

Diagnóstico histopatológico de cáncer bucal en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"

Histopathological diagnosis of the oral cancer in "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital

MsC. Rafael Escalona Veloz

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se efectuó una investigación descriptiva y retrospectiva en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, con vistas a determinar la incidencia del cáncer bucal diagnosticado histopatológicamente, para lo cual se revisaron las fichas de las biopsias realizadas desde el año 2008 al 2013, y se seleccionaron las 28 con dicho diagnóstico. El grupo etario más afectado fue el de 59-69 años (50,0 %), aunque 8 pacientes tenían menos de 59 años de edad (28,5 %); la localización anatómica predominante fue la lengua, seguida del paladar (57,1 % para ambos casos); el tipo histológico más diagnosticado resultó el carcinoma escamoso (78,5 %) y el hábito tóxico más frecuente fue el de fumar. Pudo concluirse que el cáncer de la boca presentó una elevada incidencia en esta institución hospitalaria, por lo que deben extremarse los cuidados en la aplicación del Programa de Detección Precoz de Cáncer Bucal en la atención primaria de salud.

Palabras clave: cáncer bucal, biopsia, diagnóstico histopatológico, carcinoma escamoso, departamento de Anatomía Patológica.

ABSTRACT

A descriptive and retrospective investigation was carried out in the Pathology Department from "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital in Santiago de Cuba, with the aim of determining the incidence of the histopathologically diagnosed oral cancer, for which the records of the biopsies carried out from 2008 to 2013 were reviewed, and the 28 with this diagnosis were selected. The most affected age group was the 59-69 group (50.0%), although 8 patients had less than 59 years (28.5%); the predominant anatomical localization was the tongue, followed by the palate (57.1% for both cases); the histological type most diagnosed was the squamous cell carcinoma (78.5%) and the most frequent toxic habit was smoking. It could be concluded that the mouth cancer had a high incidence in this hospital institution, so that care should be extreme in the implementation of the Program for early Detection of oral Cancer in the primary health care.

Key words: oral cancer, biopsy, histopathological diagnosis, squamous cell carcinoma, Pathology Department.

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP),¹ en 1982, dispuso con carácter oficial el Programa de Detección Precoz de Cáncer Bucal, que se oficializó mediante la Resolución Ministerial No. 183 en enero de 1986. Dicho Programa es único en el mundo por su cobertura nacional, y está fundamentado en el examen anual del complejo bucal a toda la población de 15 años o más asistida en la consulta estomatológica, o durante alguna pesquisa activa realizada por el estomatólogo o el médico de familia, con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad del cáncer bucal. Si se detecta una presunta alteración morbose en el examen, que debe ser minucioso y ordenado, el paciente es remitido al segundo nivel de atención junto al modelo de remisión 47-22-1.

Resulta oportuno añadir que el cáncer bucal es considerado como la séptima neoplasia maligna más común que internacionalmente afecta a la población masculina, sobre todo entre la sexta y octava décadas de la vida.² Así, representa alrededor de 3 % de todos los tipos de cáncer en Estados Unidos,³ mientras que en Cuba en el 2012 fallecieron 641 pacientes por lesiones malignas de labios, cavidad bucal y faringe, para una tasa de 5,7 por cada 100 000 habitantes, con la siguiente distribución por sexo: 504 defunciones en hombres, para una tasa de 8,9 por 100 000 habitantes de ese sexo, y en mujeres 137 muertes, para una tasa de 3,7 por 100 000 mujeres, y una razón de tasas de 3:7 en hombres/mujeres. En cuanto a la incidencia, en el año 2009 se diagnosticaron en todo el país 825 pacientes, con una tasa bruta de 14,7 y una tasa ajustada de 10,6 en hombres, para ocupar el quinto lugar por localizaciones; en tanto, en las féminas no apareció entre las primeras 10 causas correspondientes a ese sexo.⁴

Al respecto, el carcinoma de células escamosas es el más común en esta localización anatómica, también denominado carcinoma epidermoide, carcinoma escamocelular o carcinoma espinocelular. Se le considera una neoplasia maligna originada en la mucosa bucal, y en la mayoría de los casos la lengua es la ubicación topográfica más frecuente para la aparición y el desarrollo de esta lesión.²

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva y retrospectiva en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, con el propósito de determinar la incidencia del cáncer bucal diagnosticado a través de biopsia.

