

## Lesiones cancerígenas y precancerosas bucales. Factores de riesgos asociados. Policlínico Bernardo Posse. Año 2017

Cancerous and pre-cancerous buccal lesions. Associated risk factors. Policlínico Bernardo Posse Years 2017

Dra. Lourdes Hernández Cuétara<sup>1\*</sup>  
Dr. Roger Ramírez Ramírez<sup>2</sup>  
Dra. Berkis Serrano Díaz<sup>3</sup>  
Dra. Yivelin Fernández Queija<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup> Policlínico Universitario Bernardo Posse. La Habana, Cuba.

<sup>3</sup> Policlínico Universitario Hermanos Ruiz Aboy. La Habana, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: [luly@infomed.sld.cu](mailto:luly@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** el cáncer bucal constituye uno de los mayores problemas de salud al cual se enfrenta la humanidad, no solo en el ámbito de salud pública sino también en la ciencia en general, que afecta un grupo significativo de personas en todo el mundo.

**Objetivo:** describir el comportamiento de las lesiones precancerígenas y cancerígenas de la cavidad bucal y los factores de riesgos asociados en individuos pertenecientes al Policlínico Bernardo Posse, municipio San Miguel del Padrón, La Habana, 2017.

**Materiales y métodos:** se realizó un estudio analítico retrospectivo en pacientes de más de 15 años de edad entre enero y noviembre del 2017 sobre los factores de riesgo asociados con la aparición de lesiones premalignas y malignas del complejo bucal con un universo de 631 pacientes. Se operacionalizaron las variables en estudio.

**Resultados:** se mostró un predominio del sexo masculino en un 52,9 %, siendo el grupo de edad más frecuente el comprendido entre 35 a 59 años para un 53.2%. Las lesiones precancerígenas de la cavidad bucal fueron más frecuentes en los grupos etáreos mayor de 60 años para un 1,42 %. De los pacientes examinados, el 53.2% consumen bebidas alcohólicas de forma habitual.

**Conclusiones:** en el estudio predominaron las personas del sexo masculino y los mayores de 35 años de edad. Las lesiones precancerígenas de la cavidad bucal fueron más frecuentes en los grupos etáreos de mayor de 60 años. Se constató relación entre los factores de riesgo estudiados y la presencia de lesiones malignas y premalignas.

**Palabras claves:** cáncer; lesión premaligna; estado premaligno; factores de riesgo.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** cancer is one the major health problems in humanity, not only in the field of public health, but also in science in general. It affects a significant group of persons in the world.

**Objective:** to describe the behavior of the cancerous and pre-cancerous lesions in the buccal cavity and risk factors associated with patients assisted in Bernardo Posse Clinic, located in San Miguel del Padrón municipality, Havana, 2017.

**Materials and methods:** an analytic and retrospective study about risk factors associated with cancerous and pre-cancerous lesions in the buccal cavity in patients aged 15 and over, between January and November, 2017. There is a universe of 631 patients. Some variable were analyzed in the study.

**Results:** the male sex predominated prove a predominance of sex masculine with a 52, 9 %. The 35 and 59 age group was the most affected, with a 53,2%. The age group older than 60 was the most affected with pre-cancerous lesions in the buccal cavity, with a 1, 42 %. From the patients examined throughout the research, the 53, 2% consumed alcohol in a regular way.

**Conclusions:** in the study predominated the persons of male sex and the older than 35 years. The pre-cancerous lesions were more frequent in the age group older than 60 years. It was proved the relation between the risk factors and the cancerous and pre-cancerous lesions.

**Key words:** cancer; pre-cancerous lesions; pre-cancerous conditions; risk factors.

Recibido: 27/03/2018.  
Aceptado: 29/04/2019.

## INTRODUCCIÓN

La incidencia, la prevalencia y la severidad del cáncer bucal varían de un país a otro. Para el año 2020 se espera que se diagnostiquen anualmente más de 16 millones de nuevos casos de cáncer y que se produzcan 10 millones de muertes por esta enfermedad. El setenta por ciento de estas muertes serán probablemente en países en vías de desarrollo que no están preparados para afrontar la carga que representa el aumento de la incidencia del cáncer.<sup>(1,2)</sup>

Las neoplasias de la boca alcanzan magnitudes importantes y su prevención primaria y control de factores de riesgos, disminuye el inicio del proceso en las células y aumentan la probabilidad de cura, lo que puede lograrse cuando se identifican uno o varias causas desencadenantes.<sup>(3,4)</sup>

En Estados Unidos más de 30.000 casos se diagnostican cada año y más de 8.000 fallecen en el mismo período. Los países del tercer mundo como Nicaragua, Honduras, Haití y Venezuela no se eximen de esta situación, se duplica y hasta triplica la cifra de fallecidos y en estos momentos fallecen más de 20.000 personas por esta enfermedad, con una sobrevivida a los cinco años que no alcanza el 54% en países desarrollados. A nivel mundial el cáncer bucal constituye la sexta causa de muerte más común entre todos los cánceres del mundo.<sup>(5,6)</sup>

