



COMPORTAMIENTO DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER BUCAL, DEL MUNICIPIO HABANA DEL ESTE. 2016-2019

Autora principal: Dra. Lidia Esther Moré Posada. Especialista de Primer grado en Estomatología General Integral. Master en Urgencias Estomatológicas, Profesor Asistente. Clínica Estomatológica "Camilo Cienfuegos" Facultad de Estomatología Raúl Gómez Sánchez, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba. Correo: lidiaemore@infomed.sld.cu

Coautora: Dra. Glendys Bánquela Hernández.

Resumen

Introducción: El cáncer, en cualquiera de sus variantes y localizaciones, constituye un problema de salud para el hombre moderno, sobre todo porque es una enfermedad crónica, que se incrementa proporcionalmente al envejecimiento de la población y causa de muerte común. **Objetivo:** Caracterizar el comportamiento del programa de detección precoz del cáncer bucal, municipio Habana del Este. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo observacional de pacientes atendidos y diagnosticados con resultados histopatológicos en el servicio estomatológico "Camilo Cienfuegos", desde Enero de 2016 y Diciembre de 2019. Se tuvieron en cuenta los principios de ética, el universo estuvo constituido por 60 pacientes remitidos a la consulta del Programa de Detección de Cáncer Bucal. Las principales variables fueron: edad, sexo, motivo de consulta, factores de riesgo, coincidencia entre diagnóstico presuntivo y diagnóstico definitivo y localización de la lesión, los datos obtenidos se recopilaron en una planilla confeccionada al efecto. **Resultados:** el 55,0 % pertenece al grupo de edad 60 años y más, el 65.0 % son del sexo masculino. El 83,3% refiere que el examen periódico fue el principal motivo de consulta, dentro de los factores de riesgo el 30,0% practican el tabaquismo. El 46,0 % presentan leucoplasia, la localización de la lesión fue en la mucosa del carrillo con el 38,3%. **Conclusiones:** Más de la mitad de la población pertenece al sexo masculino, el grupo de 60 Y más años, el principal motivo



de consulta fue revisión periódica, factor de riesgo tabaquismo, coincidiendo la leucoplasia en diagnóstico presuntivo y diagnóstico definitivo, principal localización de la lesión fue la mucosa del carrillo.

Palabras clave: cáncer bucal, leucoplasia, factores de riesgo

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer, constituye un problema de salud. Entidad patológica de origen multifactorial, incrementa proporcionalmente al envejecimiento de la población, generada por factores predisponentes exógenos y endógenos.¹

Desde el año 1982, el Ministerio de Salud Pública en Cuba aplicó un Programa de Detección del Cáncer Bucal (PDCB), pionero en el mundo. Se basa en un examen minucioso del complejo bucomaxilofacial y dirigido a reducir la morbilidad y la mortalidad del cáncer de la boca, mediante la prevención y el diagnóstico precoz.²

Las causas múltiples de morbilidad y mortalidad en Cuba se han reducido de forma significativa para muchas enfermedades, y la población ha alcanzado una expectativa de vida cercana a los 78 años de edad, algo similar a los países desarrollados del mundo.³

En la literatura científica de Cuba y el resto del mundo, revisadas por los autores, se han publicado varias investigaciones que exhiben datos clínico-epidemiológicos, estudios etiológicos y resultados terapéuticos del cáncer en el complejo bucal, pero no abundan las estrategias comunitarias o institucionales que fortalezcan las acciones educativas y preventivas dirigidas a los individuos más vulnerables dentro de la población.⁴

Se realza el papel del Estomatólogo General Integral, desde los servicios básicos como primer contacto de la población con la atención estomatológica, debe difundir y concientizar a la población en la importancia del examen bucal periódico, el cual permite detectar por simple observación, los cambios que se producen a nivel de la cavidad bucal.⁵

Por ser esta una enfermedad con gran riesgo de producir incapacidad, y eventualmente la muerte, su diagnóstico y tratamiento precoz constituyen la clave. Es importante



apreciar el comportamiento del cáncer bucal y sus factores de riesgo, para establecer estrategias de trabajo que nos permita la prevención de tan penosa enfermedad.

