

Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con cáncer bucal

Jorge Javier Cabrera¹ , Jesús Daniel de la Rosa Santana¹⁰ , Katsuyori Pérez Mola² , Gleen Ramírez González³ , María Peñón Guerra³ , Giselle Lucía Vázquez Gutiérrez⁴ 

1 Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba.

2 Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

3 Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba

4 Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Dirección de Ciencia e Innovación Tecnológica. Granma. Cuba

RESUMEN

Introducción: el cáncer bucal ocupa una de las 10 primeras localizaciones de incidencia de cáncer en el mundo. **Objetivo:** caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con cáncer bucal en el Hospital Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. **Material y método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de los pacientes diagnosticados con cáncer en la cavidad bucal en el Hospital Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley de Manzanillo, durante el periodo del 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018. El universo estuvo constituido por 56 pacientes. Se emplearon estadígrafos descriptivos. **Resultados:** se encontró que la edad predominante fue de 70-79 años para un 33,92 %, con predominio del sexo masculino (55,35 %). El tabaquismo fue el factor de riesgo que se destacó, hubo un predominio de los pacientes de raza mestiza representado por 23 pacientes (41,07 %), incidió con mayor frecuencia la ulceración (55,35 %) como manifestación clínica. El carcinoma epidermoide fue el que más pacientes afectó. La etapa clínica predominante fue la I con 32 pacientes (57,14 %). **Conclusiones:** con una buena identificación de los factores de riesgos y las manifestaciones clínicas del cáncer bucal desarrollada por el Médico General Integral, en conjuntos con los estomatólogos de las áreas de salud podemos prevenir los estadios avanzados de dicha afección; para así lograr una mayor supervivencia en estos pacientes.

Palabras clave: Cáncer; Cáncer bucal, Tabaquismo; Carcinoma epidermoide

El cáncer es uno de los problemas de salud más importantes a escala mundial. Cada año la mortalidad alcanza cifras de grandes proporciones¹. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como "metástasis"².

Cuba es uno de los primeros países del mundo en implantar un Programa Nacional de Control del

Cáncer Bucal, donde su indicador más importante es el de la mortalidad. Este programa se oficializa mediante Resolución Ministerial en enero de 1986, respaldado por el Ministerio de Salud Pública, caracterizándose en el mundo por su cobertura nacional³.

El cáncer bucal es una de las neoplasias más agresivas y mortales con una tasa promedio de supervivencia del 50 % en 5 años. En contraparte con otras neoplasias, el cáncer bucal es poco difundido en los medios de comunicación, por ello su diagnóstico es realizado en estadios avanzados, en que ocasiona secuelas graves hasta llegar a la mortalidad⁴.

El desarrollo del cáncer bucal es un proceso en múltiples etapas que implica la acumulación de alteraciones genéticas y epigenéticas en genes reguladores clave.

La carcinogénesis bucal comienza como hiperplasia epitelial, progresa a displasia y culmina en un fenotipo maligno, habitualmente precedido por cambios visibles en la mucosa bucal⁵.

Ha sido aceptado ampliamente, que existen factores de riesgo primarios relacionados al desarrollo de cáncer bucal, que incluyen a algunos ya bien documentados como son las lesiones premalignas, el uso de la nuez de betel, fumar tabaco y el consumo



OPEN ACCESS

Correspondencia a: Jesús Daniel de la Rosa Santana. Correo electrónico: jesusdaniel97@nauta.cu

Publicado: 25/09/2020

Recibido: 21/07/2020; Aceptado: 31/08/2020

Como citar este artículo:

Javier Cabrera J, de la Rosa Santana JD, Pérez Mola K, Ramírez González G, Peñón Guerra M, Vázquez Gutiérrez GL. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con cáncer bucal. 16 de Abril [Internet]. 2020 [fecha de citación]; 59 (278): e984. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/984.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

crónico de alcohol. Las prácticas dietéticas pobres y las deficiencias alimenticias también se han ligado a un riesgo mayor para desarrollar este tipo de cáncer; factores como radiación, infecciones crónicas (sífilis y candidiasis), virus oncogénicos, inmunosupresión se han sugerido también como agentes carcinogénicos “promotores”⁶.

