

# *Cáncer bucal. Estudio de cinco años.*

**Revista Médica Electrónica 2006;28 (6)**  
HOSPITAL GENERAL DOCENTE "JULIO M. ARISTEGUI VILLAMIL" CÁRDENAS.  
Cáncer bucal. Estudio de cinco años.  
Buccal cancer. A five-year study.

## **AUTORES**

Dr. Juan Carlos Ariosa Argüelles (1)  
Dr. Federico Valentín González (2)  
Dra. Gloria María Rodríguez González (3)  
Dr. Juan Carlos Rodríguez Reyna (4)

**E-mail:** [bibliohosprov.mtz@infomed.sld.cu](mailto:bibliohosprov.mtz@infomed.sld.cu)

- (1)Especialista de I Grado Cirugía Máxilo Facial.
- (2)Especialista de II Grado Cirugía Máxilo Facial. Profesor Asistente.
- (3)Especialista de I Grado Cirugía Máxilo Facial. Profesora Instructora.
- (4)Especialista de I Grado Anatomía Patológica. Profesor Instructor

## **RESUMEN**

El cáncer bucal es una de las diez primeras localizaciones de incidencia del cáncer en nuestro organismo y constituye una enfermedad destructiva de la región de la cabeza y el cuello, capaz de infiltrar e invadir tejidos a distancia. Se hace un estudio descriptivo retrospectivo de cinco años en pacientes con el diagnóstico histopatológico de cáncer bucal atendidos en el Hospital General Docente de Cárdenas "Julio M. Aristegui Villamil", en el período comprendido entre enero de 1999 y diciembre del 2003. El grupo de edad más afectado fueron los pacientes de 71 y más años (38.3 %), la raza blanca (91.7 %), el sexo masculino (75 %) y los labios su localización más frecuente (65 %). Los resultados obtenidos fueron comparados con los expuestos por la bibliografía más actualizada y constituyeron datos de gran utilidad en la mejor planificación de nuestros recursos humanos y materiales.

## **DeSC:**

**NEOPLASIAS DE LA BOCA/diagnóstico**  
**NEOPLASIAS DE LA BOCA/epidemiología**  
**NEOPLASIAS DE LA BOCA/patología**  
**NEOPLASIAS DE LOS LABIOS/diagnóstico**  
**NEOPLASIAS DE LOS LABIOS/epidemiología**  
**NEOPLASIAS DE LOS LABIOS/patología**  
**HUMANO**  
**ADULTO**  
**ANCIANO**

## INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal constituye una enfermedad destructiva de la región de la cabeza y el cuello capaz de infiltrar e invadir los tejidos y propagarse a otras zonas por vía linfática y sanguínea, produciéndose metástasis a distancia. (1) La Organización Mundial de la Salud, mediante la Asociación Internacional de Registros de Cáncer, informó que en el período comprendido entre 1993 y 1997 se detectaron 260 000 nuevos casos de cáncer bucal. De esta cifra un tercio correspondió a países desarrollados y dos tercios a subdesarrollados (2). Por ejemplo, en África de cada 100 diagnósticos en diferentes localizaciones, 40 correspondieron a la cavidad bucal. En Estados Unidos 3 de cada 100 y en Argentina entre 3 y 5 de cada 100 personas padecieron neoplasias bucales (3). En la India, por ejemplo, el cáncer bucal llega al 40 % de los cánceres en general, por la costumbre de masticar Nuez de Betel y otros agresores locales, siendo alimentos que predisponen a la mucosa oral para el desarrollo de lesiones que puedan potencialmente transformarse en cáncer. (4) La primera publicación del Registro Nacional del Cáncer de Cuba fue en 1969 e informó el trienio (1964-1966). La tasa neta por un millón de habitantes fue de 15.7. (5)

Un artículo publicado en "About News" en el año 2002 en los Estados Unidos señaló que el cáncer de labio, faringe y boca produce unas 8 000 muertes al año en dicho país, es decir, casi una por hora (6). En Cuba en 1990 murieron 367 personas por cáncer bucal, en el 2002 hubo un total de 475 casos y en el año 2003 fallecieron 514 personas con una tasa de 4.6 por 100 000 habitantes, por lo que se observa un aumento de estas lesiones en el país (5). En Matanzas fallecieron en el año 2004 un total de 47 casos. (7)

Se predice que la incidencia del cáncer aumentará un 50 % a través de los siguientes 20 años. El cáncer oral alcanza un alto índice de mortalidad por número de casos en contraste con el cáncer mamario, el cérvico uterino y el melanoma cutáneo, de ahí la importancia de su diagnóstico y tratamiento precoz. (6, 8) En Cuba se aplica el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Uno de los objetivos de este programa está orientado a disminuir la morbimortalidad por cáncer bucal. Para ello se definen diferentes actividades como el examen anual del complejo bucal, el cual permite el diagnóstico precoz de lesiones malignas, premalignas o potencialmente malignas en la población de 15 o más años de edad, así como la detección y eliminación de todo elemento que pueda causar alteración de la mucosa bucal. (9)

