

Morbilidad del cáncer bucal en la provincia de Las Tunas en el periodo de 2014 a 2016

Guerra García, Keiler¹
Nieves Cuadrado, John²

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas/Carrera de Estomatología, Las Tunas, Cuba, kguerra9301@gmail.com

² Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas/Carrera de Medicina, Las Tunas, Cuba.

Resumen:

Introducción: El cáncer bucal es una enfermedad multifactorial que cada día aumenta su morbilidad y mortalidad. Por esa razón se hacen grandes esfuerzos por cambiar esta situación, tanto en lo preventivo, curativo e investigativo.

Objetivo: Caracterizar clínico-epidemiológicamente el cáncer bucal la provincia de Las Tunas en el período de enero de 2014 a diciembre de 2016.

Diseño Metodológico: Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo en el periodo de enero de 2014 a diciembre de 2016. El universo estuvo constituido por 1455 pacientes y la muestra estuvo representada por 55 pacientes atendidos en el servicio de cirugía maxilofacial del Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”.

Resultados: El sexo masculino fue el más afectado con 44 pacientes (80%) y el grupo etario que predominó fue el de 60 a 79 años con 25 pacientes (45,45%). El tabaquismo constituyó un factor de muy alto riesgo fuertemente asociado al cáncer bucal, en 44 pacientes para un 80%. El labio inferior con 16 casos (29,1%), seguido de la lengua con 14 casos (25,5%), fueron las localizaciones topográficas más frecuentes. Se apreció una alarmante cifra proveniente del municipio cabecera, con 23 casos (41,8%).

Conclusiones: Se caracterizó el cáncer bucal en la provincia de Las Tunas durante el periodo de enero de 2014 a diciembre de 2016, observándose que el mismo tiene una elevada morbilidad en la zona urbana, por lo que se hace necesario insistir en la importancia del correcto examen bucal tanto a los pacientes como a los profesionales.

Palabras clave: cáncer bucal, morbilidad, factores de riesgo, Las Tunas.

I. INTRODUCCIÓN

El objetivo fundamental de la salud pública en Cuba es el desarrollo de la medicina comunitaria y, dentro de ella, la estomatología comunitaria, que tiene como fin promover la salud y prevenir enfermedades. (1) El cáncer es una enfermedad de etiología desconocida que se asocia a varios factores que contribuyen a que cada día aumenten su morbilidad y mortalidad, es por eso que podemos encontrar factores de riesgo como el tabaquismo, el alcoholismo, la sepsis bucal, los dientes con bordes filosos, las prótesis dentales desajustadas, la exposición excesiva a la radiación solar, la dieta escasa en frutas y vegetales, la acción de virus, hongos, oncogenes y otros factores generales. La combinación de dos o más factores aumenta la probabilidad de padecer la enfermedad. El adecuado nivel de conocimientos acerca de los factores que producen el cáncer bucal, contribuye a su prevención. (2)

El cáncer se define como una proliferación incontrolable de las células que trae como consecuencia la morbilidad o mortalidad de la persona que lo padece. Esta proliferación acelerada de las células ocasiona que doblen su número en menor tiempo en comparación con las células normales, por lo que llega un punto en el que se pone en peligro la integridad del órgano y más se origina una metástasis que afecte a otro órgano. (2)

El carcinoma epidermoide (CE), también llamado carcinoma de células escamosas, es el tumor más frecuente de la cabeza y cuello, que comprende aproximadamente el 90% de todos los tumores malignos. La cavidad bucal es la localización donde con más frecuencia aparece el CE. (3)

El cáncer bucal se presenta en individuos de edad media o avanzada, sin embargo ha habido un aumento de un número preocupante de casos documentados en jóvenes adultos en años recientes. Se presenta con mayor frecuencia en el hombre con una relación de 2:1, rango que ha sido menos pronunciado en la última mitad del siglo, probablemente debido a que la mujer hoy en día se expone con igual frecuencia a cancerígenos bucales como el tabaco y el alcohol. (4)

