

## Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes con carcinoma epidermoide. Hospital Clínico-Quirúrgico Juan Bruno Zayas



### Clinical-epidemiological characterization of patients with oral squamous cell carcinoma. Juan Bruno Zayas Clinic-Surgical Hospital

Giselle Castellanos Maturell<sup>1\*</sup>, Adriana Arias Tornés<sup>2</sup>, Roilan Niebla Chávez<sup>3</sup>, Maritza Berenguer Gouarnaluses<sup>4</sup>, José Ernesto Sánchez Álvarez<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Estudiante de 5<sup>to</sup> año de Estomatología. Alumna ayudante e instructora no graduada de Cirugía Maxilofacial. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Clínica Estomatológica "Ramón López Peña". Santiago de Cuba-Cuba.

<sup>2</sup>Estudiante de 3<sup>er</sup> año de Estomatología. Alumna ayudante de Cirugía Maxilofacial. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada". Santiago de Cuba-Cuba.

<sup>3</sup>Doctor en Estomatología. Especialista de I grado en Cirugía Maxilofacial. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Hospital Clínico Quirúrgico "Juan Bruno Zayas". Santiago de Cuba-Cuba.

<sup>4</sup>Doctor en Estomatología. Especialista de I grado en Administración en Salud. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba-Cuba.

<sup>5</sup>Estudiante de 3<sup>er</sup> año de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba-Cuba.

Recibido: 13/04/18 | Revisado: 04/01/19 | Aceptado: 21/01/19 | Online: 28/01/19

\*Correspondencia: (G. Castellanos Maturell). Correo electrónico: [gisellecastellanos19@gmail.com](mailto:gisellecastellanos19@gmail.com)



**Citar como:** Castellanos G, Arias A, Niebla R, Berenguer M, Sánchez JE. Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes con carcinoma epidermoide. Hospital Clínico-Quirúrgico Juan Bruno Zayas. 16 de Abril. 2018;57(270):254-259.

## Resumen

**Introducción:** La forma más común de cáncer en la boca es el carcinoma de células escamosas el cual se encuentra asociado a una serie de factores de riesgo.

**Objetivo:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con carcinoma epidermoide atendidos en la consulta de Cirugía Maxilofacial del Hospital Clínico-Quirúrgico Juan Bruno Zayas.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con 16 pacientes en la consulta de Cirugía Maxilofacial del Hospital Clínico-Quirúrgico Juan Bruno Zayas de la provincia de Santiago de Cuba en el período de Marzo 2015-Enero 2017.

**Resultados:** Predominó el carcinoma epidermoide en los pacientes del grupo de 75 años y más. El sexo masculino fue el más afectado con un 56,25 %. El tabaquismo fue el hábito que prevaleció con un 100 % y el espacio retromolar fue la zona de mayor asentamiento con un 25 %.

**Conclusiones:** El carcinoma epidermoide predominó en los pacientes de 75 años y más siendo el sexo masculino el más afectado. El hábito más practicado por esta población fue el tabaquismo y el espacio retromolar constituyó la zona más frecuente de localización.

**Palabras clave:** carcinoma epidermoide, cáncer bucal, tabaquismo

## Abstract

**Introduction:** The most common form of oral cancer is the carcinoma of squamous cells, which is associated to a series of risk factors.

**Objective:** To characterize clinical and epidemiologically patients with oral squamous cell carcinoma assisted in the Maxillofacial Surgery consultation of the Juan Bruno Zayas Clinical-Surgical Hospital.

**Material and Methods:** An observational, descriptive and cross-sectional study with 16 patients in the Maxillofacial Surgery consultation of the Juan Bruno Zayas Clinical-Surgical Hospital of Santiago de Cuba Province from March 2015-January 2017 was performed.

**Results:** The oral squamous cell carcinoma prevailed in patients over 75 years. The male sex was the more affected with 56.25 %. The smoking habit was the one that prevailed with 100 % and the retromolar space was the area of more establishment with 25 %.