La accesibilidad de la cavidad bucal al examen clínico, citológico y el bajo costo de éstos han facilitado la puesta en marcha de este programa. (10-12) La importancia de la prevención en lo que al cáncer de la bucofaringe se refiere consiste en que el origen de esta enfermedad se relaciona en más del 75 % con agentes externos y los mismos son evitables si nos alejamos de los elementos causantes (13). Los principales factores de riesgo son el alcohol y el tabaco, responsables del 75 % de los cánceres bucales y faríngeos. De tal forma afecta el uso desmedido del tabaco y el alcohol que los bebedores consumen más de un paquete de cigarrillos por día, tienen 24 veces más posibilidades de contraer la enfermedad que aquellos que no abusan de estas sustancias. (6, 13) Otras causas del cáncer oral pueden ser la leucoplakia y la eritroplakia. La leucoplakia es una de las condiciones orales que pueden ser precursoras del cáncer, a menudo causada por fumar o mascar tabaco. Esta condición benigna (al principio) puede ocurrir en cualquier parte de la boca y sólo una biopsia puede determinar si existen células precancerosas (displasia) o cancerosas. El 25 % de las leucoplakias se convierten en cáncer.

El cáncer constituye uno de los mayores problemas que enfrenta la humanidad, no sólo en el ámbito de la salud pública, sino también para las ciencias en general, por lo que su combate nos compete a todos, dígame que el orofaríngeo es el que hoy muestra menor índice de supervivencia después de 5 años, con sólo el 52 % de los enfermos.

Con la realización de este trabajo pretendemos evaluar el comportamiento del cáncer bucal diagnosticado histopatológicamente en nuestra institución en un período de 5 años, mediante el estudio de diferentes variables.

## MÉTODO

Se hace un estudio descriptivo retrospectivo de 5 años en pacientes con el diagnóstico histopatológico de cáncer bucal atendidos en el Hospital General Docente de Cárdenas "Julio M. Aristegui Villamil", en el período comprendido entre enero de 1999 y diciembre del 2003. Procedimos a la revisión de los informes estadísticos del Departamento de Anatomía Patológica, a la sumatoria y distribución porcentual de las variables de nuestro interés. Se realiza análisis de prevalencia por grupos de edades, sexo, tipo racial y topografía. Una vez recolectados los datos procedimos a vaciar la información en hoja de cálculo (programa Excel) para su análisis y discusión.

### Operacionalización de las Variables .

Variable	Tipo de Variable	Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa Continua	21-30	Años cumplidos	
		31-40		
		41-50		
		51-60		
		61-70		
		70 y más		
Sexo	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Sexo de procedencia	
		Femenino		
Grupo étnico	Cualitativa Politómica	Nominal	Según características raciales	
				Masculino
				Blanca
Topografía	Cualitativa Politómica.	Nominal	Según localización anatómica de la lesión.	
				Labios
				Lengua
				Suelo de boca
				Paladar
				Encías
		Espacio Retromolar		

## RESULTADOS

Predominaron en nuestro estudio los pacientes en el grupo de edad de 71 y más años (38.3 %), seguidos por los de 51 a 60 (14 %) y los de 61 a 70 (12 %), por lo que el 81.6 % de los casos con el diagnóstico de cáncer bucal estuvieron por encima de 51 años de edad (Ver Tabla No. 1). El promedio de edad de los enfermos fue de 62.3 años.

**Tabla No. 1**

**Distribución porcentual del cáncer bucal por grupos de edades. Años 1999-2003. Hospital Territorial de Cárdenas.**

Grupos de edades (años)	No.	%
21-30	1	1.7
31-40	1	1.7
41-50	9	15.0
51-60	14	23.3
61-70	12	20.0
71 y más	23	38.3
Total	60	100.0

**Fuente:** Libro de Registro de Anatomía Patológica. Hospital Territorial de Cárdenas (años 1999-2003)

La raza blanca (91.7 %) y el sexo masculino (75 %) predominaron (Ver Tablas No. 2 y 3).

**Tabla No. 2**

**Distribución porcentual del cáncer bucal por razas.**

Raza	No.	%
Blanca	55	91.7
Mestiza	3	5.0
Negra	2	3.3
Total	60	100.0

Hospital General Docente. Cárdenas (años 1999-2003)

**Tabla No. 3**

**Distribución porcentual del cáncer bucal por sexos.**

Sexo	No.	%
Masculino	45	75
Femenino	15	25
Total	60	100

Cárdenas (años 1999-2003)

En cuanto a su topografía, los labios (65 %) y la lengua (21.7 %) fueron los sitios más favorecidos con la aparición del cáncer, ocurriendo todo lo contrario con el espacio retromolar donde no localizamos lesión alguna (Ver Tabla No. 4).

**Tabla No. 4**  
**Distribución porcentual del cáncer bucal por su topografía. Años 1999-2003. Hospital General Docente de Cárdenas.**

Topografía	No.	%
Labios	39	65.0
Lengua	13	21.7
Suelo de boca	3	5.0
Paladar	2	3.3
Encías	2	3.3
Espacio retromolar	0	0.0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Registro de Anatomía Patológica. Hospital General Docente. Cárdenas (años 1999-2003).