Según datos del Registro Nacional de Cáncer (RNC) en Cuba, la enfermedad se ha encontrado entre las diez primeras causas de incidencia de cáncer en los hombres durante años. Específicamente en los años 2013 al 2015, se mantuvo en el sexto lugar entre todas las localizaciones del sexo masculino, alrededor del 4 % de todas las reportadas en este sexo.<sup>(7)</sup>

En los últimos 10 años la tasa de incidencia se encuentra entre 7.8 y 11.3 por cada 100 000 hombres y entre 2.9 y 4.7 por cada 100 000 mujeres. Hay una razón de 3 hombres por mujer. Las tasas de mortalidad oscilan entre 3.8 y 5.2 en hombres y entre 1.6 y 2.1 por cada 100 000 mujeres. La tasa de supervivencia observada a 5 años se estima en alrededor de 41.6 %.<sup>(8,9)</sup>

En la actualidad y considerando las disponibilidades terapéuticas para curar el cáncer del complejo bucal, la única medida que puede aumentar los índices de durabilidad es el diagnóstico en una etapa inicial de cualquiera de los tipos histopatológicos que se desarrollan en esta importante área de la estructura humana. Es importante que los estomatólogos estén científicamente preparados para saber reconocer ligeras alteraciones, iniciación de signos y síntomas de cáncer.

La competencia en el desempeño de estas funciones es fundamental, para que no se produzca un daño irreparable al enfermo, al confundir el diagnóstico de una lesión

cancerosa con otra de aspecto similar, restándole así oportunidades de curación y de salvar su vida.<sup>(10)</sup>

En el municipio San Miguel del Padrón, según el registro municipal de estadísticas sobre cáncer bucal, en el período comprendido de enero a diciembre del 2016, existió un incremento en la ocurrencia de lesiones de la mucosa bucal con diagnóstico positivo de cáncer y lesiones premalignas y estados pemalignos, por esta razón se considera una problemática del estado de salud de la población.

Con el objetivo de identificar los factores de riesgo más frecuente del cáncer bucal y caracterizar según sexo, grupos de edad para determinar la frecuencia de distribución de personas sanas y enfermas en relación con los factores de riesgo de lesiones premalignas y cáncer bucal, se realizó este estudio en el área perteneciente al Policlínico Bernardo Posse, del municipio San Miguel del Padrón.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio analítico retrospectivo sobre los factores de riesgo asociados con la aparición de lesiones premalignas y malignas del complejo bucal en pacientes mayores de 15 años, pertenecientes al Policlínico Bernardo Posse, Municipio San Miguel del Padrón, La Habana que acudieron a consulta de atención primaria, en el período comprendido de enero a noviembre del 2017.

Universo: se conformó con la totalidad de pacientes 631 mayores de 15 años, pertenecientes al Policlínico Bernardo Posse, municipio San Miguel del Padrón, que acudieron a consulta de atención primaria, en el período comprendido de enero del 2017 a diciembre del 2017.

Obtención de la información: la información se obtuvo a través de un cuestionario previamente elaborado, que se aplicó personalmente a todos los pacientes, además se realizó una amplia revisión bibliográfica con literatura especializada.

Procesamiento de la información: los datos obtenidos se procesaron en una computadora Intel Core I3 con sistema windows 7, paquete office y mediante la utilidad Microsoft Excel 2007 y el programa estadístico EPIDAT.

Se conformó la base de datos necesaria para la investigación. Se consultaron también diferentes bibliografías relacionadas con el tema utilizando el buscador Google y libros de consulta.

Procesamiento estadístico de la información: se utilizaron medidas de estadística descriptiva para el resumen de la información. Se empleó el test de Chi cuadrado para verificar asociación entre las variables involucradas, se utilizó el concepto de Odds Ratio para comprobar probabilidad de ocurrencia de los factores de riesgo entre pacientes con presencia de las patologías y con los pacientes con ausencia de estas patologías. Se empleó el modelo de regresión y correlación para verificar la intensidad y grado de relación entre las variables se siguió la siguiente valoración.