Según la Organización Mundial de la Salud las tasas de mortalidad por cáncer bucal muestran que en 50 países el sexo masculino es el más afectado y la mayoría de los casos se presentan en personas mayores de 40 años⁷. Anualmente en Colombia se presentan aproximadamente 2 000 nuevos casos de cáncer bucal, en su mayoría diagnosticados en pacientes mayores de 60 años⁸. En Cuba, en el año 2019 ocurrieron 893 defunciones con una tasa de 8,0 por 100 000 habitantes⁹.

En Granma en el año 2000 se realizó un estudio de la mortalidad por tumores malignos el mismo arrojó los siguientes resultados: labio, cavidad bucal y faringe con incidencia de 37 % y tasas tanto para hombres como mujeres de 4,5 % y 4,4 %¹⁰.

La presente investigación tiene como objetivo caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con cáncer bucal en el Hospital Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con cáncer bucal diagnosticados en el Hospital Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley de Manzanillo, Granma, en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2018.

Universo y muestra: estuvo constituido por 56 pacientes con cáncer bucal diagnosticados en dicho centro hospitalario. Se aplicaron criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de cáncer en la cavidad oral atendidos en el Hospital Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley en el periodo de estudio, mayores de 18 años de edad. Se excluyeron: pacientes con historias clínicas incompletas, y pacientes que no quisieran participar en el estudio. Se estudió todo el universo.

Variables y recolección de datos: En el estudio se analizaron variables como edad, sexo, color de la piel, factores de riesgo, manifestaciones y formas clínicas (Descritas por Santana Garay en su Atlas de Patología¹¹), tipo histológico y etapa clínica. Los datos fueron recogidos de las historias clínicas del archivo del Hospital Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley.

Análisis estadístico: Los datos fueron registrados de forma manual, procesados automáticamente a través del programa Microsoft Excel 2013 para

Windows a partir de la cual se realizó el análisis estadístico y organizado en tablas de frecuencia donde se reflejó el comportamiento de las variables estudiadas a fin de facilitar su comprensión.

Normas éticas: para la realización de la presente investigación se solicitó la aprobación por parte del Comité de Ética de Investigación y el Consejo Científico del Hospital Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Los datos obtenidos a partir de las fuentes fueron tratados de acuerdo con las normas éticas establecidas en la Declaración de Helsinki, garantizando el anonimato y la confidencialidad en todos los casos. La investigación no demandó de gastos económicos, solo fueron empleados medios digitales para el procesamiento de datos.

RESULTADOS

Con relación al color de la piel 23 (41,07 %) pacientes eran mestizos, solo 12 pacientes eran de color negro (21,42 %) y un 37,5 % de los pacientes de color blanco. Según el tipo histológico el carcinoma epidermoide fue el que predominó con 45 pacientes (80,35 %), 9 pacientes presentaron carcinoma basal para un 16,07 % y 2 pacientes carcinoma mixto representando el 3,57 %.

Predominó el sexo masculino (55,35 %), siendo más frecuente el intervalo de edad entre los 70-79 años (33,92 %). (Tabla 1)

Grupo de edad (años)	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
30-39	2	3,57	1	1,78	3	5,35
40-49	1	1,78	1	1,78	2	3,57
50-59	4	7,14	6	10,71	10	17,85
60-69	5	8,92	6	10,71	11	19,64
70-79	13	23,21	6	10,71	19	33,92
80 y más	6	10,71	5	8,92	11	19,64
Total	31	55,35	25	44,64	56	100