Fueron revisadas las 52 787 fichas de biopsias correspondientes a los años del 2008 al 2013, de las cuales se seleccionaron las 28 que incluían el diagnóstico de cáncer bucal; de estas, a su vez, se extrajeron las variables: edad, sexo, hábitos tóxicos y diagnóstico histológico.

Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS versión 11.5, con el empleo del porcentaje como medida de resumen. Una vez realizado el análisis, los resultados fueron comparados con los de otros autores por el método inductivo-deductivo.

RESULTADOS

En la serie se hallaron 28 pacientes con diagnóstico de cáncer bucal, lo que mostró una progresión ascendente por año (tabla 1).

Tabla 1. Número de pacientes con cáncer bucal diagnosticados por año

Años	Pacientes	
	No.	%
2008	4	14,2
2009		
2010	5	17,8
2011	5	17,8
2012	8	28,5
2013	6	21,4
Total	28	100,0

Fuente: archivo Departamento de Patología

Se observó un leve predominio de los hombres (15, para 53,5 % del total). Respecto a la edad, primó el grupo etario de 59-69 años, con 50,0 %, seguido de los demás grupos, con 4 afectados en cada uno, para 14,2 %, respectivamente (tabla 2).

Tabla 2. Edad y sexo de los pacientes con cáncer bucal

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
37 – 47	1	3,5	3	10,7	4	14,2
48 – 58	3	10,7	1	3,5	4	14,2
59 – 69	8	28,5	6	21,4	14	50,0
70 – 79	2	7,1	2	7,1	4	14,2
Más de 80	1	3,5	1	3,5	2	7,1
Total	15	53,5	13	46,4	28	100,0

Según localización anatómica, predominó la porción fija de la lengua, con 5 afectados, para 17,8 %, seguida del paladar blando, la porción móvil de la lengua y el suelo de la boca, con 4 pacientes (14,2 %), respectivamente (tabla 3).

Tabla 3. Localización del cáncer según región de la cavidad bucal

Localización	Pacientes	
	No.	%
Lengua fija	5	17,8
Paladar blando	4	14,2
Lengua móvil	4	14,2
Paladar duro	3	10,7
Suelo	4	14,2
Indeterminado	2	7,1
Encía superior	3	10,7
Úvula	1	3,5
Mandíbula	1	3,5
Labio inferior	1	3,5

Al analizar la presencia de hábitos tóxicos en los afectados, se obtuvo que la mayoría consumía alcohol asociado al hábito de fumar, con 25 de ellos, para 89,2 %. De los 3 pacientes restantes, 2 fumaban (7,0 %) y el otro ingería bebidas alcohólicas solo en ocasiones, para 3,0 %.

Entre los diagnósticos histológicos establecidos, el carcinoma escamoso resultó el más frecuente, con 22 pacientes, para 78,5 % del total (tabla 4).

Tabla 4. Diagnóstico histológico de las lesiones malignas de la cavidad bucal

Diagnóstico histológico	Pacientes	
	No.	%
Carcinoma escamoso	22	78,5
Carcinoma indiferenciado	3	10,7
Carcinoma mucoepidermoide	2	7,1
Carcinoma adenoideo quístico	1	3,5
Total	28	100,0

DISCUSIÓN

De manera casi silente, y sin grandes promociones en los medios, tanto académicos como de difusión masiva, el cáncer bucal continúa siendo una de las neoplasias malignas en ascenso, de acuerdo a su incidencia y el importante número de muertes cada año, a pesar de los esfuerzos del MINSAP y de los estomatólogos junto a los médicos de familia, a través de la aplicación del Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal.

En Cuba el cáncer bucal se encuentra entre las 10 primeras causas de incidencia de neoplasias malignas en los hombres, con 4 % de todos los tipos de cáncer notificados en este sexo.⁴ Asimismo, supone un problema grave de salud pública, no tanto por su incidencia sino por su mortalidad, pues se puede referir que 50 % de los diagnosticados fallecen en los 5 primeros años.⁵ En esta serie hubo un leve predominio de los hombres, lo cual concordó con lo planteado en la bibliografía sobre el tema.⁶⁻⁸

Durante los últimos años se ha comenzado a observar un incremento de cáncer bucal en personas de entre 30 y 40 años de edad, con predominio de los tumores de la cavidad bucal y la lengua;⁷ en este estudio 4 pacientes correspondieron a dicho grupo etario.