**Conclusions:** Oral squamous cell carcinoma prevails in patients over 75 years being the male sex the most affected one. The most common habit of this population was smoking and the retromolar space I constitutes the most frequent area in localization.

**Keywords:** oral squamous cell carcinoma, oral cancer, smoking habit

## Introducción

La existencia del cáncer se conoce desde la antigüedad y ya se menciona en el papiro descubierto por Ebers (1500 a.C.). Hipócrates (460-375 a.C.) lo denomina karkinoma o karkinos (cangrejo) y propone la teoría de los cuatro humores (sangre, moco, bilis amarilla y bilis negra) de cuyo equilibrio se establecería la salud o eucrasia, mientras que su desequilibrio produciría la enfermedad o discrasia. Galeno (131-203 a.C.) posiblemente fue el primero en proponer una teoría sobre la carcinogénesis al considerar el cáncer como un desequilibrio entre los humores con un exceso de bilis negra en el organismo<sup>1</sup>.

Celso<sup>2</sup> modificó la teoría galénica de la carcinogénesis, considerando que los tumores se producían por acumulación de agentes exógenos en el organismo. El cáncer es una enfermedad genética provocada por la alteración en la expresión de los genes de la célula de forma acumulativa y secuencial en la cual las células transformadas crecen sin control, y adquieren capacidad para invadir y metastatizar<sup>3</sup>.

El cáncer de cavidad bucal puede aparecer como una lesión primaria del mismo tejido de la cavidad oral, o por metástasis de un sitio de origen distante, o bien por extensión de estructuras anatómicas vecinas, tales como la cavidad nasal o el seno maxilar. La forma más común de cáncer en la boca es el carcinoma de células

escamosas, originado en los tejidos que delimitan la boca y los labios<sup>4</sup>.

El carcinoma epidermoide, también llamado carcinoma espinocelular o carcinoma de células escamosas, es un tumor maligno de las células queratinizantes de la epidermis y sus anexos que afecta a la piel y a las mucosas que tienen epitelio escamoso estratificado y capacidad de queratinizar<sup>5</sup>. Es un proceso multiseccional que implica una serie de alteraciones discretas, irreversibles y complementarias en los genes que controlan el crecimiento, la muerte y la diferenciación celular<sup>6</sup>.

Constituye la segunda forma más frecuente de cáncer cutáneo<sup>7</sup> y es la neoplasia maligna de mayor incidencia en la boca (más del 95 %)<sup>6</sup>. La enfermedad afecta predominantemente a personas mayores, en su gran mayoría del sexo masculino, a partir de los 40 años con un pico máximo a la edad de los 60 años<sup>5</sup>. Histológicamente, el carcinoma de células escamosas o epidermoide es el tumor más común encontrado en la cavidad oral constituyendo, aproximadamente, el 5 % de todos los neoplasmas y el 30 % de los cánceres de cabeza y cuello<sup>6,7</sup>.

El pronóstico es pobre pues a pesar de los avances en las terapias quirúrgicas y no quirúrgicas, cerca del 50 % de los pacientes mueren dentro de un período de 5 años después de ser diagnosticado<sup>8,9</sup>. Desafortunadamente el

## Material y Métodos

### Población y diseño

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con los pacientes que asistieron a la consulta de Cirugía Maxilofacial del Hospital Clínico Quirúrgico Juan Bruno Zayas en el período de marzo del 2015 a febrero del 2017. El universo de estudio estuvo constituido por 16 pacientes con el diagnóstico histopatológico de carcinoma epidermoide de 19 años y más que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión/exclusión:

- Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico histopatológico de carcinoma epidermoide.
- Se excluyen a los pacientes diagnosticados con carcinoma epidermoide que presentaban lesiones extrabucales, así como a aquellos pacientes menores de 19 años.