Fuente: Historia Clínica

El hábito de fumar fue el factor de riesgo que mayormente incidió en los pacientes con cáncer bucal para un 28,57 %. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de los pacientes con cáncer bucal de los según factores de riesgo.		
Factores de riesgos	No.	%
Tabaquismo	12	32,4
Exposición solar	16	28,57
Alcoholismo	13	23,21
Sepsis bucal	9	16,07
Prótesis mal ajustada	8	14,28
Ingestión de comidas calientes y/o picantes	7	12,5
Total	56	100

Predominó la ulceración (32,14 %), como manifestación clínica presente en la mayoría de los pacientes. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de los pacientes con cáncer bucal de los según manifestaciones clínicas.		
Manifestaciones clínicas	No.	%
Ulceración	18	32,4
Dolor	16	28,57
Tumor	12	21,42
Sangramiento	6	10,71
Dificultad para tragar	13	23,21
Sabor anormal en la boca	10	17,85
Adenopatías	9	16,07

Sobresalió la forma ulcerada con 24 pacientes para un 42,85 %. Como se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. Distribución de los pacientes con cáncer bucal de los según formas clínica.		
Formas clínicas	No.	%
Ulcerada	18	32,4
Vegetante	24	42,85
Infiltrante	16	28,57
Mixta	9	16,07
Total	56	100

La etapa I fue la que predominó con 32 pacientes representando el 57,14 % del total. (Tabla 5).

DISCUSIÓN

El paciente con Cáncer de Cavidad Oral (CCO) tiene asociados cambios funcionales y estéticos

Tabla 5. Distribución de los pacientes con cáncer bucal según etapa clínica.		
Etapas clínicas	No.	%
Etapa I	32	57,14
Etapa II	15	26,78
Etapa III	8	14,28
Etapa IV	1	1,78
Total	56	100

importantes, que se presentan tanto por la enfermedad como consecutivo al tratamiento oncológico. Por ello, muchos pacientes tienen miedo de enfrentar la enfermedad en relación al impacto estético y funcional que ésta conlleva ¹⁰.

Quintana Díaz et al ¹² en su estudio realizado en Artemisa a 109 pacientes con cáncer bucal, encontraron que la edad predominante fue de 75 años y más, destacándose el sexo masculino con 21 pacientes. Martínez et al ⁸ pudieron percatarse que el grupo etáreo que mayor incidencia tuvo fue el de 60-67 años para un 23 %, existiendo mayor prevalencia en el sexo femenino (53 %; n=39). No coincidiendo con nuestro estudio donde la edad predominante se encontró en el rango de 70-79 años, sin embargo coincidimos con Quintana Díaz et al ¹² con respecto al predominio del sexo masculino.

Pérez-Reyes et al ¹ en su estudio el hábito de ingestión de alimentos calientes constituyó el factor de riesgo asociado al cáncer bucal más identificado durante el período de estudio, el mismo fue constatado en 55 pacientes. No coincidiendo con dicha investigación donde el factor de riesgo que presentó la mayoría de los pacientes fue el tabaquismo (28,57 %). Martínez et al ⁸ en su investigación obtuvieron un predominio de los pacientes que consumían tabaco (93,2 %; n=68), coincidiendo con nuestro estudio.

El consumo de tabaco constituye un importante factor de riesgo de enfermedades como la enfermedad periodontal y el cáncer bucal. Cada vez que se inhala humo de un cigarro, pequeñas cantidades de estos químicos van hacia la sangre a través de los pulmones, viajan por todas las partes del cuerpo y deterioran la salud del individuo y de quienes lo rodean ⁵.

Batista Castro et al ¹³ en su estudio encontraron que los pacientes de piel blanca estuvo representado por el 50,5 % del total; además el 75,8 % de los pacientes con lesiones bucales no refirieron ni presentaron síntomas, solo el 24,2 % restante refirió sentir ardencia y dolor en la

zona de la lesión. Resultado no coincidente con el nuestro donde la raza mestiza (41,07 %) fue la predominante y la ulceración fue el síntoma que mayormente incidió en los pacientes para un 32,4 %.

