

Clínica Estomatológica Docente Artemisa

**IMPORTANCIA DE LA INCORPORACIÓN DEL MÉDICO
DE LA FAMILIA AL PLAN DE DETECCIÓN PRECOZ
DEL CÁNCER BUCAL EN ARTEMISA**

Dr. Juan Carlos Quintana Díaz,¹ Dra. Caridad Ceja Amate² y Dra. Liuba Gardón Delgado³

RESUMEN: Se realiza un estudio de cómo se comportó el Plan de Detección Precoz del Cáncer Bucal (PDCB) en Artemisa entre los años 1992 al 1996. Se demostró que a partir de la creación del Servicio de Cirugía Maxilofacial y la incorporación del médico de la familia a este plan se incrementaron en forma considerable las remisiones, pues en los años 92-93 sólo hubo 33 remisiones por 215 en el período 94-96. Se demuestra el gran apoyo del médico de la familia a este plan, pues en los años 94, 95 y 96 el 33,3, el 41,1 y el 34,8 %, respectivamente, de las remisiones, fueron realizadas por ellos, lo que brinda un importante apoyo a la detección temprana de lesiones malignas y premalignas y la consiguiente prevención y mejoramiento de la salud bucofacial de su población.

Descriptores DeCS: **NEOPLASMAS DE LA BOCA/prevenición & control; MEDICOS DE FAMILIA.**

La detección clínica temprana del cáncer del complejo bucal depende de que el paciente sea examinado a tiempo y de que en esa exploración la neoplasia sea certeramente diagnosticada.

En la actualidad ha quedado demostrado en diversos estudios que la medida más eficaz para la curabilidad del cáncer bucal es la terapéutica temprana, consecuencia de un examen minucioso y sistemático.¹⁻⁶

Con la organización en Cuba del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Bucal (PDCB), que se consolida y se legaliza su carácter oficial en el año 1985, los estomatólogos y técnicos desempeñan un importante papel, con la preparación recibida mediante cursos, seminarios y eventos científicos.^{5,6}

El cáncer de la lengua, la cavidad bucal y la orofaringe presentan un comportamiento muy similar. Se ha relacionado con el hábi-

¹ Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Instructor del ISCM-H.

² Especialista en Medicina General Integral.

³ Estomatóloga General.

to de fumar, alcoholismo, mala higiene bucal y los traumatismos por prótesis mal ajustadas.

En estadios tempranos el cáncer bucal es asintomático, por lo que su detección temprana produce una reducción significativa de la morbilidad y la mortalidad e incrementa la curación, supervivencia y calidad de vida.¹⁻⁶ Se estima que la tasa de supervivencia de 5 años se puede duplicar si el tratamiento se inicia cuando las lesiones son menores de 2 cm de diámetro,³ de ahí la importancia del pesquaje mediante el examen sistemático de la cavidad bucal.

En nuestro municipio desde hace 3 años, cuando se creó el Servicio de Cirugía Maxilofacial, se estrechan las relaciones y se incrementa la superación de los médicos de la familia para poder contar con su apoyo en la atención primaria de su área de salud y que realicen un examen bucal a sus pacientes ante cualquier alteración del complejo bucofacial y se le remita al servicio especializado, para así fortalecer este plan que ha tenido importancia vital en la prevención desde hace varios años.

Objetivos

1. Exponer los resultados de la importancia que ha aportado la incorporación del médico de la familia al PDCB en Artemisa.
2. Comparar por años y sexo los pacientes remitidos por estomatólogos y médicos de familia.
3. Determinar la clasificación histológica de las lesiones estudiadas.

Métodos

Se realizó un estudio donde se tomó como fuente la información recogida en los modelos del PDCB y registros de estadísti-

ca de la Clínica Estomatológica Docente de Artemisa, entre los años 1992 al 1996, con el objetivo de analizar el comportamiento de este plan en el municipio.

Se realizan comparaciones entre los años 92-93, donde todavía no se había creado el Servicio de Cirugía Maxilofacial con los años del 94 al 96, donde ya se había creado, y además se estrecha la relación de este servicio con los médicos de la familia del municipio por medio de los cursos, seminarios y eventos científicos. Se valoró la cantidad de casos remitidos por parte de médicos de familia y se analizó el diagnóstico definitivo de las lesiones después de su estudio histopatológico, que fueron realizados en el Departamento de Patología Bucal de la Facultad de Estomatología de Ciudad de La Habana.

