 1992 a 2017. Se analizaron todas las variables que recogen el programa: sexo, edad, lugar de residencia, diagnósticos presuntivo y definitivo, hábito de fumar y/o ingerir bebidas alcohólicas, localización de la lesión, evolución y tratamiento. Como medidas de resumen se utilizó el porcentaje, siempre se cumplió la ética y se mantuvo el secreto profesional. Se procesó la información mediante la elaboración de una base de datos en Excel 2003 en un microprocesador Pentium IV, con ambiente de Windows XP, como medida se utilizó el porcentaje.

RESULTADOS

En la tabla 1 se puede constatar un mayor número de pacientes remitidos, del sexo masculino (75 %). Con relación a la edad se destaca que un 60,7 % corresponde al rango de 60 a 69 años, seguido de los grupos de 40-49 y 50-59 años respectivamente (46,4 % en ambos rangos de edad). El 100 % de los pacientes fueron diagnosticados por el estomatólogo en la consulta y remitidos al servicio de oncología.

Tabla 1. Distribución de pacientes remitidos según edad y sexo

Rango Edades	No de pacientes	Sexo				Total	
		Masculino		Femenino		No	%
		No	%	No	%		
20-29	2	1	50,0	1	50,0	4	7,1
30-39	2	1	50,0	1	50,0	4	7,1
40-49	13	11	84,6	2	25,7	26	46,4
50-59	13	10	76,9	3	23,1	26	46,4
60-69	17	14	82,4	3	17,6	34	60,7
70-más	9	5	55,6	4	44,4	18	32,1
Total	56	42	75,0	14	25,0	56	100,0

Fuente: PDCB

En la tabla 2 se observa que la coincidencia entre el diagnóstico presuntivo y el diagnóstico definitivo en el caso de la leucoplasia del labio inferior fue de un 64,7 %, a diferencia de las demás lesiones detectadas, todas confirmadas por biopsia. La coincidencia general entre ambos diagnósticos fue de un 78,6 %; Además, se evidencia que la lesión más frecuente es la leucoplasia de labio inferior seguida del carcinoma epidermoide de dorso de lengua.

Tabla 2. Distribución de pacientes según tipo de lesión en diagnósticos presuntivo y definitivo

Tipo de lesión y localización	Diagnóstico Presuntivo	Diagnóstico Confirmado		Definitivo No confirmado	
	No	No	%	No	%
Leucoplasia dorso de la lengua	2	2	100,0	-	-
Leucoplasia labio inferior	34	22	64,7	12	35,3
Leucoplasia paladar y/o carrillos	2	2	100,0	-	-
Leucoplasia suelo de boca y/o base de lengua	2	2	100,0	-	-
Leucoplasia espacio retromolar	1	1	100,0	-	-
Carcinoma epidermoide de base de lengua	12	12	100,0	-	-
Carcinoma epidermoide de borde alveolar y/o suelo boca	3	3	100,0	-	-
TOTAL	56	44	78,6	12	21,4

Fuente: Historia clínica

En la tabla 3 se observa que el 55,1 % de los pacientes portadores de leucoplasia, confirmados por biopsia, eran fumadores y alcohólicos, el 65 % tenían hábito de fumar y en el caso de los portadores de carcinoma epidermoide, el 40 % tenían hábitos tóxicos: de cigarro o de cigarro y alcohol. Se observa además que el 21,4 % de las leucoplasias planteadas por diagnóstico presuntivo, realmente se confirmaron como queilitis y de estos pacientes el 41,7 % eran fumadores.

Tabla 3. Distribución de pacientes según diagnóstico confirmado y hábitos tóxicos: Cigarro y alcohol

Patologías	Diagnóstico confirmado		Hábito de Fumar		Hábito de Fumar y alcoholismo	
	No	%	No	%	No	%
Leucoplasia	29	51,8	19	65,5	16	55,1
Carcinoma epidermoide	15	26,8	6	40,0	6	40,0
Queilitis	12	21,4	5	41,7	2	16,7
TOTAL	56	100	30	53,6	24	42,9

La tabla 4 muestra que la lesión más frecuente fue la leucoplasia del labio inferior, con 34 pacientes, seguida del carcinoma epidermoide de base de lengua (12 pacientes) y el 50% de los pacientes fallecidos eran portadores de carcinoma epidermoide de base de lengua, seguido del carcinoma epidermoide de otras localizaciones en cavidad bucal representado por el 33,3 %. Es de destacar que el 66,7% de los fallecidos tenían hábito de fumar y un 33,3 % fumaban y bebían.

Tabla 4. Distribución de pacientes según diagnóstico confirmado, número de fallecidos y hábitos tóxicos: cigarro y/o alcohol.

