

# Presencia de Factores de riesgos asociados al Carcinoma Epidermoide.

Hospital universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos

\* Msc Dr. Bienvenido J. Mesa Reinaldo.

\*\* Dr. José I. Muñoz Bernal.

\*\*\* Msc Dra. Ester M. Castillo Betancourt.

\*\*\*\* Msc Dra. Marta M. Bosch Pons.

Trabajo recibido: 26-06-08

Fecha de evaluación: 28-10-08

## Estudio de 6 años.

\* Especialista II Grado Cirugía Maxilofacial. Profesor auxiliar.

Dirección: calle 2NE Edificio I apartamento 5 entre calles 83 y 85. Tulipán Cienfuegos. CP 55300. Cuba.

Teléfono 43516341. Mail: bmesa@gal.sld.cu

\*\* Especialista II Grado Bioestadística. Profesor auxiliar

Dirección: Calle 51 y Ave 5 Septiembre S/n. CP 55300. Cienfuegos. Cuba.

\*\*\* Especialista II Grado Parodontia. Profesor auxiliar

Dirección: Calle 43 No 3809. Cienfuegos. CP 55100. Cienfuegos. Cuba. Teléfono: 43516993

\*\*\*\* Especialista II Grado Parodontia. Profesor auxiliar

Dirección: Ezquerra No 910. Cruces. Cuba. Teléfono: 43572570.

### Resumen

Se realizó un estudio descriptivo (2000/2005) con la finalidad de conocer cual era el comportamiento de factores de riesgo conocidos para desarrollar Carcinoma Epidermoide en los pacientes que demandan atención en el nivel secundario de salud, por presentar diagnóstico de esta afección y que se trataron en el servicio de cirugía maxilofacial de esta institución hospitalaria, variables demográficas como la edad y el sexo parecen constituir marcadores de riesgo a considerar conjuntamente con factores de riesgo tales como: Tabaco, alcohol, higiene bucal, estados carenciales, prótesis dentales y radiaciones solares. Las acciones de carácter preventivo poco pudiesen contribuir a la detección de esta entidad en estadios primarios si se desconoce los factores potenciales y su prevalencia en la población diana.

**Palabras Claves:** Neoplasias de la boca; Neoplasias de la boca/epidemiología; Factores de riesgo.

### Summary

This is study out between 2000 and 2005, describing the behaviour of risk factors in patients suffering from Epidermoide carcinoma. The patients studied in this paper requested treatment at secondary level of health, after being diagnosed and treated at the maxilofacial service of this hospital. Demographic variables as smoking, alcohol, dental protheses, solar radiation, and others were taken into consideration. Preventive actions could not do much when potential triggering factors had been ignored.

**Key words:** Mouth neoplasms; mouth neoplasms/epidemiology; Risk factors.



## INTRODUCCION.

La frecuencia del carcinoma epidermoide (escamoso o espi- no celular) de cavidad bucal varía enormemente de un país a otro y su incidencia es mayor a partir de la sexta década de la vida. Se asocia a conocidos hábitos tóxicos, entre los cuales el tabaquismo y el alcoholismo, así como ciertos factores nutricio- nales (carenciales), juegan un papel preponderante. Se origina frecuentemente a partir de lesiones precancerosas (leucoplasia y eritroplasia principalmente), traumatismos crónicos de la cavi- dad bucal, por lo que resulta imprescindible la divulgación de la importancia del examen estomatológico periódico y la atención adecuada de la higiene bucal, así como el diagnóstico temprano de cualquier lesión sospechosa de malignidad, sobre todo en los grupos de riesgo.

Existen factores intrínsecos que debemos valorar a la hora de tratar un paciente portador de carcinoma epidermoide oral, ya que su cuidado puede colaborar al éxito de la terapéutica, (1)

Estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto la inci- dencia creciente de la mayoría de las localizaciones tumorales en los últimos 50 años. Esta tendencia se atribuye al aumento de la esperanza de vida de la población, la contaminación am- biental creciente, el estilo de vida donde prevalecen hábitos tóxi- cos y dietéticos inadecuados y finalmente al desarrollo de los medios diagnósticos y registros de cáncer.