Todos los datos fueron llevados a planillas resúmenes para el análisis de la información. Los resultados se presentaron en porcentajes.

Resultados

En la tabla 1 exponemos detalladamente el total de remisiones del PDCB por años y sexos, donde, hubo un ligero predominio del masculino. Entre los años 1994-1996 se realizaron un total de 215 remisiones, por sólo 33 en el período 92-93, lo que indica que se está trabajando en este sentido.

TABLA 1. Distribución de pacientes remitidos por años y sexo. Artemisa (1992-1996)

Año	Femenino	Masculino	Totales
1992	8	3	11
1993	14	8	22
1994	20	34	54
1995	44	51	95
1996	29	37	66
Total	115	133	248

Fuente: Departamento de Estadísticas.

TABLA 2. Distribución porcentual de pacientes por años, remitidos por estomatólogos y médicos de familia. Artemisa (1992-1996)

Año	Total remisiones	Por estomatólogo	%	Por médico de familia	%
1992	11	10	90,9	1	9,1
1993	22	19	86,4	3	13,6
1994	54	36	66,7	18	33,3
1995	95	56	58,9	39	41,1
1996	66	43	65,2	23	34,8
Total	248	164	66,1	84	33,9

Fuente: Departamento de Estadísticas.

En la tabla 2 se muestra la distribución porcentual del total de pacientes remitidos por médicos de la familia, comparado con los realizados por estomatólogos en nuestro municipio.

Como se puede observar, en 1992 sólo se remitió 1 caso (9,1 %) por médicos de la familia y 3 en 1993 (13,6 %). Después comenzaron a aumentar las remisiones por estos colegas en 1994 con 18 (33,3 %), 39 en 1995 (41,1 %) y 23 en 1996, para el 34,8 %, lo que demuestra que con este personal en función del PDCB se rescata el 33,9 % del total de remisiones, pues el 66,1 % se realizó por parte de los estomatólogos, personal más adiestrado en esta temática.

En la tabla 3 se describe la distribución porcentual de pacientes según el diagnóstico definitivo histopatológico de las lesiones y como se puede observar, los más altos porcentajes corresponden a las leucoplasias y los carcinomas basocelulares con el 26,2 %; neoplasias benignas (14,9 %); otras premalignidades (10,9 %) y carcinomas epidermoides con el 9,7 % .

TABLA 3. Diagnóstico definitivo de las lesiones (histopatología). Artemisa (1992-1996)

Lesiones	No.	%
Leucoplasias	65	26,2
Carc. basocelulares	65	26,2
Neoplasias benignas	37	14,9
Otras premalignidades	27	10,9
Carc. epidermoides	24	9,7
Procesos inflamatorios	15	6,1
Remisiones negativas	11	4,4
Metástasis	4	1,6
Total	248	100

Fuente: Departamento de Estadísticas.

Discusión

Los resultados de la tabla 1 son muy alentadores, pues nos demuestran que se está trabajando por incrementar la minuciosa exploración del complejo bucofacial y detectar cualquier tipo de lesión que pueda poner en peligro la vida de las personas, además tenemos que plantear que nosotros incluimos en este examen en la piel de la

cara, donde tan frecuentemente se presentan lesiones malignas o potencialmente malignas. Se observa que las remisiones aumentaron considerablemente con respecto a 1992-93.

Todavía queda mucho por andar con respecto al examen bucofacial por parte de los médicos de familia, en su función de realizar pesquisajes masivos de cualquier lesión de esta área anatómica, actividad no suficientemente difundida ni controlada;⁵ a pesar de esto, en nuestro municipio cuando se fundó el servicio de Cirugía Maxilofacial, se estrecharon las relaciones con el Departamento de Docencia y Capacitación Municipal y se crearon cursos y seminarios para médicos de familia, donde se adiestraron para realizar exámenes minuciosos a los pacientes de su área y controlar sus factores de riesgo, lo que queda demostrado con los resultados de nuestro trabajo, pues se observa un aumento considerable año tras año de la cantidad de remisiones de pacientes por parte de médicos de familia con respecto a las realizadas por estomatólogos, lo que nos aporta una gran cooperación de este personal, pues se rescatan muchos pacientes en su área de salud y son de una gran ayuda para salvar muchas vidas.