En el mundo se diagnostican anualmente alrededor de 300 000 nuevos casos de cáncer oral, de los cuales tres cuartas partes están en países en vías de desarrollo, la mayoría en estadios avanzados al momento del diagnóstico. (5) En Cuba hacia 2011 la incidencia de cáncer de labio, cavidad bucal y faringe se elevó hasta alcanzar una tasa bruta de 19.1 por 100 000 habitantes en el hombre, y 6.1 en la mujer, lo cual representa el doble de las cifras anteriores. Así mismo se apreció una creciente elevación de la mortalidad en 2013 con 728 defunciones para una tasa bruta de 6.5 por 100 000 habitantes y en 2014, 817 defunciones para una tasa de 7,3; constituyendo la onceava causa de muerte por cáncer en nuestro país. (6)

Por ser esta una enfermedad con gran riesgo de producir incapacidad, y eventualmente la muerte, y debido a la elevada morbilidad que presenta tanto a nivel mundial como en Cuba; se hace necesario su diagnóstico y tratamiento precoz ya que esto constituye la clave para reducir su morbilidad. Para ello es necesario conocer las características clínico-epidemiológicas de esta entidad y así poder actuar en función a lo antes expuesto, es por eso que se realiza este estudio para caracterizar clínico-epidemiológicamente el cáncer bucal en pacientes atendidos en el servicio de cirugía maxilofacial del Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna” de la provincia de Las Tunas, en el período de enero de 2014 a diciembre de 2016. Partiendo de la siguiente interrogante: ¿cómo se caracteriza actualmente el cáncer bucal en la provincia de Las Tunas?

II. MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con el propósito caracterizar el cáncer bucal en pacientes atendidos en el servicio de cirugía maxilofacial del Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna” de la provincia de Las Tunas, en el período de enero de 2014 a diciembre de 2016. El universo estuvo constituido por 1455 pacientes que fueron remitidos al servicio de cirugía maxilofacial por el Programa de Detección del Cáncer Bucal, durante el periodo antes descrito. Mientras que la muestra tomada por un muestreo no probabilístico de tipo intencional o por conveniencia, estuvo representada por los 55 pacientes que fueron diagnosticados con cáncer bucal, que cumplieran con los criterios de inclusión.

Criterios de selección de la muestra:

Criterios de inclusión:

1. Pacientes diagnosticados con cáncer bucal en el servicio de cirugía maxilofacial.
2. Diagnóstico histopatológico realizado positivo a una lesión maligna.
3. Pacientes mayores de 19 años.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes cuyas historias clínicas carecían de los datos necesarios para el desarrollo de la investigación.

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Femenino Masculino	Según sexo biológico de pertenencia	Por ciento de examinados según sexo.
Edad	Cuantitativa discreta	19-39, 40-59, 60-79, 80 y más	Según años cumplidos.	Por ciento de examinados según la edad.
Factores de Riesgo	Cualitativa nominal Politómica	Tabaquismo Alcoholismo Exposición al sol Sepsis bucal	Determinado por los elementos que inciden directamente en la etiología	Según cantidad de pacientes con cada factor
Localización topográfica	Cualitativa nominal Politómica	Labio inferior, Labio superior, Carrillo derecho, Carrillo izquierdo, Suelo de boca, Lengua, Espacio retromolar, Encía inferior, Paladar blando, Parótida derecha, Parótida izquierda.	Según los sitios comprobados en el examen del PDCB.	Por ciento de pacientes portadores de la lesión.
Distribución por municipios	Cualitativa nominal Politómica	Las Tunas, Menéndez, Majibacoa, Puerto Padre, Jobabo, Manatí, Amancio y Colombia	Según la asistencia de los pacientes que recibieron atención especializada.	Según cantidad de pacientes de cada municipio

Método e instrumentos de recolección de datos:

Los datos aportados, fueron recogidos a través fuentes secundarias de la información como las Historias Clínicas de cada paciente que cumpliera con los criterios de inclusión con dicha patología en el Hospital General “Ernesto Guevara”. (Anexo I) En estos documentos se hizo énfasis en los aspectos registrados en las consultas del paciente, así como los acontecimientos más relevantes durante su evolución.