Al abordar cualquier acápite en relación con los tumores de cabeza y cuello hay que tener presente la gran diversidad, tanto histológica como la localización anatómica del tumor. Donde este se asiente, intervendrán determinados factores de riesgo o etiológicos, serán distintas las características epidemiológicas, sin- tomatología, forma de progresión de la enfermedad, estrategia terapéutica y pronóstico. (2, 3, 4)

En nuestro estudio se relacionaron la presencia de algunos factores de riesgos conocidos en los pacientes con diagnóstico de Carcinoma Epidermoide.

## Material y método.

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospec- tivo. El universo de nuestro estudio estuvo conformado por to- dos los pacientes con más de 30 años de edad con opción de expediente clínico disponible, remitidos del primer nivel de aten- ción con diagnóstico de carcinoma epidermoide oral al Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Docente de Cienfuegos Dr. Gus- tavo Aldereguía Lima, en el periodo comprendido entre los años 2000-2005.

Como medidas resumen se emplearon los porcentajes.

## Resultados y Discusión:

El carcinoma epidermoide es la neoplasia maligna más fre- cuente de los cánceres de la cavidad bucal, su etiología no se define pero sí se asocia con factores de riesgo que se demuestran condicionan el desarrollo de la enfermedad. Existen factores de riesgo que debemos valorar a la hora de tratar un paciente por- tador de carcinoma epidermoide oral, ya que su eliminación puede colaborar al éxito de la terapéutica y reducción de la mor- talidad por esta enfermedad. (5, 6, 7, 8)

La edad con predominio en el estudio estuvo en el grupo de 60 a 79 años, en el 53.6 % de los pacientes estudiados, esto puede justificarse por ser en la que el paciente está sometido a efectos de factores de riesgo como premisa de precedencia tem- poral, además de la asistencia a consultas médicas si aparecen síntomas que pueden evidenciar enfermedad, o por referir difi- cultad a la masticación, u observarse lesiones en sitios visibles, es por ello que se deben extremar las medidas de control y te- rreno en este grupo de edad para llegar al diagnóstico temprano ante la presencia de esta enfermedad y realizar actividades pre- ventivas con el objetivo de disminuir la frecuencia del carcinoma epidermoide en estos pacientes y población en general. De los pacientes diagnosticados con carcinoma epidermoide en el pe- riodo estudiado predominó el sexo masculino con un 77,4 %, una relación de 3:1 aproximadamente.

En cuanto al grado histológico, el carcinoma epidermoide bien diferenciado fue la forma histológica de mayor frecuencia en un 76,2% de la muestra. Lo que se justifica por llegar los pacientes a consulta en etapas I y II en por cientos altos. (9, 10, 11,12)

**Cuadro No 1 Presencia del factor de riesgo tabaco según edad y sexo.**

Variables Demográficas		Factor de Riesgo					
		Tabaco				Total	
		Si		No			
		No	%	No	%	No	%
Grupos Edad	Menos 60	25	89.3	3	10.7	28	100.0
	60 - 79	39	86.7	6	13.3	45	100.0
	80 y +	8	72.7	3	27.3	11	100.0
Total		72	85.7	12	14.3	84	100.0
Sexo	F	12	63.2	7	36.8	19	100.0
	M	60	92.3	5	7.7	65	100.0
	Total	72	85.7	12	14.3	84	100.0

El tabaquismo se ha asociado a enfermedades crónicas tales como cáncer en diversas partes del organismo, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares causando, solo en Europa alrededor de un millón de muertes al año. El tabaco, particularmente el que se fuma, ha tenido una importante in- fluencia en la salud o enfermedades crónicas no transmisibles. Está asociado al incremento de la tasa de enfermedad en térmi- nos generales, en adición al efecto enmascarado que tiene so- bre la mucosa oral. La evaluación del riesgo basado en el incre- mento de las investigaciones en los últimos años sugiere que este es considerable; se ha estimado en una proporción de 2.5 a 6,0 y quizás mayor. (13, 14, 15,16)

En nuestro trabajo hallamos que el 85.7 % (Cuadro No1) de los pacientes presentaban adicción al tabaquismo, con predomi- nio en hombres y en el grupo de edad comprendido entre los 60 y 79 años.