El 90 % de los tumores malignos primarios son carcinomas orales de células escamosas, siendo más frecuente en borde lateral de la lengua y su tratamiento dependerá del estadio en el que se encuentre la lesión¹³.

En la presente investigación el carcinoma epidermoide fue el predominante, coincidiendo con Martínez et al⁸ donde obtuvieron que el carcinoma escamocelular (86,3 %) fue el que mayor población afectó. Al igual Delesma Chumbe¹⁵ donde encontró que el carcinoma epidermoide afectó en mayor medida a las mujeres, observándose una relación aproximada de 1,4:1 con respecto al sexo masculino.

Campêlo dos Santos et al¹⁶ en su investigación encontraron 15 casos con estadio III y IV del carcinoma oral de células escamosas, resultado que no coinciden con nuestra investigación donde la mayoría de los pacientes se encontraban en etapa I (57,14 %), resultado gracias a la prevención y promoción que realizan nuestros médicos a través de los medios de difusión masiva y las charlas educativas en las comunidades, siempre

motivando a la realización del autoexamen bucal, como medida primordial para evitar el cáncer bucal.

CONCLUSIONES

Con una buena identificación de los factores de riesgos y las manifestaciones clínicas del cáncer bucal desarrollada por el Médico General Integral, en conjuntos con los estomatólogos de las áreas de salud podemos prevenir los estadios avanzados de dicha afección; para así lograr una mayor supervivencia en estos pacientes.

AUTORÍA

Declaración de la contribución personal de cada autor a la investigación:

Concepción y diseño del trabajo: Jorge Javier Cabrera, Jesús Daniel de la Rosa Santana, María Peñón Guerra. Recolección/obtención de resultados: Jesús Daniel de la Rosa Santana. Análisis e interpretación de datos: Jesús Daniel de la Rosa Santana, Katsuyori Pérez Mola, Gelen Ramírez González Redacción del manuscrito: María Peñón Guerra, Jesús Daniel de la Rosa Santana, Giselle Lucia Vázquez Gutiérrez Revisión crítica del manuscrito: Todos los autores. Aprobación de su versión final: Todos los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Pérez-Reyes YO, Bermúdez-Núñez YI. Factores de riesgo asociados al cáncer bucal en pacientes de un consultorio médico de la familia. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2020 [citado 20 Nov 2019]; 45(5): 1-7. Disponible en: <http://revzoilo-marinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2172>
- Botero D, Gallego K, Gutiérrez AM, Quintero M, Ramírez M, Posada-López A. Cáncer bucal: conocimientos, actitudes y prácticas de los usuarios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, 2016. *Rev Nac Odontol* [Internet]. 2018 [citado 20 Nov 2019]; 13(26): 1-11. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2044/2301>
- Rodríguez Soto A, Fernández Collazo ME, Vila Morales D, Vigo Campbell M, Robaina Consuegra PL. Mortalidad por cáncer bucal en La Habana, 2001-2010. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2015 [citado 20 Nov 2019]; 52(1): 11-20. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/645>
- Herrera-Ccoicca MC, Petkova-Gueorguieva M, Chumpitaz-Cerrate V, Chávez-Rimache LK. Conocimientos sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2020 [citado 20 Nov 2019]; 57(1): e2226. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2226>
- Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel-Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2016 [citado 20 Nov 2019]; 53(3): 128-145. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v53n3/est06316.pdf>
- Villanueva-Sánchez FG, Leyva-Huerta ER, Gaitán-Cepeda LA. Carcinomas de cavidad bucal en sujetos de bajo riesgo: Presentación de 4 casos y revisión de la literatura. *Odontostomatología* [Internet]. 2016 [citado 20 Nov 2019]; 18(28): 67-75. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v18n28/v18n28a09.pdf>
- Rodríguez Martín O, Betancourt Valladares M, García Ranero AB, Giance Paz L. Pronóstico de incidencia y mortalidad del cáncer bucal en la provincia Ciego de Ávila. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2017 [citado 20 Nov 2019]; 54(3): 1-11. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1332>
- Martínez Martínez A, Carmona Lorduy M, Díaz-Caballero A. Comportamiento del cáncer bucal en un hospital de Cartagena de Indias, Colombia. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2016 [citado 20 Nov 2019]; 53(2):24-28. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/283>
- Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de salud. Anuario Estadístico de Salud 2019. [Internet]. 2020 [citado 23 Nov 2017]. [aprox. 193 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
- Cruz Sánchez V, Cruz Sánchez L. Factores de riesgo asociados al carcinoma escamoso del labio. *Multimed* [Internet]. 2018 [citado 20 Nov 2019]; 22(5): 924-936. Disponible en: www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/994
- Araya C. Diagnóstico precoz y prevención en cáncer de cavidad oral. *REV. MED. CLIN. CONDES* [Internet]. 2018 [citado 20 Nov 2019]; 29(4): 411-418. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-re>