### Variables

Se consideró la *edad* cumplida en años y se agrupó en 4 grupos: el primero de 19 a 34 años, el segundo de 35 a 59 años, el tercero de 60 a 74 años y el cuarto de 75 años y más. Se consideraron ambos *sexos* biológicos para el estudio (masculino y femenino). Se consideraron como *factores de riesgo* aquellos que predisponen a la aparición del cáncer bucal, que se encontraron presentes en la historia clínica de los pacientes tales como: tabaquismo, alcoholismo y otros. En la *localización anatómica* se consideraron aquellas regiones anatómicas donde se asienta el carcinoma epidermoide intrabucalmente, ellas son: los labios, el espacio retromolar, el paladar duro, el paladar blando, la lengua y el suelo de boca.

### Técnicas, procedimientos y aspectos éticos

La recogida de los datos se realizó por parte del equipo de investigación a través de una planilla de recolección de información, en donde se plasmaron todos los datos necesarios procedentes de las historias clínicas y biopsias de los pacientes. Se creó una base de datos en Microsoft Excel versión y se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 11.5.

carcinoma epidermoide en la mayoría de los casos es detectado en estadios tardíos, donde ya ha invadido estructuras vecinas, comprometiendo el estado general de salud y ha hecho metástasis a distancia<sup>9</sup>. Esta lesión puede ser detectada en muchas ocasiones en estadios tempranos, ya que suele originarse a partir de alteraciones en la mucosa, como leucoplasias, eritoplasias o una combinación de ambas<sup>10</sup>.

El hecho de fumar y otros usos del tabaco están asociados con un 70-80 % de los casos de cáncer oral. El consumo de tabaco y de alcohol son hábitos que aumentan la posibilidad de que se produzca un cáncer oral y si estos se consumen conjuntamente, la posibilidad es mucho mayor que si se consumen de forma independiente<sup>2</sup>.

El pronóstico y tratamiento de los pacientes con cáncer de boca depende de la etapa, y si bien la identificación de población en riesgo y de lesiones precursoras, así como el diagnóstico precoz disminuyen la tasa de mortalidad, el esfuerzo mayor debe hacerse en la prevención primaria, con el objeto de disminuir la presencia de estímulos que promuevan los cambios neoplásicos en la mucosa de la cavidad oral<sup>11</sup>.

El cáncer oral ocupa, a nivel mundial, el octavo lugar de incidencia en hombres y decimocuarto en mujeres, representando el 3 % de todos los cánceres en el mundo. La tasa mundial de mortalidad es de 8,3 por 100.000. En Cuba ocupa el sexto lugar de muerte y en la provincia de Santiago de Cuba, la prevalencia del cáncer está entre las ocho primeras causas de muerte, pues los pacientes con dicha enfermedad son detectados en estadios avanzados<sup>12</sup>.

Aunque la cavidad oral es un área accesible y examinada con frecuencia, es muy habitual el diagnóstico tardío del carcinoma epidermoide, asociándose por este motivo un porcentaje de supervivencia de tan sólo el 25 % a los cinco años<sup>13,14</sup>.

## Objetivo

Caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con carcinoma epidermoide atendidos en la consulta de Cirugía Maxilofacial del Hospital Clínico-Quirúrgico Juan Bruno Zayas.

La medida de resumen que se empleó fue el porcentaje. Durante la ejecución de la investigación se cumplieron con las recomendaciones de Helsinki. Se solicitó la autorización voluntaria de los pacientes para su inclusión, expresada a través de la firma del consentimiento informado. Se respetó la confidencialidad de la información y no se divulgaron los nombres de los pacientes participantes.

## Resultados

La **tabla 1** muestra la distribución de los pacientes según año de diagnóstico, edad y sexo. El carcinoma epidermoide tuvo mayor incidencia en el sexo masculino (n=9; 56,25 %). En el sexo masculino, el año de mayor incidencia fue el 2015 (n=4; 44,44 %). El grupo de edad de mayor predominio fue el de  $\geq 75$  años (n=8; 50,00 %). Existe un predominio del tabaquismo para un 100 %, los restantes factores de riesgo se muestran en la **tabla 2**.