Por su parte, los fumadores y bebedores se encuentran en el grupo de mayor riesgo de padecer cáncer bucal; en esta casuística la mayoría de los pacientes se incluyeron en dicho grupo, lo cual coincidió con los resultados de otros autores consultados.^{5,8-11}

Es conocido que el carcinoma escamoso, epidermoide o espinocelular es la forma hística más frecuente de cáncer bucal, pues este suele originarse en un epitelio escamoso. En la actual serie se presentó de esa misma manera, lo cual concordó, además, con lo obtenido por varios investigadores.^{8,9,12}

Respecto a la localización del cáncer bucal en las diversas estructuras y los órganos que forman este complejo, las zonas más afectadas fueron la lengua y el paladar, lo cual coincidió con lo planteado en otros estudios;^{7,8} sin embargo, también difirió de lo obtenido por algunos especialistas, como Rodríguez Rodríguez *et al*⁷ y Miranda Tarragó *et al*.⁹

Sobre la base de los argumentos anteriores, se pudo concluir que en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" se diagnostica el cáncer del complejo bucal con una cierta frecuencia, y que sus características clínicas e histopatológicas son similares a lo informado en la generalidad de las publicaciones sobre el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz de Cáncer Bucal. La Habana: MINSAP; 1986.
2. Antunes Freitas D, Moura Pereira M, Moreira G, Fang Mercado L, Díaz Caballero A. Cáncer de lengua en un paciente con Alzheimer. *Rev Cubana Estomatol.* 2011 [citado 18 Nov 2013]; 48(2): 156-61.
3. Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Mitchel R. *Robins Basic Pathology.* 8 ed. Philadelphia: Saunders; 2007. p. 582-3.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. 2012. La Habana: MINSAP [citado 14 Ene 2014]; 2013. .
5. Albornoz López del Castillo C, Rivero Pérez O, Bastian Manso L. Avances en el diagnóstico de las lesiones cancerizables y malignas del complejo bucal. *AMC.* 2010 [citado 14 Ene 2014]; 4(5).
6. Chacón Vispali I, Suárez Zafra D, Leyva Labrador Y, Rodríguez Martín F, Navarro Espinosa M. Comportamiento del Programa de Prevención del Cáncer Bucal. *Rev Inf Cient.* 2009 [citado 14 Ene 2014]; 61(1).
7. Rodríguez Rodríguez N, Álvarez Blanco Y, Cárdenas Pérez E, Cruz Betancourt MC, Morales Pardo MI, Cepero Franco F. Caracterización de las remisiones del Programa de Detección Precoz del cáncer bucal al segundo nivel de atención en el área norte de Ciego de Ávila. *MEDICIEGO.* 2012 [citado 16 Ene 2014]; 18(Supl.1).
8. Álvarez Martínez E, Preciado Uribe A, Montoya Fernández S, Jiménez Gómez R, Posada López A. Características clínicas e histopatológicas del carcinoma escamocelular bucal en el periodo 1990-2004 en Medellín, Colombia. *Rev Cubana Estomatol.* 2011 [citado 13 Ene 2014]; 48(4).
9. 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 Estomatol.* 2010 [citado 13 Ene 2014]; 47(4).
10. Traviesas Herrera EM, Márquez Argüelles D, Rodríguez Llanes R, Rodríguez Ortega J, Bordón Barrios D. Necesidad del abandono del tabaquismo para la prevención de enfermedad periodontal y otras afecciones. *Rev Cubana Estomatol.* 2011 [citado 13 Ene 2014]; 48(3).
11. García-Roco Pérez O. Cáncer bucal. ¿Informar al paciente? *Rev Hum Med.* 2003 [citado 13 Ene 2014]; 3(2).

12. Rodríguez Rodríguez N, Ruíz Collado Y, Álvarez Blanco Y. Carcinoma espinocelular de paladar. Presentación de un caso. MEDICIEGO. 2011 [citado 13 Ene 2014]; 17(1).

Recibido: 5 de febrero de 2014.

Aprobado: 18 de marzo de 2014.

Rafael Escalona Veloz. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso",
avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico:
escalona@medired.scu.sld.cu