

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER BUCAL. HOSPITAL CELIA SÁNCHEZ MANDULEY, MANZANILLO. 2017-2018**

Jesús Daniel de la Rosa Santana<sup>1</sup>, Jorge Javier Cabrera<sup>2</sup>, José Francisco Cancino Mesa<sup>3</sup>, Suzanne Santiesteban Puerta<sup>4</sup>, María Peñón Guerra<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Estudiante de 5to año de medicina. Alumno Ayudante de Cardiología. Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley", Manzanillo, Cuba. [jesusdaniel97@nauta.cu](mailto:jesusdaniel97@nauta.cu)

<sup>2</sup>Estudiante de 5to año de medicina. Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley", Manzanillo, Cuba.

<sup>3</sup>Estudiante de 4to año de Medicina. Alumno Ayudante de Medicina Interna. Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley", Manzanillo, Cuba.

<sup>4</sup>Estudiante de 3er año de Medicina. Alumno Ayudante de Oftalmología. Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley", Manzanillo, Cuba.

<sup>5</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. 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 el cáncer bucal en el Hospital Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley.

**Material y método:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal de los pacientes diagnosticados con cáncer en la cavidad bucal en el Hospital Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley de Manzanillo, durante el periodo de 2017-2018.

**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. Y la etapa clínica predominante fue la I con 32 pacientes (57,14 %).

**Conclusiones:** el sexo masculino fue el que predominó, con un grupo etéreo de 70-79 años, la mayoría de los pacientes era mestizos. El tabaquismo y la ulceración son entidades comunes a este tipo de cáncer. El carcinoma epidermoide y el estadio I fueron lo que mayor cantidad de pacientes afectaron.

**Palabras claves:** cáncer; cáncer bucal, tabaquismo; carcinoma epidermoide

## **INTRODUCCIÓN:**

El cáncer es uno de los problemas de salud más importantes a escala mundial. Cada año la mortalidad alcanza cifras de grandes proporciones<sup>1</sup>. 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"<sup>2</sup>.

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 nacional<sup>3</sup>.

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 mortalidad<sup>4</sup>.

El desarrollo del cáncer bucal es un proceso en múltiples etapas que implica la acumulación de alteraciones genéticas y epigenéticas en genes regulatorios 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 bucal<sup>5</sup>.

Ha sido aceptado ampliamente, que existen factores de riesgo primarios relacionados al desarrollo de cáncer bucal, que incluyen a algunos ya bien documentados como es el uso de la nuez de betel, fumar tabaco y el consumo 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"<sup>6</sup>.

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 años<sup>7</sup>. Anualmente en Colombia se presentan aproximadamente 2 000 nuevos casos de cáncer bucal, en su mayoría diagnosticados en pacientes mayores de 60

años<sup>8</sup>. En Cuba, en el año 2019 ocurrieron 893 defunciones con una tasa de 8,0 por 100 000 habitantes<sup>9</sup>.

Con este estudio se pretende caracterizar clínica y epidemiológicamente el cáncer bucal en el Hospital Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

**Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal con el objetivo de caracterizar clínico 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 2017-2018.

**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 bucal atendidos en el Hospital Clínico- Quirúrgico Celia Sanchez Manduley en el periodo de estudio, mayores de 18 años de edad. Se excluyeron: pacientes con cáncer que no fuera en la cavidad bucal, pacientes con historias clínicas incompletas, y pacientes que no quisieran participar en el estudio.

**Variabes y recolección de los datos:** En el estudio se analizaron variables como edad, sexo, color de la piel, factores de riesgo, manifestaciones y formas clínicas, 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. Se creó una base de datos en el paquete estadístico SPSS v25.0. En el análisis de los datos se utilizaron las

medidas estadísticas descriptivas, los resultados obtenidos se expresaron como frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

**Normas éticas:** el presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la 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.