El objetivo de este trabajo es caracterizar el comportamiento del programa de detección precoz del cáncer bucal, del municipio Habana del Este.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo observacional en el Policlínico Camilo Cienfuegos desde enero de 2016 a diciembre de 2019. Se tuvieron en cuenta los principios de ética, el universo estuvo constituido por 60 pacientes atendidos y remitidos a la consulta de cirugía maxilofacial para realización de biopsias por resultados histopatológicos. Los resultados se muestran en tablas, se procesaron en forma computarizada y se obtuvieron estadísticas descriptivas expresadas en porcentaje.

Las variables que se utilizaron fueron las siguientes: edad, sexo, motivo de consulta, factores de riesgo: tabaquismo, alcoholismo, tabaquismo- alcoholismo alimentos calientes, prótesis desajustada, exposición al sol. Coincidencia diagnóstico presuntivo y diagnóstico definitivo. leucoplasia, eritroplasia, papiloma, fibroma, nevus, lipoma .Localizaciones anatómicas más frecuentes de las lesiones: labios, lengua, encías, reborde alveolar, paladar duro, mucosa del carrillo, suelo de boca.

Para la obtención de los datos se efectuó en la consulta estomatológica de la clínica, la revisión de la historia clínica, planilla de remisión a la consulta de PDCB modelo 47-22-11 y el llenado de una planilla de vaciamiento formulad y llenada por los autores. La información obtenida fue llevada a una base de datos en formato electrónico. Para el procesamiento de la información, se empleó una computadora Pentium IV, sistema operativo Windows XP, SSPS, se utilizó la estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas), los resultados fueron presentados en tablas para su mejor análisis y discusión.



III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de según edad de pacientes remitidos de PDCB

Edad	Total de pacientes Remitidos	
	No	%
15-18	4	6,6
19-34	2	3,3
35-59	21	35,0
60 y más	33	55,0
Total	60	100,0

La tabla 1 muestra la cantidad de pacientes remitidos por el PDCB, según la edad de un total de 60 pacientes el 55,0% son mayores de 60 años seguidos de los de 35 a 59 años con 35,0%.

Tabla 2. Distribución según sexo de pacientes remitidos de PDCB.

Sexo	Total de pacientes	
	No	%
Masculino	39	65,0
Femenino	21	35,0
Total	60	100,0

En la tabla 2 se aprecia que el comportamiento según sexo el 65,0% es masculino. Como se observa en la tabla 3, los motivos de consulta de los pacientes estudiados, el **83,3%** manifiesta que fue el examen periódico, las mancha blanca y lesiones duras están presentes en el 5,0% y las manchas rojas en el 3,3% de los casos.



Tabla 3. Distribución según motivo de consulta de pacientes remitidos de PDCB.

Motivo de consulta	Total de pacientes	
	No	%
Examen periódico	50	83,3
Remitido de consultorio médico	1	1,7
Mancha blanca	3	5,0
Mancha roja	2	3,3
Ulceras	1	1,7
Lesiones duras	3	5,0
Total	60	100,0

Los factores de riesgo se analizan en la tabla 4, el 30,0% de los pacientes practican el tabaquismo, seguido de prótesis desajustadas y tabaquismo-alcoholismo ambos con un 23,3.

Tabla 4. Distribución según frecuencia de factores de riesgo de pacientes remitidos de PDCB.

Factores de riesgo	Total de pacientes	
	No	%
Tabaquismo	18	30,0
Alcoholismo	4	6,6
Tabaquismo-Alcoholismo	14	23,3
Alimentos calientes	7	11,6
Prótesis desajustadas	14	23,3
Exposición al sol	7	11,6



En la tabla 5 se aprecia que la leucoplasia se diagnostica en el 63,4%, coincidiendo el diagnóstico presuntivo en 46,0 %, cabe señalar que el paciente con otra lesión fue diagnosticado un carcinoma epidermoide.

Tabla 5. Distribución según coincidencia de diagnóstico presuntivo y diagnóstico definitivo de pacientes remitidos de PDCB.

