

Comportamiento del cáncer oral en los pacientes atendidos en la unidad de estomatología del Hospital Universitario de Cartagena entre enero de 1991 y diciembre de 1998

Adel Martínez*, MD, Marta Carmona**, MD, Eduardo Medina, MD***

RESUMEN

Objetivos. 1. Correlacionar el cáncer oral con diferentes variables, a fin de contar con bases preliminares sobre las cuales desarrollar posteriores programas regionales de prevención respecto a esta patología. 2. Motivar a la comunidad odontológica nacional para que no solo realice un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno del cáncer oral, sino también medidas de prevención respecto a esta patología.

Diseño. Estudio descriptivo retrospectivo

Material y Métodos. Se revisaron 309 historias clínicas con impresión diagnóstica de cáncer oral. Como criterio de inclusión fue definido el hecho de contar con estudio anatomopatológico positivo para esta patología, la cual se encontró en 177 historias.

Resultados. En 163 pacientes (92%), se presentó la correlación de tabaquismo con cáncer oral. El sexo más afectado fue el femenino y el grupo etáreo donde se realizó el mayor número de diagnósticos fue el comprendido entre 70 y 79 años, la población procedente de las zonas rurales fue la más afectada; la localización más frecuente fue el paladar y el diagnóstico histológico más encontrado fue el de carcinoma escamocelular.

Conclusión. Se presentó una alta correlación (92%) entre cáncer oral y tabaquismo, siendo una importante modalidad de consumo (46%) aquella denominada tabaquismo invertido (introduciendo en la cavidad oral el extremo distal del cigarrillo, en el cual se lleva a cabo la combustión). Esta modalidad de tabaquismo, más empleada por el sexo femenino, parece ser de frecuente observación en los litorales Atlántico y Pacífico de nuestro país, no así en la zona andina.

Palabras clave: cáncer oral, tabaquismo invertido, carcinoma escamocelular.

Martínez A, Carmona C, Medina E. Comportamiento del cáncer oral en los pacientes atendidos en la unidad de estomatología del Hospital Universitario de Cartagena entre enero de 1991 y diciembre de 1998. *Rev Colomb Neumol* 2000;12:13-17

SUMMARY

Objetivos. 1. Determine the number of oral cancer cases, establishing its correlation with some variables with an end result counting on preliminary bases on which to later develop regional programs concerning prevention with respect to this pathology. 2. Motivate the national orthodontic community to not only perform early diagnosis and timely treatment of the oral cancer, but also measures of prevention with respect to this pathology.

Design. Descriptive retrospective study

Methods. Three hundred and nine clinical histories were reviewed with a diagnosis of oral cancer. Criteria for inclusion was defined the fact of counting on positive anatomic pathological study was conducted.

Results. In 163 patients (92%) a correlation was found between tobacco and oral cancer.

Females were the most affected gender (57%-101 cases) with the majority of the diagnosis made between the ages of 70 and 79. The most affected population were those originating from rural areas. The most frequently affected area was in the palate. The majority of the histological diagnosis was the squamous cell carcinoma.

Conclusion. A high correlation was found between oral cancer and tobacco (92%) having as an important method of consumption (46%) that which is called inverted tobacco (inserting in the oral cavity the distal end of the cigarette in which combustion occurs). This method of tobacco consumption, mostly used by females, appears to be most frequently seen in Atlantic and Pacific shores of our country as opposed to the Mountain region.

key Words. Oral Cancer, Inverted Tobacco, Squamous Cell Carcinoma.

Martínez A, Carmona C, Medina E. Behavior of Oral Cancer in patients attended in the stomatology unit of Cartagena's University Hospital between January 1991 and December 1998. *Rev Colomb Neumol* 2000;12:13-17

* Residente de Estomatología y cirugía oral. Facultad de Odontología. Universidad de Cartagena

** Estomatóloga y patóloga oral. Docente Facultad de Odontología. Universidad de Cartagena

*** Odontólogo. Docente Facultad de Odontología. Universidad de Cartagena

Correspondencia a: Adel Alfonso Martínez. E-mail: geotecnistas@ctgred.net.co

INTRODUCCIÓN

Es bien conocido que el excesivo consumo de tabaco y alcohol juega papel en el desarrollo del cáncer oral^{1,2}, estando involucrados entre otros mecanismos, patrones específicos de mutaciones inducidos por los carcinógenos del tabaco³.