A pesar de las campañas contra el tabaquismo por su efecto dañino para la salud, es preocupante el número de fumadores en la población y si tenemos en cuenta que la población médica en grupo considerable está involucrada, será un factor de riesgo difícil de erradicar. (17, 18,19, 20)

Al describir el factor de riesgo alcohol (**Cuadro No 2**) observamos que es más frecuente en los pacientes menores de 60 años masculinos esto muy relacionado con ser un grupo de gran actividad social y propensos a la adicción a este, es en ellos los que debemos insistir en las acciones encaminadas a la reflexión de lo dañino de este hábito para la cavidad bucal ya que es la que mayor incidencia directa en efectos recibe, al ingerir bebidas alcohólicas que en la mayoría de los que lo consumen adicionan el tabaco, se agrava el efecto nocivo y el incremento del riesgo de padecer cáncer bucal; por el efecto irritativo de estos en la mucosa oral y la alteración en su permeabilidad así como facilitar en ella aparezcan lesiones premalignas que pueden evolucionar hacia la malignidad.

**Cuadro No 2 Relación factor de riesgo alcohol según edad y sexo**

Variables		Factor de Riesgo					
		Alcohol				Total	
		Si		No			
		No.	%	No.	%	No.	%
Grupos Edad	Menos 60	19	67.9	9	32.1	28	100.0
	60 - 79	18	40.0	27	60.0	45	100.0
	80 y +	1	9.1	10	90.9	11	100.0
	Total	38	45.2	46	54.8	84	100.0
Sexo	F	3	15.8	16	84.2	19	100.0
	M	35	53.8	30	46.2	65	100.0
	T	38	45.2	46	54.8	84	100.0

Resultados similares se reportan en la literatura revisada de diversas latitudes que señalan al alcohol por su efecto nocivo y la acción directa sobre la mucosa de la cavidad bucal en su ingestión. (3, 7, 10, 15, 16)

La higiene oral es de vital importancia para la salud bucal, ya que deficiencias en esta, y descuidar el factor pronóstico dental se convierten en irritación crónica de la mucosa oral y un agente traumático con cronicidad, basado en las teorías de la carcinogenesis que tratan sobre la irritación y los traumatismos crónicos y su relación con el cáncer.

De los pacientes estudiados (**Cuadro No 3**) el 63.1 % mostró higiene bucal deficiente, con predominio ligero del sexo femenino relacionado con el tamaño de la muestra de mujeres afectadas, y la mayor prevalencia en pacientes con 80 y más años.

**Cuadro No 3 Factor de riesgo higiene oral según edad y sexo.**

Variables		Factor de Riesgo					
		Higiene Oral				Total	
		Deficiente		Buena			
		No.	%	No.	%	No.	%
Grupos Edad	Menos 60	13	46.4	15	53.6	28	100.0
	60 - 79	31	68.9	14	31.1	45	100.0
	80 y +	9	81.8	2	18.2	11	100.0
	Total	53	63.1	31	36.9	84	100.0
Sexo	F	11	57.9	8	42.1	19	100.0
	M	35	53.8	30	46.2	65	100.0
	T	46	54.8	38	45.2	84	100.0

En los pacientes incluidos en nuestra investigación observamos que 19 pacientes portaron prótesis mal adaptadas (**Cuadro No 4**) en el grupo comprendido entre 60 y 79 años, el de mayor frecuencia, y el 38.1 % del total muestran traumatismo crónico de las mucosas por prótesis con defectos, lo que obliga a reflexionar sobre la necesidad de emprender acciones de salud tendientes a mejorar la atención a estos pacientes, tratando de cubrir las necesidades de prótesis a los pacientes mayores de 60 años. (14,16, 20)

**Cuadro No 4 Resultados correspondientes al factor riesgo prótesis dental según edad y sexo.**

Variables		Factor de Riesgo					
		Portador Prótesis				Total	
		Si		No			
		No.	%	No.	%	No.	%
Grupos Edad	Menos 60	11	39.3	17	60.7	28	100.0
	60 - 79	19	42.2	26	57.8	45	100.0
	80 y +	2	18.2	9	81.8	11	100.0
	Total	32	38.1	52	61.9	84	100.0
Sexo	F	14	73.7	5	26.3	19	100.0
	M	18	27.7	47	72.3	65	100.0
	T	32	38.1	52	61.9	84	100.0

La nutrición juega un papel fundamental en mantener la integridad de la mucosa oral, la que ante estados carenciales compromete su permeabilidad, facilitando la entrada de carcinógenos, existen evidencias de desarrollo de lesiones carcinomatosas en boca ante esta situación.