Consideraciones éticas

Al manejar datos estadísticos y personales de sujetos vivos se emplearon las consideraciones éticas descritas para su manejo, solo para la obtención de los datos necesarios en materia de investigación para la salud. Se garantizó confiabilidad y confidencialidad, manteniéndose en el anonimato los datos personales de cada paciente y el respeto a la ética profesional, al no manipular o modificar según intereses propios las variables y los datos estadísticos. (Anexo II)

III. RESULTADOS

Entre enero de 2014 y diciembre de 2016, de los 1455 pacientes remitidos al servicio de cirugía maxilofacial del Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna” de la provincia de Las Tunas, solo 55 pacientes presentaron lesiones malignas diagnosticadas histopatológicamente y cumplieron los criterios de inclusión, constituyendo la muestra en estudio. Los resultados obtenidos son expuestos en las siguientes tablas y de esta forma se procedió al análisis de los mismos, lo cual permitió interpretarlos adecuadamente para dar cumplimiento a los objetivos propuestos arribando a conclusiones precisas.

Tabla 1.- Distribución de los pacientes diagnosticados con cáncer bucal según el sexo. Hospital “Ernesto Guevara”. Las Tunas, 2014- 2016.

	Años							
Sexo	2014		2015		2016		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	5	22,7	5	23,81	1	8,33	11	20
Masculino	17	77,3	16	76,19	11	91,67	44	80
Total	22	100	21	100	12	100	55	100

Fuente: Historias Clínicas

En la tabla 1 se muestra la distribución de los pacientes diagnosticados con cáncer bucal por sexo, donde se evidenció la superioridad del sexo masculino en cuanto a padecer cáncer bucal, que coincidió con 44 pacientes el periodo estudiado, con una significación de 80% del total, distribuida por años de la siguiente forma: 2014 (77,3%), 2015 (76,19%) y 2016 (91,67%).

Estos resultados coinciden con los obtenidos por la doctora Patricia Pérez Ríos en un reporte de dos casos de carcinoma metastásico en la cavidad oral en México durante el 2010, donde el sexo masculino fue el más afectado con relación 2:1. (7)

Los autores consideran que la elevada tendencia del sexo masculino a padecer cáncer bucal obtenida en la investigación, pueda deberse a que el sexo biológico generalmente define las diferencias de género y roles de riesgo como la práctica de hábitos tóxicos, que son más comunes en el sexo masculino si se comparan con las mujeres.

Tabla 2.- Distribución de los pacientes diagnosticados con cáncer bucal según la edad.

	Años							
Grupo etario	2014		2015		2016		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
19 - 39	0	0	2	9,52	0	0	2	3,64
40 - 59	8	36,4	9	42,8	4	33,33	21	38,18
60 - 79	10	45,5	9	42,8	6	50	25	45,45
80 y más	4	18,1	1	4,76	2	16,67	7	12,73
Total	22	100	21	100	12	100	55	100

En la tabla 2 se observa la distribución de los pacientes afectados con cáncer bucal agrupados en grupos de edades. Se apreció que el grupo etario más representado fue el de 60 a 79 años con un total de 25 pacientes para un 45,45%, con 10 personas (45,5%) en 2014, 9 (42,9%) en 2015 y 6 (50%) en 2016; seguido muy de cerca por el grupo de 40 a 59 años que reportó un total de 21 pacientes para un 38,18%.

Estos resultados coinciden con los obtenidos por Baruch Salgado-Ramírez en su estudio para determinar frecuencia de carcinoma de cavidad oral en un hospital de tercer nivel de junio a mayo de 2014, donde el rango de edad más frecuente fue de 61 a 68 años con nueve pacientes (45%). (8)

Tabla 3.- Factores de riesgo asociados al cáncer bucal presentes en los pacientes.

	Años							
Factores de Riesgo	2014		2015		2016		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Tabaquismo	17	77,3	17	80,95	10	83,33	44	80
Alcoholismo	3	13,6	5	23,8	4	33,33	12	21,8
Exposición al sol	2	9,1	4	19	3	25	9	16,4
Sepsis bucal	1	4,5	0	0	0	0	1	1,8

En la tabla 3 se puede observar los factores de riesgo presentes en los pacientes afectados por la enfermedad, donde se aprecia prevalencia del tabaquismo como factor de muy alto riesgo fuertemente asociado al cáncer bucal, manifiesto en 44 pacientes para un 80% de la población total objeto de estudio, le sigue del alcohol con un total de 12 pacientes para un 21,8%, luego la exposición al sol y por último la sepsis bucal, como un factor poco determinante.