El cáncer oral es más frecuente en los países en vías de desarrollo que en los desarrollados, lo cual probablemente guarda relación con la exposición a tabaco y alcohol y con factores como higiene oral, nutrición y resistencia general⁴. Los carcinomas bucal y bucofaringeo de células escamosas representan alrededor del 4% de la incidencia total de cáncer en hombres y 2% en mujeres, con una proporción desfavorable para el sexo femenino en los últimos años, ya que la proporción hombre mujer pasó de 3:1 a ser de 2:1, cambio que puede estar relacionado con aumento en el número de mujeres fumadoras y con sus mayores expectativas de vida⁵.

La facultad de odontología de la universidad de Cartagena, con miras a elaborar programas académicos y asistenciales que permitan prestar un mejor servicio a la población regional afectada por lesiones precancerosas o cancerosas de la cavidad oral, decidió la realización de la presente revisión, la cual permite aportar datos preliminares para la ejecución de dichos programas.

METODOLOGÍA

El estudio, de tipo descriptivo retrospectivo, incluyó todos los pacientes (177) con diagnóstico de cáncer oral confirmado por estudio histopatológico, que fueron atendidos durante el período de enero de 1991 a diciembre de 1998 en la unidad de estomatología del hospital universitario de la ciudad de Cartagena (Colombia). Se diseñó una tabla matriz en la que se incluyeron los datos demográficos del paciente (edad, sexo, ocupación, procedencia); historia de exposición a alcohol o a tabaco, sustancias que fueron consideradas como agentes predisponentes para desarrollo de cáncer oral; modalidad de consumo; examen estomatológico; sitio y tipo de lesión; diagnóstico y confirmación anatomopatológica.

La clasificación del hábito de fumar permitió diferenciar 3 tipos:

Fumador Crónico. Paciente que había mantenido su hábito diariamente, por más de 10 años, utilizando la forma convencional de fumar.

Fumador Ocasional. Paciente quien no había mantenido la continuidad en el hábito de fumar.

Fumador invertido. Paciente fumador crónico quien fuma introduciendo el extremo distal del cigarrillo (donde se realiza la combustión), en la cavidad oral.

En el examen estomatológico se consignó: Localización y descripción de la lesión (ulcerovegetante, tumoral, placa blanca, mancha u otras presentaciones como nódulos, verrugosidades o vegetaciones).

Como diagnóstico definitivo se tomó el resultado del estudio anatomopatológico.

Es importante anotar que en el proceso de recolección de datos no existió un patrón uniforme ni se hallaron en su totalidad el número de historias clínicas de pacientes admitidos en la institución por cáncer oral.

Una vez recolectados los datos, se procedió a su tabulación y análisis estadístico, el cual se basó en tablas de relación y porcentajes, medidas de tendencia central (media aritmética) y desviación estándar.

RESULTADOS

El cáncer oral tuvo una distribución casi igual en ambos sexos, con un ligero predominio del femenino: 101 casos en mujeres y 76 en hombres.

La edad promedio de los pacientes fue de 63 años (media aritmética=63) con una desviación estándar de 14 años ($s=14.2$ años) y una variación relativa de 22.5% (62 ± 14), lo que nos indica que el promedio de edad fue representativo ya que la variación fue relativamente baja. En los pacientes de sexo masculino fue más frecuente la patología en el grupo etáreo comprendido entre los 60-69 años de edad, (31.6%). En los pacientes del sexo femenino fue más frecuente en el grupo etáreo comprendido entre los 70-79 años. (30.7%). El 90% de las mujeres estudiadas presentó cáncer oral de cincuenta años en adelante mientras que en los hombres el porcentaje fue de 80.3%, esto indica que la frecuencia en hombres y mujeres fue muy similar para este grupo etáreo, sin embargo, se evidencia que la prevalencia en hombres se da en edades más tempranas que en las mujeres.