Encontramos en los pacientes estudiados (**Cuadro No 5**) que solo un 21.4% presenta estados carenciales, motivados por problemas nutricionales, sin diferencias significativas entre los implicados en los grupos de edades que seleccionamos. Este aspecto predominó en hombres pero con ligera diferencia sobre las mujeres.

**Cuadro No 5 Presencia factor de riesgo Estados carenciales relacionado con edad y sexo.**

Variables		Factor de Riesgo					
		Estados Carenciales				Total	
		Si		No			
		No.	%	No.	%	No.	%
Grupos Edad	Menos 60	6	21.4	22	78.6	28	100.0
	60 - 79	9	20.0	36	80.0	45	100.0
	80 y +	3	27.3	8	72.7	11	100.0
	Total	18	21.4	66	78.6	84	100.0
Sexo	F	8	42.1	11	57.9	19	100.0
	M	10	15.4	55	84.6	65	100.0
	T	18	21.4	66	78.6	84	100.0

Reportes internacionales sobre el tema plantean criterios muy relacionados con los expuestos en nuestro trabajo: (13, 14, 16, 18,20)

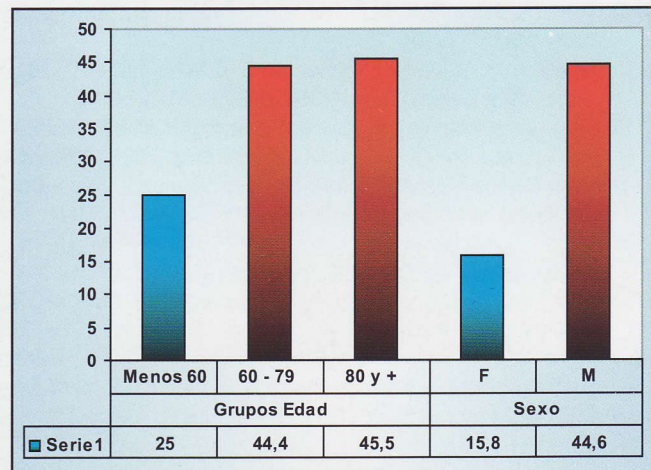
Señalamos como un objetivo a considerar la necesidad de divulgar los aspectos dietéticos que se relacionan con el desarrollo de la enfermedad a través de los centros de higiene y epidemiología y los especialistas en nutrición de salud para orientación dietética a la población, insistiendo en la necesidad de un balance adecuado y de acuerdo a las disposiciones alimentarias de la población.

## Bibliografía:

- (1) Mesa, R, B Guías de Buenas Practicas Clínicas Cáncer Bucal. Servicio Cirugía Maxilofacial Hospital Universitario GAL. Cienfuegos 2006.
- (2) Pithan, Sílvia Ataíde. Perfil epidemiológico do carcinoma espinocelular de boca em pacientes do serviço de estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS. Rev. Odonto Ciênc 2004; 19(44): 126-130
- (3) Anjos Hora y cols. Estudo epidemiológico do carcinoma epidermóide de boca no estado de Sergipe. Ciênc. Odontol. Bras 2003; 6(2):41-48
- (4) Busquets, J. M; García, H. A; Trinidad-Pinedo, J; Baez, A. Clinic pathologic characteristics of head and neck squamous cell carcinoma in Puerto Ricans. P. R. health Sci 2003; 22(3):259-264
- (5) Farshadpour F; Hordijk GJ; Koole R; Slootweg PJ. Non-smoking and non-drinking patients with head and neck squamous cell carcinoma: a distinct population. Oral Dis 2007; 13(2): 239-43
- (6) Sawair FA et al. High relative frequency of oral squamous cell carcinoma in Yemen: qat and tobacco chewing as its aetiological background. Int J Environ Health Res 2007; 17(3): 185-95.
- (7) Dedivitis, Rogério A; Silva, Rocardp Adriano B. N. Esvaziamento cervical supraomoióide estendido em câncer oral N0 e N1 / Extended supraomohyoid neck dissection in N0 and N1 oral câncer. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço 2007; 36(1): 16-18