Estos resultados son compatibles con los de Efraín Álvarez Martínez quien estudió las características clínico-histopatológicas del carcinoma escamocelular bucal en Colombia en 2010 y resultó que eran consumidores de tabaco, 155 (78,7 %) y de estos, 58 (37,4 %) lo combinaban con el alcohol. (27) También Ronell E. Bologna-Molina encontró que 87 % de los casos de carcinoma escamocelular bucal se asoció a consumo de tabaco y alcohol. (9)

Tabla 4.- Localización topográfica del cáncer bucal en los pacientes atendidos.

	Años							
Localización	2014		2015		2016		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Labio inferior	13	59,1	3	14,2	0	0	16	29,1
Labio superior	1	4,5	0	0	0	0	1	1,8
Carrillo derecho	1	4,5	2	9,52	0	0	3	5,5
Carrillo izquierdo	1	4,5	1	4,76	1	8,33	3	5,5
Suelo de boca	1	4,5	1	4,76	3	25	5	9,1
Lengua	3	13,6	6	28,5	5	41,67	14	25,5
Espacio retromolar	1	4,5	1	4,76	2	16,67	4	7,3
Encía inferior	1	4,5	1	4,76	0	0	2	3,6
Paladar blando	0	0	3	14,2	0	0	3	5,5
Parótida derecha	0	0	2	9,52	1	8,33	3	5,5
Parótida izquierda	0	0	1	4,76	0	0	1	1,8
Total	22	100	21	100	12	100	55	100

Los sitios de lesión cancerosa más frecuentemente afectados en la cavidad bucal se representan en la tabla 4, y corresponden al labio inferior, aunque este no sea considerado como una zona de alto riesgo con un total de 16 casos para un 29,1%, seguido de la lengua con un total de 14 casos para un 25,5%. En la distribución por años se muestra que el labio inferior tuvo una representación mayor en el 2014 con 13 casos, por otra parte la lengua fue el sitio más frecuente en el 2015 con un total de 5 casos, así mismo en el 2016 con un total de 5 casos. Fueron similares los datos de María del Carmen Mora Alpi- zar en 2001, en una pesquisa del cáncer bucal en un área de salud rural en el municipio de Limonar, el labio inferior fue a localización más frecuente con un 54,5 % (10)

Tabla 5.- Morbilidad del cáncer bucal según los municipios de la provincia.

	Años							
Municipio	2014		2015		2016		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Las Tunas	10	45,5	10	47,6	3	25	23	41,8
Menéndez	2	9,1	1	4,76	1	8,33	4	7,3
Majibacoa	6	27,7	3	14,2	1	8,33	10	18,2
Puerto Padre	1	4,5	0	0	0	0	1	1,8
Jobabo	1	4,5	4	19,0	2	16,67	7	12,7
Manatí	1	0	2	9,52	3	25	6	10,9
Colombia	1	0	1	4,76	1	8,33	3	5,5
Amancio	0	0	0	0	1	8,33	1	1,8
Total	22	100	21	100	12	100	55	100

En la tabla 5 observamos el número de pacientes con cáncer bucal concernientes a los 8 municipios de las Tunas, atendidos en el Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna” durante el periodo de 2014 a 2015. Se aprecia una alarmante cifra proveniente del municipio cabecera, con un total de 23 casos para un 41,8%; seguido por el municipio de Majibacoa con un total de 10 casos para un 18,2%. Datos que pudiera justificarse con el hecho de que existe un mayor número de personas residentes en el municipio cabecera. En cuanto a la disminución de casos cancerígenos en 2016 con respecto al año anterior pudo deberse a que los pacientes remitidos no asistieron a consulta, y/o el diagnóstico histopatológico no fue realizado, por la no asistencia del paciente al área de salud hospitalaria.

IV. CONCLUSIONES

Se caracterizó el cáncer bucal en la provincia de Las Tunas durante el periodo de enero de 2014 a diciembre de 2016, observándose que el mismo tiene una elevada morbilidad en la zona urbana, principalmente en el municipio cabecera, sin embargo se ha observado una disminución en los últimos años. Se comprobó que el sexo más afectado fue el masculino y que en coincidencia con otros estudios, el cáncer bucal afectó en mayor medida a personas de la tercera edad. El tabaquismo persiste factor de riesgo fuertemente asociado al cáncer bucal en los pacientes atendidos. Se identificó la localización topográfica más incidente, que correspondió al labio inferior aún siendo considerada como de bajo riesgo de desarrollar cáncer bucal.