Según el área de procedencia, el cáncer oral fue más frecuente en pacientes procedentes del

área rural: 163 casos, (91%) de los cuales 94 casos (58%) eran del sexo femenino y 69 casos (42%) del sexo masculino. En el área urbana se presentaron 14 pacientes, (8%) los cuales se encontraban distribuidos en el mismo porcentaje tanto en el sexo masculino como femenino. (7 pacientes), (tabla No. 1.).

Distribución de pacientes con cáncer oral según área de procedencia y sexo				
	Área urbana		Área rural	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
No de casos	7(50%)	7(50%)	69(42%)	94(58%)

Tabla No 1

La gran mayoría de casos - 119- (67%) provenían del departamento de Bolívar, 68 de ellos (57%) de sexo femenino y 51 casos (43%) de sexo masculino, seguidos por el departamento de Sucre con 26 casos (15%), de los cuales 14 pacientes (54%) eran de sexo femenino y 12 (46%) de sexo masculino.

En cuanto a ocupaciones, la población más afectada correspondió a la de amas de casa con 72 casos, (40.6%) seguida por los agricultores con 43 casos (24.2%), empleadas domésticas 17 casos (9.6%) y lavanderas 12 casos (6.7%) (tabla No 2).

Distribución de casos de cáncer oral por ocupación	
Ocupación	No. de casos
Ama de casa	72(40,6%)
Agricultor	43(24,2%)
Empleada doméstica	17(9,6%)
Lavandera	12(6,7%)
Otros	33(19%)

Tabla No. 2

Al analizar los factores de riesgo, en cuatro pacientes no se consignaron datos; diez tenían el hábito de ingerir bebidas alcohólicas y 163 tuvieron como factor de riesgo el tabaquismo, con 42% presentando el hábito de fumar invertido, de los cuales 70 casos (40%) eran del sexo femenino y 5 casos (2.8%) del sexo masculino; el 24% (43 casos) fueron fumadores ocasionales, de los cuales el 17% (30 casos) eran de sexo masculino y 7.3% (13 casos) eran del sexo femenino; el 19% (33 casos) fueron fumadores crónicos de los cuales el 15.2% (27 casos) eran de sexo masculino y el 3.4% (6 casos) eran del sexo femenino; de los 10 casos (5.6%) que tenían el hábito de ingerir bebidas alcohólicas, 3.4% (6 casos) eran del sexo femenino y 2.2% (4 casos) pertenecían al sexo masculino. La combinación de los hábitos de alcohol y tabaco se presentó en un 6.7% (12 casos), de los cuales el 2.2% eran femeninos (4 casos), y el 4.5% eran mas-

culinos (8 casos). En cuatro pacientes no se consignaron en la historia clínica los hábitos antes descritos. (Tabla No 3).

Distribución de pacientes con cáncer oral según factores de riesgo y sexo			
Factor de riesgo	No. de casos		
	Masculino	Femenino	Total
Fumador invertido	5(2.8%)	70(40%)	75(42.8%)
Fumador ocasional	30(17%)	13(7.3%)	43(24.3%)
Fumador crónico	27(15.2%)	6(3.4%)	33(18.6%)
Alcohol y tabaco	8(4.5%)	4(2.2%)	12(6.7%)

Tabla No. 3

La localización más frecuente del cáncer correspondió al paladar en 65 casos (37%), de los cuales 60 (34%), tenían el hábito tabáquico. En el reborde alveolar se localizó el 18% de los casos (33 pacientes); el resto se distribuyó en porcentajes descendentes en lengua, piso de boca, base de lengua, espacio retromolar, carrillo, labios, orofaringe y parótida (Tabla No 4).

Distribución de casos con cáncer oral según ubicación del cáncer y hábito		
Ubicación	Hábito Tabáquico	No. de casos
		Total
Paladar	60(34%)	65(37%)
Reborde Alveolar		33(18%)

Tabla No. 4

La lesión elemental que con mayor frecuencia se presentó fue la del tipo úlcero vegetante (54%), seguida de la placa blanca con 37%, el tumor con un 8% y la mancha con 0.56%; lesiones como nódulos, vegetaciones y verrugosidades se agruparon en un 1%.(Tabla No. 5)

Distribución de casos según tipo de lesión elemental	
Lesión elemental	No. de casos
Ulcerovegetante	96(54%)
Placa blanca	65(37%)
Tumor	14(8%)
Mancha	1(0.56%)
Otros (nódulos, vegetaciones verrugosidades)	1(1%)