- [vista-revista-medica-clinica-las-con-des-202-pdf-S0716864018300890](#)
12. Quintana Díaz JC, Rodríguez Llánez R, Castillo A, Álvarez Campos L. Comportamiento del plan de detección precoz del cáncer bucal en Artemisa (1990- 1994). Rev Cubana Estomatol [Internet]. 1996 [citado 20 Nov 2019]; 33(3): 118-124. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2801>
 13. Batista Castro Z, González Aguilar V, García Barceló M de la C, Rodríguez Pérez I, Miranda Tarragó JD, Chica Padilla MA, et al. Evaluación clínico-epidemiológica de trastornos bucales potencialmente malignos en pobladores de Montalvo en Ambato, Ecuador. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019 [citado 20 Nov 2019]; 56(4): 1-13. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1561>
 14. Mateo-Sidrón Antón MC, Somacarrera Pérez ML. Cáncer oral: Genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. Avances en Odontostomatología [Internet]. 2015 [citado 20 Nov 2019]; 31(4):247-259. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v31n4/original1.pdf>
 15. Delesma Chumbe AK. Prevalencia del carcinoma epidermoide en el Servicio de Cirugía Cabeza y Cuello del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2005-2016. Odontol. Sanmarquina [Internet]. 2018 [citado 20 Nov 2019]; 21(2):113-118. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2019/08/1010176/14776-texto-del-articulo-50950-2-10-20180619.pdf>
 16. Campêlo dos Santos MG, Medeiros Nóbrega DR de, Vasconcelos Neves G de, Morais Medeiros HC de, Vieira Pereira J, Castro Gomes DQ de. Characterization of late diagnosis of oral cancer in a Brazilian city. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 [citado 20 Nov 2019]; 52(3):40-45. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/772>

Clinical-epidemiological characterization of patients with oral cancer

ABSTRACT

Introduction: Oral cancer is one of the top 10 cancer incidence locations in the world. **Objective:** To characterize patients with oral cancer at "Celia Sánchez Manduley" Clinical-Surgical University Hospital on the basis of clinical and epidemiological observations. **Material and method:** An observational, cross-sectional and descriptive study was carried out in patients diagnosed with cancer in the oral cavity at "Celia Sánchez Manduley Clinical-Surgical University Hospital in Manzanillo during the period between January 1, 2017 and December 31, 2018. The universe consisted of 56 patients. Descriptive statigraphs were considered in the study. **Results:** The predominant age was 70-79 years (33.92%) and there was a predominance of males (55.35%). Smoking was the most relevant risk factor. Mixed race patients, represented by 23 patients (41.07%), predominated in the study; ulceration (55.35%) was the most frequent clinical manifestation. Squamous cell carcinoma was the one that affected the majority of patients. Clinical stage I predominated in 32 patients (57.14%). **Conclusions:** The General Comprehensive Doctor and the dentists of the health area can prevent advanced stages of oral cancer by performing an adequate identification of risk factors and clinical manifestations of the disease in order to achieve a higher survival in these patients.

Keywords: Cancer; Oral cancer, Smoking; Squamous cell carcinoma



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.