## RESULTADOS

Del total de personas examinadas el mayor porcentaje (96,2) correspondió a los individuos sanos, con respecto a los portadores de alguna lesión que representaron el 3.6%. Las lesiones precancerosas de la cavidad bucal fueron más frecuentes en el grupo etario mayor de 60 años para un 1,42% seguido del grupo de 35 a 59 años con un 1,1% de la población estudiada. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Distribución de pacientes según grupos de edad y diagnóstico. Policlínico Bernardo Posse 2017

Grupos de edad	Diagnóstico							
	Lesión precancerígena		Cáncer Bucal		Sanos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-18	3	0,4	-	-	58	9,1	61	9,7
19-34	4	0,6	-	-	73	11,6	77	12,2
35-59	7	1,1	1	0,2	328	51,9	336	53,2
60 y más	9	1,42	-	-	148	23,4	157	24,9
Total	23	3,6	1	0,2	607	96,2	631	100

El factor de riesgo más frecuente resultó el hábito de fumar en el 70,7 % de la población estudiada. El uso de prótesis desajustada, fue uno de los factores de riesgo con más bajo porcentaje (34,9). (Tabla 2)

**Tabla 2.** Distribución de los factores de riesgo según pacientes expuestos

Factores de riesgo	No.	%
Hábito de fumar	446	70,7
Traumas crónicos en la mucosa	393	62,3
Higiene bucal deficiente	400	63,4
Ingestión de bebidas alcohólicas	336	53,2
Ingestión de comidas calientes y/o condimentadas	338	53,6
Prótesis desajustadas	220	34,9

N= 61

Los resultados de este estudio reflejan que casi las ¾ partes de la población examinada (70,7%) fuma habitualmente. Es importante resaltar que el 91,6% de los pacientes enfermos fumaban. (Tabla 3)

**Tabla 3.** Distribución de pacientes según hábito de fumar y diagnóstico

Hábito de fumar	Diagnóstico					
	Enfermos		Sanos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	22	91,6	424	69,9	446	70,7
No	2	8,4	183	30,1	185	29,3
Total	24	100	607	100	631	100

$$OR = 3,890459 -IC (95\%) \quad 1,041921 \quad 14,535495 \text{ (Woolf)}$$

$$1,12497 \text{ (Cornfield)}$$

$$X^2 = 4,7131, p = 0,0299 < 0.05$$

Se observa que más de la mitad de los pacientes examinados (el 53,2%) consumen bebidas alcohólicas de forma habitual, en el grupo de los pacientes afectados por lesiones premalignas y malignas. (Tabla 4)

**Tabla 4.** Distribución de pacientes según bebidas alcohólicas y diagnóstico

Ingestión de bebidas alcohólicas	Diagnóstico					
	Enfermos		Sanos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	19	79,2	317	52,2	336	53,2
No	5	20,8	290	47,8	295	46,8
Total	24	100	607	100	631	100

$$OR = 3.243951 \text{ IC (95\%)} \quad 1.242625 \quad 8.468543 \text{ (Wolf)} \quad 1.281593$$

$$8.198396 \text{ (Cornfield)}$$

$$X^2 = 6.4103, p = 0.04113 < 0.05$$

Se observa que en un número importante de los pacientes afectados estaban presentes de dos a tres factores para un 20,8% y con más de tres factores un 70,8%. (Tabla 5)

**Tabla 5.** Cantidad de factores de riesgo presentes según diagnóstico

Cantidad de factores	Diagnóstico					
	Enfermos		Sanos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ningún factor	-	-	19	3,1	19	3,0
Un factor	2	8,4	48	7,9	50	8,0
De dos a tres factores	5	20,8	238	39,4	243	38,5
Más de tres factores	17	70,8	302	49,6	319	50,5
Total	24	100	607	100	631	100

OR = 4.36546 IC (95%) 1, 687822 16.34672 1, 736578  
15.347289 (Cornfield) X<sup>2</sup> = 4.8103, p = 0, 0008 < 0.05

## DISCUSIÓN

En el grupo de 35 a 59 años casi el total de personas afectadas eran portadoras de lesiones premalignas leucoplásicas, aspecto importante a señalar, coincidiendo con la mayoría de los autores consultados en que la leucoplasia es la lesión premaligna que se presenta con mayor frecuencia en Cuba y que experimenta un grado variable de transformación maligna, así como que dichas lesiones son más frecuentes después de los 35 años de edad al igual que el cáncer bucal. En los pacientes estudiados, resultó uno de ellos portador de cáncer bucal, en estadio inicial, siendo clasificado en el INOR, en la consulta de clasificación como un T1NoMo para un 0,2 % del total de la población estudiada.