**Tabla 1.** Pacientes según año de diagnóstico, edad y sexo.

Variables	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
Años	n	%	n	%	n	%
2015	4	50,00	4	50,00	8	50,00
2016	3	60,00	2	40,00	5	31,25
2017	2	66,67	1	33,33	3	18,75
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>56,25</b>	<b>7</b>	<b>43,75</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

  

Variables	Edad					
	n	%	n	%	n	%
19-34	0	0,0	1	100	1	6,25
35-59	1	100	0	0,0	1	6,25
60-74	4	66,67	2	33,33	6	37,50
$\geq 75$	4	50,00	4	50,00	8	50,00
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>56,25</b>	<b>7</b>	<b>43,75</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

**Tabla 2.** Factores de riesgo presentes en los pacientes.

Factores de riesgo	No. de personas	%
Tabaquismo	16	100
Alcohol	9	56,25
Otros	-	-

La **tabla 3** muestra que según la localización anatómica, el espacio retromolar fue el área de más incidencia con el 25 % de los casos, seguido de las lesiones en el paladar duro y en los labios con un 18,75 %.

## Discusión

El carcinoma escamocelular bucal, actualmente es considerado una enfermedad de alta incidencia y con una alta mortalidad a nivel mundial con 1,2 millones de

casos al año<sup>15</sup>. El carcinoma bucal y orofaríngeo es considerado la sexta causa de muerte<sup>16</sup> y principalmente afecta a personas de edad avanzada, más del 50 % de los cánceres bucales en EE. UU., se presentan en personas de 65 años<sup>15,16</sup>.

Rodríguez y colaboradores<sup>15</sup> encontraron en pacientes de avanzada edad, una incidencia de cáncer bucal entre el 38,2 % a 39,5 %, siendo mayor en hombres que en mujeres. El estudio realizado coincide con lo planteado anteriormente debido a que la mayor incidencia en la

aparición del carcinoma epidermoide se encuentra en las personas mayores de 75 años siendo mayor en hombres que en mujeres.

Peña<sup>17</sup> encontró una incidencia mayor del carcinoma epidermoide en el sexo femenino (55 %). Lo que resulta

diferente en el estudio realizado anteriormente ya que la mayor incidencia recae en el sexo masculino con un (56,25 %).

**Tabla 3.** Localizaciones anatómicas de los carcinomas epidermoides.

Regiones anatómicas	n	%
Espacio retromolar	4	25,00
Labios	3	18,75
Paladar duro	3	18,75
Paladar blando	2	12,50
Lengua	2	12,50
Suelo de boca	2	12,50
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

En la década de 1950, la literatura reportaba una mayor incidencia en hombres, con una relación hombre-mujer de 6:1. Recientes estudios reportan una mayor incidencia del carcinoma epidermoide en las mujeres y un aumento de la incidencia en la población joven (menor de 40 años), debido a la exposición de estos, a factores de riesgo como el tabaco y el alcohol, en especial a edades tempranas<sup>18</sup>. Actualmente dicha relación se acerca a 2:1.

En un estudio de las universidades de California y San Francisco encontraron antecedentes de tabaquismo en el 72 % de los pacientes<sup>18</sup>. En el presente estudio también se constata el papel del tabaquismo y el alcoholismo en la aparición del carcinoma epidermoide siendo el (100%) de nuestra población fumadora, de la misma el (56,25%) también ingerían bebidas alcohólicas.

En general la localización más frecuente del carcinoma epidermoide es la lengua, tanto en países desarrollados, como en vía de desarrollo, cerca del 30 % de los cánceres bucales diagnosticados en EE.UU. entre 1985 y 1966 se presentaron en lengua, seguido del labio y el piso de la boca<sup>15</sup>.

Peña<sup>17</sup> reportó una incidencia en lengua entre el 25 y el 40 %. Como limitaciones en este estudio se encuentra el pequeño universo utilizado para la realización del mismo y su carácter descriptivo.