## DISCUSIÓN

Nuestro resultado se aproxima al de algunos autores (6) que señalan los 64 años como promedio de edad para la aparición del cáncer bucal. Otros autores colocaron a la raza negra como más afectada e incluso con sólo un 33 % de sobrevivida en 5 años, sin embargo, nuestros resultados fueron completamente diferentes, coincidiendo con autores (13) en cuyos estudios predomina la raza blanca.

Nuestros resultados coinciden con los de la mayor parte de la bibliografía consultada (1,5-7) en que los hombres padecen 2 ó 3 veces más el cáncer bucal con respecto a las mujeres, aunque estas diferencias se han reducido considerablemente en los últimos tiempos, teniendo en cuenta el incremento del hábito de fumar entre las féminas. Se justifica la mayor incidencia de la enfermedad en los labios y la lengua por su mayor exposición a los diversos factores cancerígenos externos, dígase tabaco, alcohol, etc. Estos resultados son similares a los obtenidos en nuestro estudio, donde sólo el 13.3 % de los casos diagnosticados se encontraron fuera de dichas localizaciones. Este estudio del comportamiento del cáncer bucal durante un período de cinco años en el Hospital General Docente "Julio M. Aristegui Villamil" nos permitió realizar un estimado de los recursos materiales y humanos necesarios en la lucha contra este flagelo de la humanidad, priorizando el trabajo preventivo en determinados grupos poblacionales.

## CONCLUSIONES

- Se pudo observar la mayor prevalencia del cáncer bucal en los pacientes masculinos, de la raza blanca y mayores de 71 años de edad.
- Los labios constituyeron la localización anatómica más frecuente del cáncer bucal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Calzadilla O. Detección del cáncer bucal. La Habana: Ciencias Médicas; 2003.
2. RJG. Comunicaciones. Cáncer bucal: cómo reconocerlo y tratarlo oportunamente. OMS; 2005
3. Sosa LM. Análisis retrospectivo sobre las patologías bucales que se evidenciaron en la comunidad que acudió al servicio de Odontología. Hospital "Victoriano Santoella Ruiz". Caracas; 2004
4. MINSAP. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Bucal. La Habana: MINSAP; 1986. p. 5-12.
5. MINSAP. Informe estadístico anual de fallecidos. Año 2004. Departamento de Estadísticas. Dirección Provincial de Salud. Matanzas; 2004.
6. MINSAP. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2002.
7. Santana J C, Delgado L, Miranda J, Sánchez M. Programa Nacional del Cáncer Bucal. Resultados de 5 años de aplicación. Rev cubana Estomatol 1991; 28 (2):83-92.
8. Santana J C, Miranda J. Importancia de un programa de detección del cáncer de la boca. Rev Cubana Estomatol 1993; 20 (2):115.
9. Harrantz González-Brtas J. Detección precoz del cáncer oral. Atención primaria en la red -Guías Clínicas ; 2001.
10. Almeida M E. Mortalidad por cáncer de boca y faringe en Natal, período de 1991-1995. Rev Brasileña Cancerol 2000; 46(3)
11. Vivanco Cedeño B. Lesiones de los tejidos blandos bucodentales en pacientes psiquiátricos hospitalizados, México. Rev ADM 2001; LVIII (3):90-1.
12. WHO. Control of oral cancer in developing contries: a who meeting. Bull World Health Organ 1984; 62 (6): 817-30
13. Hernández Cisneros F, Díaz Segul D, Sardiñas Montes de Oca O, Martínez Cabrera N. Neoplasias malignas; caracterización. Rev Cubana Med Gen Integr 1997; 13 (1):19-28.

## SUMMARY

The bucal cancer is one of the ten first locations of cancer incidence in our organism and it is a destructive disease of the head and neck region, able to infiltrate and invade tissues at distance.

We performed a five-years retrospective, descriptive study in patients with the histopathologic diagnosis of bucal cancer attended at the General teaching Hospital "Julio M. Aristegui Villamil", in the period January 1999- December 2003. The most affected age group were the 71 and more years-old patients (38,3 %), the white race (91,7 %), the male sex (75 %) and the most frequent localization were the lips (65 %). The obtained results were compared with those exposed in the most recent literature and were data of great utility in the best planning of our human and material results.

## MeSH:

[MOUTH NEOPLASMS/diagnosis](#)  
[MOUTH NEOPLASMS/epidemiology](#)  
[MOUTH NEOPLASMS/pathology](#)  
[LIP NEOPLASMS/diagnosis](#)

LIP NEOPLASMS/epidemiology  
LIP NEOPLASMS/pathology  
HUMAN  
ADULT  
AGED

#### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Ariosa Argüelles JC, Valentín González F, Rodríguez González GM, Rodríguez Reyna JC. Cáncer bucal. Estudio de cinco años. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2006; 28(6). Disponible en URL: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol6%202006/tema11.htm>[consulta: fecha de acceso]