Al describir este acápite comprobamos (**Gráfico No 1**) que a medida que aumenta la edad hay menor protección y mayor tiempo de exposición a radiaciones solares, encontrando la mayor afectación en los grupos de edad comprendidos entre los 60 y 79 y más de 80 años. Destacando que la mayor frecuencia de lesiones en labio se observó en estos grupos (59.3% y 15.3%) predominando estas en el sexo masculino que por su actividad en la vida es el que más se expone a las radiaciones solares y a la actividad física. (2, 9,19)

**Gráfico No 1 Presencia factor de riesgo (Radiaciones Solares) Según edad y sexo.**



## Conclusión

El significado de la salud oral y su importancia para la salud general y el bienestar de la población debe interpretarse por todos los profesionales de la salud, si consideramos que a pesar de los progresos en materia de salud y en la reducción de enfermedades crónicas no trasmisibles y de las patologías orales mas comunes, aún quedan lagunas en el desarrollo del programa de detección y diagnóstico precoz del cáncer bucal, por lo que debemos encaminar el trabajo hacia la epidemiología de esta enfermedad, informar a la población los efectos favorables para el desarrollo del cáncer oral que se originan de los factores de riesgo presentados en este estudio y de ellos los que se deriven de la atención estomatológica.



- (8) Barreto, Rosimar de Castro; Paiva, Marcos Antônio Farias de. Prevalência de Câncer Bucal nas Mesorregiões Paraibanas. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde* 2006; 10(1): 9-16
- (9) Ajayi OF; Adeyemo WL; Ladeinde AL. Primary malignant neoplasm of orofacial origin: a retrospective review of 256 cases in a Nigerian tertiary hospital. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2007; 36(5):403-8
- (10) Peña G, A; Arredondo L, M; Vila M L. Comportamiento clínico epidemiológico del cáncer de cavidad oral. *Rev. Cubana Estomatol* 2006; 48(1): 1-8
- (11) Chan GG; Tai BC; Liang S; Lim DT; Soo KC. Squamous cell carcinoma of the head and neck (HNSCC)—multi-modality treatment and impact on survival. *Asian J Surg* 2007; 25(1): 35-40
- (12) Konkimalla VB; Suhas VL; Chandra NR; Gebhart E; Efferth T. Diagnosis and therapy of oral squamous cell carcinoma. *Expert Rev Anticancer Ther* 2007; 7(3): 317-29
- (13) Capdeville F. Tumores malignos de la cavidad oral: operación comando, reconstrucción mandibular. *Rev. Chil. Cir* 2005; 57(1):7-18
- (14) Nemes J; Boda R; Redl P; Márton I. Oral squamous cell carcinoma in north-eastern Hungary. II. Etiological factors. *Fogorv Sz* 2006; 99(5):179-85
- (15) Fasanmade A; Kwok E; Newman L. Oral squamous cell carcinoma associated with khatchewing. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007; 104(1):53-5
- (16) Lehn, Carlos Neutzling. Clinical-pathologic characteristics of patients with advanced head and neck carcinoma related with good prognostic. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2007; 45(5):361-3
- (17) Farshadpour F; Hordijk GJ; Koole R; Slootweg PJ. Non-smoking and non-drinking patients with head and neck squamous cell carcinoma: a distinct population. *Oral Dis* 2007; 13(2): 239-43
- (18) Ajayi OF; Adeyemo WL; Ladeinde AL. Primary malignant neoplasm of orofacial origin: a retrospective review of 256 cases in a Nigerian tertiary hospital. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2007; 36(5):403-
- (19) Pelucchi C; Gallus S; Garavello W; Bosetti C; La Vecchia C. Cancer risk associated with alcohol and tobacco use: focus on upper aero-digestive tract and liver. *Alcohol Res Health* 2006; 29(3): 193-8
- (20) Rezende Caio Perrella de; Dias Marcos de Oliveira; Denardin Odilon Victor Porto; Rapoport, Abrão; Carvalho Neto, Paulo Bentes; Beserra Júnior, Ivo Marquis. Mudança do paradigma da saúde bucal em pacientes com câncer de boca e orofaringe. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço* 2007; 36(1): 19-22