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

**Tabla 1.** Distribución de los pacientes con cáncer bucal según grupo etáreo y

Grupo etáreo (años)	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
30-39	2	3,57	1	1,78
40-49	1	1,78	1	1,78
50-59	4	7,14	6	10,71
60-69	5	8,92	6	10,71
70-79	13	23,21	6	10,71
80 y más	6	10,71	5	8,92
<b>Total</b>	31	55,35	25	44,64

sexo. Hospital "Celia Sánchez Manduley". 2017-2018

**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.** Distribución de los pacientes con cáncer bucal de los según factores de riesgo.

<b>Factores de riesgos</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Tabaquismo	16	28,57
Exposición solar	13	23,21
Alcoholismo	9	16,07
Sepsis bucal	8	14,28
Prótesis mal ajustada	7	12,5
Ingestión de comidas calientes y/o picantes	3	5,35
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

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

**Tabla 3.** Distribución de los pacientes con cáncer bucal de los según manifestaciones clínicas.

<b>Manifestaciones clínicas</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Ulceración	18	32,4
Dolor	15	26,78
Tumor	11	19,64
Sangramiento	5	8,92
Dificultad para tragar	3	5,35
Sabor anormal en la boca	3	5,35
Adenopatías	1	1,78
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

Sobresalió la forma ulcerada con 24 pacientes para un 42,85 %.

**Tabla 4.** Distribución de los pacientes con cáncer bucal de los según formas clínicas.

<b>Formas clínicas</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Ulcerada	24	42,85
Vegetante	16	28,57
Infiltrante	9	16,07
Mixta	7	12,5
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

La tabla 5 muestra que el carcinoma epidermoide fue le predominante para un 80,35 %.

**Tabla 5.** Distribución de los pacientes con cáncer bucal según el tipo histológico.

<b>Tipo histológico</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Carcinoma epidermoide	45	80,35
Carcinoma basal	9	16,07
Carcinoma mixto	2	3,57
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

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

**Tabla 6.** Distribución de los pacientes con cáncer bucal según etapa clínica.

<b>Etapas clínicas</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Etapa I	32	57,14
Etapa II	15	26,78
Etapa III	8	14,28
Etapa IV	1	1,78
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

## **DISCUSIÓN:**

El paciente con Cáncer de Cavidad Oral (CCO) tiene asociados cambios funcionales y estéticos 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<sup>10</sup>.

Quintana Díaz et al.<sup>11</sup> 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 Martínez et al.<sup>8</sup> 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.<sup>11</sup> con respecto al predominio del sexo masculino.

Pérez-Reyes et al.<sup>1</sup> 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 Martínez et al.<sup>8</sup> 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<sup>5</sup>.

Batista Castro et al.<sup>12</sup> 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 ardentía 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 el borde lateral de la lengua y su tratamiento dependerá del estadio en el que se encuentre la lesión <sup>13</sup>.

En nuestra investigación el carcinoma epidermoide (80,35 %) fue el predominante, coincidiendo con Martínez Martínez et al.<sup>8</sup> donde obtuvieron que el carcinoma escamocelular (86,3 %) fue el que mayor población afectó. Al igual Delesma Chumbe <sup>14</sup> 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 al.<sup>15</sup> 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 %).

### **CONCLUSIONES:**

El sexo masculino fue el que predominó, con un grupo etáreo de 70-79 años, la mayoría de los pacientes era mestizos. El tabaquismo y la ulceración son entidades comunes a este tipo de cáncer. El carcinoma epidermoide y el estadio I fueron lo que mayor cantidad de pacientes afectaron.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. 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://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2172>

2. 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>
3. 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>
4. 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>
5. 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>
6. 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. Odontoestomatología [Internet]. 2016 [citado 20 Nov 2019]; 18(28): 67-75. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v18n28/v18n28a09.pdf>
7. 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>
8. 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>
9. 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>
  10. 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-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300890>
  11. 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>
  12. 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>
  13. Mateo-Sidrón Antón MC, Somacarrera Pérez ML. Cáncer oral: Genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión de la literatura. Avances en Odontoestomatología [Internet]. 2015 [citado 20 Nov 2019]; 31(4):247-259. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v31n4/original1.pdf>
  14. 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/biblioref/2019/08/1010176/14776-texto-del-articulo-50950-2-10-20180619.pdf>

15. 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>