Diagnóstico Confirmado	No de pacientes	Fallecidos		Hábitos tóxicos			
		No	%	Cigarro		Cigarro y alcohol	
				No	%	No	%
Leucoplasia de base de lengua	1	1	100,0	1	100,0	-	-
Leucoplasia de labio inferior	34	1	2,9	-	-	1	100,0
Carcinoma epidermoide Base de lengua	12	6	50,0	5	83,3	1	16,7
Carcinoma epidermoide Suelo de la boca y/o reborde alveolar	3	1	33,3	-	-	1	100,0
TOTAL	44	9	20,5	6	66,7	3	33,3

Fuente: Historia clínica

DISCUSIÓN

El mayor número de pacientes remitidos del sexo masculino, coincide con los hallazgos de Martín,⁵ Verdecia¹³ y Montes Claros MG;¹⁴ así como las estadísticas del año 2011 en Cuba donde se plantea una tasa de mortalidad por cáncer bucal de tres hombres por cada mujer.² Estos resultados podrían deberse a que la mujer es generalmente más receptiva para eliminar factores de riesgo que pudieran afectar su salud y la de su familia, están menos expuestas al sol, permaneciendo un mayor tiempo en el hogar y tienen una mayor preocupación por su imagen, por lo que están más atentas a su salud bucal. Otras investigaciones como la de Santana, en el 2004 refieren por el contrario un número similar o mayor de mujeres remitidas que de hombres.¹⁰

El predominio de pacientes en el rango de edad de 60 a 69 años, coincide con el criterio de otros autores que plantean una mayor incidencia de cáncer bucal entre la población adulta por encima de los 60 años.^{1,6,14,15} Estos resultados no coinciden con los de Miranda y col. que plantean predominio de estas patologías en el grupo de 35 a 59 años.^{8,16} Según otros investigadores, el riesgo de cáncer se incrementa con la edad, debido a que existe un periodo mayor de exposición a numerosos agentes y a que en el envejecimiento se producen cambios físicos y psíquicos, que provocan enfermedades,^{17,18} que, en relación con otros factores, como el hábito de fumar y el alcoholismo, hacen al adulto mayor más susceptible a las neoplasias cervicofaciales.^{16,17,18}

La coincidencia entre los diagnósticos presuntivo y definitivo en el caso de las leucoplasias de labio inferior, coincide con lo planteado por *Miranda y col.*⁸ También se observó que la lesión premaligna más frecuente fue la leucoplasia, lo que coincide con lo reportado por autores en otras provincias,^{8,10,11,15,18,19} Según la bibliografía consultada, la lengua es sitio de principal localización del cáncer bucal,^{8, 13, 14, 20, 21} lo que no concuerda con algunos autores como Mora y Pérez.¹⁷

El gran porcentaje observado de fumadores y/o alcohólicos entre los pacientes portadores de leucoplasia y carcinoma epidermoide, coincide con lo planteado por Santana,¹⁰ cuando refiere que el origen de esta enfermedad se relaciona en un 75 % con agentes externos y dentro de ellos los principales factores de riesgo son el tabaco y el alcohol,^{6,22} por lo que varios autores afirman que estos hábitos tóxicos son uno de los peligros más importantes y extendidos en el mundo actual que contribuyen al desarrollo de leucoplasias y neoplasias malignas.^{6,8,15} El consumo crónico del tabaco constituye en la actualidad un fenómeno social, que afecta indistintamente a todos los sectores de la población y es considerado por muchos un importante factor de riesgo en el cuadro de morbilidad y mortalidad en Cuba.²³

El mayor porcentaje de fallecidos portadores de leucoplasia de labio inferior, seguidos por los que padecían carcinoma epidermoide de base de lengua observados en este estudio, coincide con los resultados reportados por otros autores,^{6,8} que refieren como lesión más frecuente, la leucoplasia, la cual tiene un gran poder de transformación maligna y causa de muerte y que tiene una relación muy directa con los pacientes fumadores. Según Oramas,⁷ en su libro de Prevención y diagnóstico del Cáncer en 1994, la mayor incidencia de cáncer es en la lengua, y en el estudio realizado en Cárdenas en el año 2005 es la enfermedad con menor promedio de vida.⁸ El número de fallecidos también pudo estar influenciado por no ser detectada a tiempo la lesión por el estomatólogo, o indecisión en acudir al facultativo por parte del paciente.^{22, 23, 24}