## Conclusiones

El sexo en el que predomina el carcinoma epidermoide fue el masculino. Las personas mayores de 75 años son las que mayormente fueron afectadas. El tabaquismo fue el hábito que más incidió en la población. El espacio retromolar fue el sitio de mayor asentamiento de este tipo de cáncer.

## Autoría

Todos los autores participaron en igual medida en la realización del estudio.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Agradecimientos

Ninguno.

## Referencias

1. Cortes H, Díaz E, García J, Oncología médica. Madrid: Nova Sidonia-Grupo Aula Medica; 1999;6: 80-87
2. Doll R, Peto R. The causes of cancer. Quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States. J Natl Cancer Inst 1981;66:92-95.
3. Jemal A, Thomas A, Murray T . Cancer Statistics 2002. CA Cancer J Clin 2002; 52: 6-7.

4. Mercadillo P, Moreno LM. Fisiopatología del carcinoma epidermoide. *Dermatol Rev M* 2013;57:118-127.
5. Gonzalez MA. Protein and Tongue Cancer Prognosis. *Anticancer Research*.2004;7: 32-39
6. Domínguez LS, Cortés RF. Carcinoma espinocelular. *Fundamentos de Medicina Dermatología*. 7ed. Medellín. Colombia: Editora Corporación para Investigaciones Biológicas; 2009.p. 63-65.
7. Miguel PE, Sarmiento TY. High blood pressure, a dangerous enemy. *ACIMED*. 2009;20(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1024-4352009000900007&script=sci\\_arttext&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1024-4352009000900007&script=sci_arttext&lng=es)
8. Vargas F, Nedel F, Etges A, Gomes AP, Furuse C, Tarquinio SB. Etiologic factors associated with oral squamous cell carcinoma in non-smokers and non-alcoholic drinkers: a brief approach. *Braz Dent J*. 2013;23(5):90-94.
9. Toledo LB, González ME, Alfonso MS, Pérez A, Rodríguez ML. Tabaquismo y enfermedad periodontal. *Rev Cub Med Mil*. 2002;31(2). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572002000200004&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000200004&lng=es)
10. García M, Lence JJ, Sosa M, Martín LA, Fernández L. Mortalidad del cáncer bucal en Cuba. *Rev Cubana Oncol*. 2000;15(2):8-15.
11. Onizawa K, Nishihara K, Yamagata K, Yusa H, Yanagawa T, Yoshida H. Factors associated with diagnostic delay of oral squamous cell carcinoma. *Oral Oncol*. 2003;39(8):88-90.
12. Díaz JR, Santana Garay JC, Cuevas Pérez I. Cáncer bucofaríngeo en menores de 30 años. *Rev Cubana Oncol*. 2002;11(3-4):71-2.
13. Ragezi JA. Factores etiológicos. *Patología bucal*. México DF: McGraw Hill Interamericana; 2013;6:71-83.
14. Antunes Freitas D, Moura M, Moreira G, Fang L, Díaz A. Cáncer de lengua en un paciente con Alzheimer. *Rev Cubana Estomatol*. 2011;48(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072011000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000200008&lng=es)
15. Rodríguez E, Santana KA, Fong Y, Rey Y, Jacas MJ, Quevedo K. Evaluación del programa de detección precoz del cáncer bucal. *AMC*. 2014;18(6). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552014000600007&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000600007&lng=es)
16. Quintana JC, Fernández M, Laborde R. Factores de riesgo de lesiones premalignas y malignas bucales. *Rev Cubana Estomatol*. 2004;41(3). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072004000300007&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300007&lng=es)
17. Peña A, Arredondo M, Vila L. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. *Rev Cubana Estomatol*. 2006;43(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072006000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100003&lng=es)
18. Traviesas EM, Márquez D, Rodríguez R, Rodríguez J, Bordón D. Necesidad del abandono del tabaquismo para la prevención de enfermedad periodontal y otras afecciones. *Rev Cubana Estomatol*. 2011;48(3). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072011000300009&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300009&lng=es)



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.