Tabla No 5

El diagnóstico más frecuente fue el de carcinoma escamoso de células grandes queratinizante e infiltrante con 74 casos (42%); seguido del carcinoma escamocelular queratinizante e infiltrante con 32 casos (18%); el carcinoma escamoso de células grandes e infiltrantes no queratinizante se presentó en 27 pacientes (15%). En porcentajes menores se diagnosticaron el carcinoma escamo celular

verrugoso, carcinoma basocelular y carcinoma mucoepidermoide. La lesión precancerosa más frecuente fue la leucoplasia, con un 4% (tabla No 6).

Distribución de casos según diagnóstico histológico	
Diagnóstico histológico	No. de casos
CA e.c.g.q.i	74(42%)
CA e.c.q.i	32(18%)
CA e.c.g.i no q	27(15%)
CA e.c. verrugoso	9(5%)
Leucoplasia	7(4%)
CA mucoepidermoide	5(3%)
CA basocelular	3(2%)
Otros	19(11%)

Tabla No. 6 CA e.c.g.q.i: CA escamoso de células grandes queratinizante e infiltrante.

CA e.c.q.i: CA escamocelular queratinizante e infiltrante.

CA e.c.g.i no q: CA escamoso de células grandes infiltrante no queratinizante.

CA e.c. verrugoso: CA escamocelular no verrugoso

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

El presente estudio encontró una clara correlación entre cáncer oral y exposición al humo de cigarrillo, siendo el sexo más afectado el femenino, con 101 casos, a diferencia de otros estudios⁶ en los que predomina el sexo masculino. Trabajos previos en otras zonas de la costa Caribe⁷ ya habían notado la correlación entre tabaquismo invertido y cáncer oral, con el mismo predominio por el sexo femenino que el observado por nosotros, lo que parece estar de acuerdo con el aumento en el hábito de fumar que se ha venido presentando por parte de las mujeres debido a un cambio gradual en las costumbres, aunque también puede estar reflejando un patrón cultural en el cual el número de fumadores invertidos es mayor en el sexo femenino, por lo menos en nuestra población.

El grupo etáreo en el que más se presentó la patología fue el comprendido entre los 70 y 79 años de edad, hallazgo que difiere de otros estudios como el de Krols y cols⁸, quienes informan la presencia de un 24% de cáncer oral en la quinta década de la vida. El hecho citado en la literatura respecto a que los hombres son típicamente 7 años más jóvenes que las mujeres⁹, también se observó en nuestra revisión.

La población más afectada fue la procedente de las zonas rurales de la costa atlántica, con 163 pacientes, lo que puede estar indicando que la costumbre del fumador invertido está más extendi-

da en el área rural, sobre todo en amas de casa, agricultores, empleadas domésticas y lavanderas, quienes probablemente, por exigencias de su oficio, el cual les obliga a mantener sus manos ocupadas, adoptan la modalidad del consumo invertido. El que la mayor población del estudio derivara del departamento de Bolívar puede obedecer al hecho de la influencia geográfica que sobre esa zona ejerce la unidad de estomatología.



Figura No 1 Fumador invertido

En 163 pacientes con diagnóstico de cáncer oral se presentó el hábito tabáquico en sus tres modalidades de consumo (invertido, crónico y ocasional); siendo la forma invertida la más utilizada por el sexo femenino (70 pacientes), seguido del fumador crónico en el sexo masculino (27 pacientes). Solo en 12 pacientes el hábito tabáquico se asoció al alcohol.

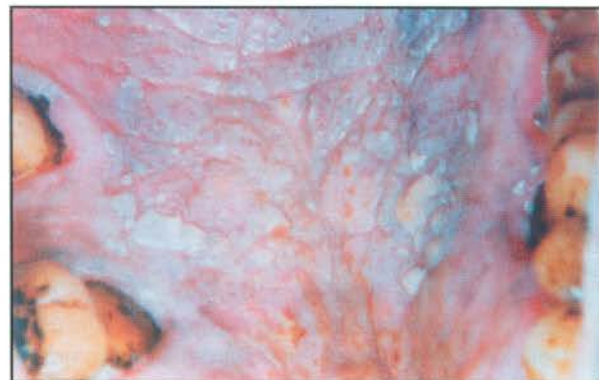


Figura No 2 Vista intraoral del caso anterior nótese las diferentes formas de manifestaciones intraorales: manchas, placas y verrugosidades de color blanco compatibles con leucoplasias.