CONCLUSIONES

El mayor número de pacientes remitidos fue del sexo masculino y mayores de 60 años, los factores de riesgo más frecuentes fueron el consumo de alcohol y tabaco. La coincidencia de los diagnósticos presuntivos y confirmados fue alta. Las lesiones de mayor incidencia

fueron la leucoplasia del labio superior y el carcinoma epidermoide de base de lengua y los fallecidos por leucoplasia y carcinoma poseían el mal hábito de fumar y/o consumían bebidas alcohólicas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anuario Estadístico de Salud 2008. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/df/sitios/dne/anuario_2008_4e.pdf.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico 2011. La Habana: MINSAP; 2012.
3. Popescu RA, Schäfer R, Califano R, et al. Ann Oncol. 2014 Jan; 25(1):9-15.
4. Doncel Pérez C, Méndez Calunga M, Betancourt Dieste, H, Castillo Castillo A. Conocimientos sobre el cáncer bucal en pacientes de estomatología. Rev Cub Med Mil. 2014 ene-mar; 43(1):52-60.
5. Martín J, Medina LD, Márquez E, Concepción JJ, Pérez MM, Rodríguez Z. Comportamiento del Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal en la clínica estomatológica "Celia Sánchez Manduley". Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/casos/part/JMP/JMP01/jmp01.html>
6. Stillfried A., Rocha A, Colella G, Escobar E. Cáncer Oral y Dentistas: Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Chile. Int. J. Odontostomat. 2016;10(3):521-529.
7. Oramas Díaz J. Presentación del libro Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. Educ Med Super. 2004;18(2):1
8. Miranda Tarragó JD, Fernández Ramírez L. García Heredia GL, Rodríguez Pérez I. Trujillo Miranda E. Pacientes remitidos por el Programa de Detección de Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología de La Habana. 1999-2006. Rev Cubana Estomatología. 2010 oct-dic;47(4):381-391.

9. Mateo-Sidrón Antón MC, Soma Carrera Pérez ML. Cáncer oral: Genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. *Av. Odonto estomatol.* 2015;31(4): 247-259.
10. Santana Garay JC, Sánchez M, Gutiérrez A. Análisis de los resultados del Programa de Detección del Cáncer Bucal en el año 2004. Congreso Internacional Estomatología 2005.
 11. Cheesman Mazariegos S S, Suárez Lugo N. Tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. *Rev Cubana Salud Pública.* 2015 Mar;41(1):18-32.
12. Silva Souza J G, Soares Luiza A, Moreira Geane G. Frecuência de patologias bucais diagnosticadas em Clínica Odontológica Universitária. *Rev Cubana Estomatol* 2014 Mar; 51(1): 43-54.
13. Verdecia Jiménez AI, Álvarez Infantes E, Parra Lahens J. Mortalidad por cáncer bucal en pacientes de la provincia Holguín. *Correo Científico Medico* 2014 Mar ; 18(1): 45-54.
14. Montes Claros MG, Silva Souza JG, Anjos Soares L, Moreira G. Frecuencia de diagnóstico en patologías bucales Universidad Clínica Dental. Facultades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE/SOEBRAS), *Rev. Cubana Estomatol.* 2014; 51(1)
15. Peña González A, Arredondo López M, Vila Martínez L. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. *Rev Cubana Estomatol.* 2006 Mar 30];43(1).
16. Silva Souza J G, Soares Luiza A, Moreira Geane G. Frecuência de patologias bucais diagnosticadas em Clínica Odontológica Universitária. *Rev Cubana Estomatol.* 2014 Mar; 51(1): 43-54.
17. Mora MC, Montenegro I, Pérez T, Rodríguez AL. Programa de pesquisaje del cáncer bucal en un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2011;17(3):240-3.

18. Paredes Díaz R, O Orraca Castillo O, Marimón Torres ER, Casanova Moreno MC, Véliz Martínez DM. Influencia del tabaquismo y el alcoholismo en el estado de salud de la población pinareña. Rev. Ciencias Médicas. Enero-febrero, 2015; 19 (1): 46-56
19. Mendoza Fernández M, Ordaz Glez AM, Abreu Noroña AC, Romero Pérez O, García Mena M. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas 2013 jul-ago;17(4):
20. Santana Garay JC. El estomatólogo en la detección del carcinoma bucal. Ciudad de La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 1975.
21. Alvarado Solórzano AM, Restrepo Escudero MT. Cáncer Bucal, aproximaciones teóricas. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador. Dom. Cien., 2016 agos; 2(esp):167-185
22. Suarez García R, Pérez Martínez CY, Fernández Rojas L, Pérez Pupo A. Caracterización de adultos mayores con cáncer de cabeza y cuello. CCM 2013 abr-jun;17(2):
23. Noonan, B. Understanding the reasons why patients delay seeking treatment or oral cancer symptoms from a primary health care professional: An integrative literature review. European J. Oncology Nursing, 2014; 18 (1):118-124,.
24. Rhodus, N.L; Kerr A.R. & Patel, K. Oral Cancer? Leukoplakia, Premalignancy, and Squamous Cell Carcinoma. Dental Clinics of North America, 58(2):315-40, 2014.

Recibido:12 de agosto de 2019 **Aceptado:** 3 de septiembre de 2019

Rosa L. Machado Cuétara. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba

Correo electrónico: rlmachado@infomed.sld.cu