Grupos de edad	Diagnóstico					
	Diagnóstico presuntivo		Diagnóstico definitivo			
			SI		NO	
	No.	%	No.	%	No.	%
Leucoplasia	38	63,4	28	46,7	10	16,7
Eritroplasia	5	8,3	3	5,0	2	3,3
Papiloma	4	6,6	2	3,3	2	3,3
Fibroma	3	5,0	2	3,3	1	1,7
Nevus	6	10,0	2	3,3	4	6,6
lipoma	3	5,0	1	1,7	2	3,3
Otra lesión	1	1,7	0	0,0	1	1,7
Total	60	100,0	39	63,3	21	36,6

El comportamiento sobre la localización de la lesión se observa en la tabla 6 el 38,4% se observa en la mucosa del carrillo y el 28,4% en las encías.



Tabla 6. Distribución según localización de lesión de pacientes remitidos de PDCB

Localización de la lesión	Total de pacientes	
	No	%
Labios	4	6,6
Lengua	3	5,0
encías	17	28,4
Reborde alveolar	7	11,6
Paladar duro	3	5,0
Mucosa del carrillo	23	38,4
Suelo de boca	3	5,0
Total	60	100,0

IV. DISCUSIÓN

El aumento de la incidencia de cáncer bucal es una realidad mundial, ² en Cuba, esta enfermedad se encuentra entre los cuatro tipos de cáncer más comunes. ⁶

En este estudio el grupo de edad más afectado fue de 60 años y más, los resultados son armónicos con los de otros autores ² que refieren que el cáncer bucal es más común en la sexta década de la vida. En Estados Unidos fue de 64 años. Brasil país contemplado como uno de los de más alta incidencia por cáncer bucal, reporta la edad promedio de afectación de 61 años. Muchos investigadores señalan que este aspecto de la mayor incidencia en esta etapa se debe al envejecimiento celular y al mayor tiempo de exposición a los factores de riesgo. ⁷⁻⁹

En relación el sexo fue mayoritario el sexo masculino. El sexo masculino aparecen asociados con mayor frecuencia a este tipo de lesiones, hecho este que se corrobora en los estudios de Valentín González ¹⁰ y Bernal-Baláez. ¹¹

El examen periódico fue el principal motivo de consulta. Muchos autores sugieren que la actitud del paciente hacia su salud bucal es un aspecto o factor decisivo en la aparición del cáncer bucal. ⁹⁻¹¹ Pues si se acude a consulta estomatológica



periódicamente, se domina el autoexamen bucal y se mantiene un correcto cepillado, se crean barreras para la detención precoz de cualquier lesión bucal.

Al analizar los factores de riesgo aprecian que el tabaquismo, el binomio tabaco-alcohol y prótesis desajustadas son los factores de riesgo de mayor incidencia, en Cuba juega un importante papel la exposición al sol.^{12,13}

Según Hille y Bray F^{7, 12} alrededor del 80 % de los pacientes alcohólicos fuman cigarrillos y la adicción a la nicotina es más severa en fumadores con dependencia alcohólica. El hábito de fumar incrementa la carga de acetaldehído que sigue al consumo de alcohol y las bebidas alcohólicas.^{11, 14,15}

La leucoplasia predominó como trastorno potencialmente maligno, coincidiendo el diagnóstico presuntivo y diagnóstico definitivo .La leucoplasia es uno de los trastornos potencialmente maligno, aproximadamente 5 cada 100.000 individuos por año, con una tasa de transformación maligna anual de 2 %.¹⁶

La lesión se localizó con más frecuencia en la mucosa del carrillo, estos resultados muestran similitud con otros estudios que coinciden en que los labios y carrillos, esto puede corresponderse a que los individuos más afectados son los que practican el hábito de fumar el cual incide sobre labios y carrillos.¹⁶

V. CONCLUSIONES

Se observó un predominio del grupo de edad 60 años y más y el sexo masculino fue más frecuente. El examen periódico fue el principal motivo de consulta, fue mayoritario el tabaquismo alcoholismo y prótesis desajustada. La lesión más frecuente fue la leucoplasia, coincidiendo el diagnóstico presuntivo y diagnóstico definitivo, fue más común la localización en la mucosa del carrillo.