La localización más frecuente fue en el paladar, reborde alveolar y lengua, debido posiblemente a que esas zonas están en estrecho contacto con el humo cuando se fuma invertido, ya que por el contrario, estudios de poblaciones que fuman a usanza⁸, muestran mayor incidencia de cáncer oral en el labio inferior. Compartimos el hallazgo de Cowan¹⁰ en el sentido de que la lesión elemental más frecuente es la úlcero vegetante, seguida de las lesiones blancas.

El tipo histológico de cáncer que se presentó con mayor frecuencia fue el carcinoma escamocelular en un 80% de los casos, dato similar al obtenido por Bouquot y cols¹¹, quienes informan una incidencia del 76% para esta variedad histológica. El presente estudio mostró una baja incidencia de carcinoma verrugoso (4,5%), en consonancia con lo informado por Chagin¹², quien en sus investigaciones resalta la dificultad existente en el diagnóstico de este tipo, ya que muchos patólogos no describen con precisión la entidad.

Es necesario instruir y educar a la población sobre el tabaquismo y el riesgo de adquirir cáncer oral, recordando que es más fácil prevenirlo que tratarlo, subrayando además su pobre pronóstico⁵. Para lograr lo anterior es necesario, al igual que viene sucediendo en muchos otros lugares¹³, que todo el recurso humano que interviene en la salud oral, se capacite respecto a la forma de manejar los mecanismos de prevención con sus pacientes y la comunidad en general. Los programas de atención deben encaminarse hacia la población más afectada, teniendo en cuenta el sector de mayor riesgo y el tipo de ocupación con los cuales se relaciona.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bundgaard T, Wildt J, Frydenberg M, Elbrond O, Nielsen JE. Case-Control study of squamous cell cancer of the oral cavity in Denmark. *Cancer Control* 1995;6: 57-67.
2. Morse DE, Kantz RV, Pendry DG, Holford TR, Krutchkoff DJ, Eisenberg E, Kosis D, Mayne ST. Smoking and drinking in relation to oral epithelial dysplasia. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 1996;5:769-77.
3. Lazarus P, Stern J, Zwiebel N, Fair A, Richie JP Jr, Schantz S. Relationship between p53 mutation incidence in oral cavity squamous cell carcinomas and patient tobacco use. *Carcinogenesis*, 1996;14: 733-9.
4. Fossion E, De Coster D, Ehlinger P. Oral Cancer: epidemiology and prognosis. *Rev Belge Med Dent* 1994;49(1):9-21.
5. Reggesi J, Scutta J. *Patología bucal*. Editorial America McGraw Hill 1995;14.
6. Sankaranarayanan R. Oral cancer in India: an epidemiologic and clinical review. *Oral Surg Oral Med and Oral Pathol* 1990;69:325-30.
7. Quintero JG, Registro de carcinoma escamocelular en los departamentos de Córdoba y Sucre, *Revista Odontológica de la Universidad de Cartagena* 1985;2:15-8.
8. Krolls SO and Hoffman S. Squamous cell carcinoma in oral tissues. *Oral Surg Oral Med and Oral pathology* 1995;4:87-91.
9. Heng C, Rossi EP. A report on 222 cases of oral squamous cell carcinoma. *Mil Med*, 1995;160:319-23.
10. Cowan CG. Prevention and detection of oral cancer: An overview at the services of primary attention. *Int Journal Cancer* 1995;2:155-60.
11. Bouquot JE, Weiland LH, Kurland LT. Leucoplakia and carcinoma in situ Oral surgery, Oral medicine and Oral pathology 1998;65:199-2076.
12. Chagin LA. Carcinoma verrugoso en la cavidad bucal. *Acta Odontológica Venezolana* 1996;56.
13. Chambers AK, Corbin DE. Tobacco control activities of Iowa dental hygienists *J Community Health* 1996;21 :375-87.