REFERENCIAS

1. Alemán Sánchez PC, González Valdés D, Delgado Díaz Y, Acosta Acosta E. La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. Rev Cubana Estomatol [serie en Internet]. 2007 [citado Sep 2017]; 44(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072007000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Pérez C, Calunga M, Dieste H, Castillo A. Conocimientos sobre el cáncer bucal en pacientes de Estomatología. (Spanish). Revista Cubana De Medicina Militar [serial on the Internet]. (2014, Jan), [cited March 9, 2017]; 43(1): 52-60. Available from: MedicLatina. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8f58a7c8-b322-427b-b148-5768fa20f84e%40sessionmgr4007&vid=0&hid=4214>
3. Fernández Gorrín, Laura; Expósito Milian, Vanesa; Castellanos de la Nuez, Tomás; Valdés Borroto Ana. Carcinoma epidermoide bucal. Estudio de 190 pacientes en el Hospital “Arnaldo Milán Castro”. Medicentro. Villa Clara. 2010. [serie en Internet]. 2007 [citado Sep 2017]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/170/200>.
4. Navas A, Manuel R, Sandoval L, Mendoza M, Guadalupe M. Cáncer Bucal. Crea Ciencia [serial on the Internet]. (2008, June), [cited December 14, 2017]; 5(8): 17-20. Available from: Academic Search Premier. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=bde68f85-c49b-4c7d-b526-d6713f6bdc92%40sessionmgr4008>
5. Ordóñez D, Aragón N, Stella García L, Collazos P, Eduardo Bravo L. Cáncer oral en Santiago de Cali, Colombia: análisis poblacional de la tendencia de incidencia y mortalidad. (Spanish). Salud Públi-

ca De México [serial on the Internet]. (2014, Sep), [cited December 14, 2017]; 56(5): 465-472. Available from: MedicLatina. Disponible en:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=bde68f85-c49b-4c7d-b526-d6713f6bdc92%40sessionmgr4008>

6. Tarragó J, Ramírez L, Heredia G, Pérez I, Miranda E. Pacientes remitidos por el Programa de Detección de Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología de La Habana. 1999-2006. Revista Cubana De Estomatología [serial on the Internet]. (2010, Oct), [cited December 14, 2017]; 47(4): 381-391. Available from: Academic Search Premier. Disponible en:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=bde68f85-c49b-4c7d-b526-d6713f6bdc92%40sessionmgr4008>

7. Ríos P, Ortiz H, Reyes D, Viveros M, Chávez E, Huarte T. Carcinoma metastásico en la cavidad oral. Reporte de dos casos. (Spanish). Revista Medica Del Hospital General De Mexico [serial on the Internet]. (2010, Jan), [cited December 14, 2017]; 73(1): 43-47. Available from: MedicLatina. Disponible en:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=8b348862-c6df-4025-a99d-5ed41fd4dbc1%40sessionmgr4006>

8. Salgado-Ramírez B, Rivera-Martínez C, Altamirano-Díaz I. Frecuencia de carcinoma de cavidad oral en un Hospital de tercer nivel. Revista De Sanidad Militar [serial on the Internet]. (2014, May), [cited December 14, 2017]; 68(3): 172-176. Available from: Academic Search Premier. Disponible en:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=11ad3821-a70f-4d72-b9ad-0888142c7040%40sessionmgr4010>

9. Bologna-Molina R, Castañeda-Castaneira R, Molina-Frechero N, Pérez-Rodríguez E. Virus del papiloma humano y su asociación con cáncer bucal. Revista Medica Del IMSS [serial on the Internet]. (2006, Mar), [cited December 14, 2017]; 44(2): 147-153. Available from: Academic Search Premier. Disponible en:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=0c472b16-7cbf-4220-903e-8710426a8dcc%40sessionmgr4007>

10. Alpízar M, Valera I, Martell T, Hernández A. PROGRAMA DE PESQUISAJE DEL CÁNCER BUCAL. SU IMPACTO EN UN ÁREA DE SALUD. (Spanish). Revista Cubana De Medicina General Integral [serial on the Internet]. (2001, May), [cited December 14, 2017]; 17(3): 240. Available from: MedicLatina. Disponible en:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=e541f3ec-c52e-479d-b193-b694ff07cbf8%40sessionmgr4007>