Referencias bibliográficas

1. Cruz PA, Niño A, Batista K, Soca PE. Factores de riesgo del cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 jul-sept [citado 2 Diciembre 2018]; 53(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006
2. Ferrer D, Hernández AB, Medina D, et al. Algunas consideraciones sobre el Programa de Detección del Cáncer Bucal, desde una perspectiva de ciencia, tecnología y



- sociedad. Medisur [Internet]. 2016 jul-ago [citado 13 Diciembre 2018]; 14(4). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3232/2127->
3. Padilla EM, Sexto M, Quintero I, et al. Propuesta de superación profesional sobre cáncer bucal en la Atención Primaria de Salud. RevFinlay [Internet]. 2016 abr-jun [citado 2 Diciembre 2019]; 6(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000200003
 4. Rodríguez E, Santana KA, Fong Y, et al. Evaluación del programa de detección precoz del cáncer bucal. AMC [Internet]. 2014 nov-dic [citado 13 Diciembre 2018]; 18(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000600007.
 5. Peña González A, Arredondo López M, Vila Martínez L. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2006 [citado 19 diciembre 2019]; 43(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100003
 6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2017 [en línea]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2018 [citado 13 mayo 2019]; Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/2017/11/20/anuario-estadistico-de-salud-de-cuba.pdf>
 7. Hille J, Johnson NW. The burden of oral cancer in sub-Saharan Africa: An estimate as presented to the Global Oral Cancer Forum, March 2016. Translational Res Oral Oncol [en línea]. 2017 [citado 13 mayo 2019]; 2:1-13. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/319418275theburdenoforalcancerinsub-Saharan-africanestimateaspresentedtotheglobaloralcancerforummarch2016>
 8. Fu JY, Wu CX, Zhang CP, et al. Oral cancer incidence in Shanghai: a temporal trend analysis from 2003 to 2012. BMC Cáncer [en línea] 2018 [citado 07 abril 2019]; 18(1):686. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4582-4>
 9. García Molina Y, González Lara M, Crespo Morales A. Lesiones premalignas y malignas en el complejo bucal en La Palma. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado: 4 Diciembre 2019]; 22(6): 1059-1066. Disponible en: <http://revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3551>
 10. Valentín González F, Rodríguez González GM, Conde Suárez HF, Vila Morales D. Caracterización del Cáncer Bucal. Estudio de 15 años. RevMed Electrón [Internet]. 2017 Abr [citado 28 enero 2019]; 39(2): [Aprox. 13p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200010&lng=es
 11. Bernal Baláez ÁE. Estudio epidemiológico del cáncer bucal en Colombia 1989-2008. RevFacMed [Internet]. 2016 Jan [citado 08 enero 2019]; 64(1): [Aprox. 3p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112016000100011&lng=en.
 12. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018. Cancer J Clin [en línea]. 2018 [citado 07 noviembre 2019]; 68(6):394-424. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
 13. Sánchez Rosell PE, Suárez Quintero C, Machado Mora Y, Hernández Legrá P, Sánchez Laffita PE. Cáncer bucal en el Hospital Octavio de la Concepción y de la Pedraja. RevInfCient [en línea]. 2018 [citado 27 octubre 2019]; 97(2):430-438. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1899>
 14. Rodríguez Martín O, Betancourt Valladares M, García Ranero AB, Giance Paz L. Pronóstico de incidencia y mortalidad del cáncer bucal en Ciego de Ávila. Rev Cubana



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



- Estomatol [en línea]. 2017 [citado 19 octubre 2019]; 54(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1332/361>
15. Botha PJ, Schoonees A, Pontes CC. Mapping oral cancer research in South Africa, July 2018. SADJ [en línea]. 2018 [citado 07 noviembre 2019]; 73(6):384-394. Disponible en: <http://www.scielo.org.za/pdf/sadj/v73n6/03.pdf>
 16. Piemonte ED. Cáncer bucal: diseño y evaluación de un índice de riesgo multifactoria [Tesis]. [Internet]. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología. 2015 [citado 26 Mayo 2019]. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/1757/Piemonte%2c%20Eduardo%20David%20-%20%28Doctor%20en%20Odontolog%c3%ada%29%20Facultad%20de%20Odontolog%c3%ada.%20Universidad%20Nacional%20de%20C%C3%b3rdoba%2c%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.