En este estudio los resultados se correspondieron con la mayoría de los autores consultados donde la adicción al consumo del tabaco juega un papel preponderante en la aparición de las lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal.<sup>(11,12)</sup>

Diferentes estudios han demostrado que el hábito de fumar daña las células del revestimiento de la cavidad oral y la orofaringe, causando que células anormales crezcan de forma más rápida para reparar el daño. Actúa como un irritante de la mucosa bucal por un mecanismo triple, químico (alquitranes y fenoles), físico (calor) y mecánico (toniático), posibilitando la aparición primero de lesiones premalignas y posteriormente de un carcinoma de células escamosas, coincidiendo con varios estudios realizados.<sup>(13,14)</sup>

Se debe destacar que existe coincidencia en que el total de los pacientes que ingieren bebidas alcohólicas son fumadores potenciándose así el poder cancerígeno de ambos factores, coincidiendo los resultados de este estudio con lo planteado por Kocaelli H.<sup>(15)</sup>

Estudios realizados por diferentes autores han demostrado que un factor de riesgo produce un resultado, pero la combinación de dos o más factores de riesgo aumenta la probabilidad de los resultados.<sup>(13-15)</sup>

En el estudio predominaron las personas del sexo masculino y los mayores de 35 años de edad. Las lesiones precancerígenas de la cavidad bucal fueron más frecuentes en los grupos etáreos de mayor de 60 años, seguido del grupo de 35 a 59 años de edad. Se constató relación entre los factores de riesgo estudiados y la presencia de lesiones malignas y premalignas, el hábito de fumar fue el factor predominante. La mayoría de la población enferma se encontró expuesta a dos y tres, o más de tres factores de riesgo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laplace Pérez BN, Legrá Matos SM, Fernández Laplace J, et al. Enfermedades bucales en el adulto mayor. CCM [Internet]. 2013 [citado 24/08/2016]; 17(4): 477-88. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812013000400008&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008&lng=es)
2. Suarez García R, Pérez Martínez CY, Fernández Rojas L, et al. Caracterización de adultos mayores con cáncer de cabeza y cuello. CCM [Internet]. 2013 [citado 20/08/2015]; 17(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812013000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000200002&lng=es)
3. Oral Cancer Foundation. Con qué porcentaje ocurre en los Estados Unidos el cáncer oral [Internet]. EU: Oral Cancer Foundation; 2014 [citado 12/07/2016]. Disponible en: <http://www.oralcancerfoundation.org/news/index.asp>
4. Ribeiro IL, Medeiros JJ, Rodríguez LV, et al. Factors associated with lip and oral cavity cancer. Rev Bras Epidemiol. 2015; 18(3): 618-29. Citado PubMed; PMID: 26247186.
5. Sousa FB, Silva MRF, Fernández CP, et al. Oral cancer from a health promotion perspective: experience of a diagnosis network in Ceará. Braz Oral Res. 2014; 28(Spe): 1-8. Citado PubMed; PMID: 24964281.
6. Oral cancer in USA Today. Con qué porcentaje ocurre en los Estados Unidos el cáncer oral [Internet]. EU: Oral cancer in USA Today; 2014 [citado 23/07/2015]. Disponible en: <http://oralcancersupport.org/forum.ubbthreads.php.Number50462>



7. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2013 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2013 [citado 20/08/2015]. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/estadisticas>
8. Escalona Veloz R. Diagnóstico histopatológico de cáncer bucal en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso". MEDISAN [Internet]. 2015 [citado 22/03/2017]; 19(2): 223-28. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000200011&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000200011&lng=es)
9. Miranda Tarragó JD. Retos y posibilidades en la disminución de la mortalidad por cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2014 [citado 16/04/2015]; 51(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072014000300001&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072014000300001&script=sci_arttext)
10. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Estomatología General Integral a la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
11. Mendoza Fernández M, Ordaz González AM, Abreu Noroña AC, et al. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 [citado 30/08/2015]; 17(4): 2432. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000400004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400004&lng=es)
12. Filomeno M, Bosetti C, Garavello W, et al. The role of a Mediterranean diet on the risk of oral and pharyngeal cancer. Br J Cancer. 2014; 111(5): 981-86. Citado PubMed; PMID: 24937666.
13. Adair T, Hoy D, Dettrick Z, et al. Trends in oral, pharyngeal and oesophageal cancer mortality in Australia: the comparative importance of tobacco, alcohol and other risk factors. Aust NZ J Public Health. 2011; 35(3): 212-9. Citado PubMed; PMID: 21627720.
14. Saito A, Nishina M, Murai K, et al. Health professional's perceptions of and potential barriers to smoking cessation care: a survey study at a dental school hospital in Japan. BMC Research Notes. 2010; 3: 329. Citado PubMed; PMID: 21138553.
15. Kocaelli H, Apaydin A, Aydil B, et al. Evaluation of potential salivary acetaldehyde production from ethanol in oral cancer patients and healthy subjects. Hippokratia. 2014; 18(3): 269-74. Citado PubMed; PMID: 25694764.

#### **Conflicto de intereses:**

El autor declara que no existen conflictos de intereses.

## **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Hernández Cuétara L, Ramírez Ramírez R, Serrano Díaz B, Fernández Queija Y. Lesiones cancerígenas y precancerosas bucales. Factores de riesgos asociados. Policlínico Bernardo Posse. Año 2017. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 May-Jun [citado: fecha de acceso]; 41(3). Disponible en:  
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2692/4297>