Los resultados de los estudios histopatológicos encontrados coinciden con lo planteado por *Santana*⁶ en que el mayor número de casos reportados en nuestro país corresponden a las leucoplasias; sin embargo, en nuestro estudio este lugar también correspondió al carcinoma

basocelular de piel, de muy alta incidencia en nuestro medio por la gran cantidad de obreros agrícolas con mucha exposición al sol, lo que coincide con estudios anteriores que encontraron esta lesión como la más frecuente.⁷

Se puede reafirmar lo beneficioso de este programa no sólo por la identificación certera y temprana de las malignidades, sino también de las premalignidades, con la consiguiente disminución de la morbilidad al diagnosticar el 10,9 % de estas lesiones y con la eliminación de las neoplasias benignas en el 14,9 %, similar a lo expuesto por otros autores.^{6,8-10} Todo lo anterior demuestra lo importante que resulta en el PDCB que estén unidos los esfuerzos del personal estomatológico con los médicos de familia en su área de acción y se salvarán muchas más vidas.

Se demostró en nuestro estudio que la incorporación del médico de familia en el municipio al PDCB incrementó un 33,3; un 41,1 y 34,8 % la cantidad de remisiones en los años 1994, 95 y 96, respectivamente, de ahí la importancia de éste en la temprana detección de muchas lesiones y la conservación de la vida de un gran número de pacientes.

Los resultados de los exámenes histológicos demostraron que los tipos de lesiones que más frecuentemente se remiten en orden decreciente son: leucoplasias y carcinomas basocelulares (26,2 %), neoplasias benignas (14,9 %), otras premalignidades (10,9 %) y los carcinomas epidermoides (9,7 %).

SUMMARY: An study on how behaves Early Detection Plan of Oral Cancer (EDPOC) in Artemisa province from 1992 to 1996, was carried out. It showed that since creation of Maxillo-Facial Service and incorporation of Family Physician to this plan, referrals were increasing, since in years 1992-1993, only there were 33 referrals compared to 215 in 1994-1996 period. Support of Family physician is obvious since in 1994, 1995, and 1996 years, 33,3 %, 41,1 %, and 34,8 %, respectively, of referrals were made by them, which means an important support to early detection

of premalignant and malignant injuries and consequent prevention and improving of oro-facial health of its population.

Subject headings: **MOUTH NEOPLASMS/prevention & control; PHYSICIANS, FAMILY.**

Referencias bibliográficas

1. MINSAP. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Bucal. La Habana:Editorial de Ciencias Médicas,1986:5-12.
2. Santana IC, Miranda J. Importancia de un programa de detección del cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol 1983;20(2):115-7.
3. ———. Características clínicas iniciales de los carcinomas de la boca. Rev Cubana Estomatol 1982;19(1):110.
4. Camacho R, Fernández Martín A, Abascal ME, Díaz M. El programa nacional de control de cáncer en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr 1994;10(3):215-9.
5. Lance J, Rodríguez A, Santana JC, Fernández L. Programa del diagnóstico precoz del cáncer bucal. Resultados y perspectivas. Rev Cubana Med Gen Integr 1994;10(3):230-4.
6. Santana JC, Delgado L, Miranda J, Sánchez M. Programa nacional del cáncer bucal. Resultados de cinco años de aplicación. Rev Cubana Estomatol 1991;28(2):83-92.
7. Ceifman F, Chajchir A, Castrillón M. Tumores malignos de la piel. Cirugía plástica estética. T. I. La Habana:Editorial Científico-Técnica, 1986:210-7 (Edición Revolucionaria).
8. Estrada M. Estudio estadístico de las neoplasias de cavidad bucal. Rev Cubana Estomatol 1993;30(1):57-66.
9. Oliveras JM, Montes J. Epidemiología del cáncer bucal en el suroeste de España. Análisis de 619 casos. Rev Eur Ondoestomatol 1993;5(5):283-8.
10. Ruis A, Paseira MA, Escalona R, Marcos L. Prevalencia de neoplasias malignas de la cavidad bucal en el Hospital "Celia Sánchez Manduley", 1982-85. Rev Cubana Estomatol 1989;26(3):235-41.

Recibido: 7 de mayo de 1998. Aprobado: 22 de junio de 1999.

Dr. *Juan Carlos Quintana Díaz*. Clínica Estomatológica Docente Artemisa. Artemisa, La Habana, Cuba.