

Frecuencia de diagnósticos histopatológicos en un periodo de 20 años (1989-2008)

Histopathological diagnosis frequency during 20 years (1989-2008)

Elías Romero de León^I; Rogelio Sepúlveda Infante^{II}

^IMáster en Patología Oral. Especialista en Patología Oral. Licenciado en Odontología. Profesor. Facultad de Odontología. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

^{II}Máster en Salud Pública con Especialidad en Odontología Social. Licenciado en Odontología. Facultad de Odontología. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

RESUMEN

Presentar datos sobre el diagnóstico histopatológico que se realizó en el Departamento de Patología Oral de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México, durante el periodo 1989 a 2008. De 2 183 biopsias, las lesiones de tejido óseo comprendieron 637 casos (29,2 %) y las de tejido blando sumaron 1 529 (70,0 %), de tejido dental se procesaron 17 muestras (0,8 %). Los diagnósticos más frecuentes para tejido óseo fueron: granuloma periapical, quiste periapical, quiste dentígero y queratoquiste odontogénico (tumor odontogénico queratoquístico). Los diagnósticos más frecuentes de tejido blando fueron: fibroma, granuloma piógeno, mucocelo, carcinoma epidermoide y papiloma. En el maxilar se presentaron 292 casos, en la mandíbula 258 y en 87 muestras no se especificó el maxilar de donde se obtuvo la biopsia. En el tejido blando, de encía se obtuvieron 505 biopsias; labio inferior 164, tejido blando sin especificar 157, lengua 147, mucosa alveolar 146, paladar duro 89 y otras áreas presentaron 321 muestras. De pacientes femeninos fueron 1 370 muestras (62,8 %) y los masculinos con 796 biopsias (36,4 %). Hubo coincidencia entre el diagnóstico clínico con el histopatológico de 1 482 casos (67,9 %), los casos no coincidentes fueron 172 (7,9 %) y 529 casos (24,2 %) donde no se proporcionó diagnóstico clínico, lo cual es aceptable de acuerdo a estudios similares, pero puede ser mejorado substancialmente a través de educación continua.

Palabras clave: diagnóstico histopatológico, patología oral y maxilofacial, biopsia, epidemiología, lesiones orales.

ABSTRACT

To submit data on the histopathological diagnosis made in the Oral Pathology Department of Stomatology of Autonomous University in Nuevo León, Monterrey, Mexico during from 1989 to 2008. From 2 183 biopsies, bone tissue lesions accounted for 637 cases (29.2 %) and those that soft tissue summarized 1 529 (70 %), from dental tissue 17 samples (0.8 %) were processed. For bone tissue the more frequent diagnoses were: periapical granulomas, periapical cyst, dentigerous cyst and odontogenic keratocyst (keratogenic odontogenic tumor). The more frequent diagnoses for the soft tissue are: fibroma, pyogenic granulomas, mucocele, epidermoid carcinoma and papiloma. In maxillary there were 292 cases, in maxilla 258 and in 87 samples there was no specification from which maxillary was obtained the biopsy. In soft tissue, from gum 505 biopsies were obtained, from inferior lip 164, from soft tissue 157 were not specified, tongue 147, alveolar mucosa 146, hard palate 89 and other areas underwent 321 biopsies. From female patients 1 370 biopsies were obtained (62.8 %) and from male patients 796 biopsies (36.4 %). There was a coincidence of 1 482 cases (67.9 %) between the clinical diagnosis and the histopathological one, the no coincident ones summarized 172 (7.9 %) and 529 cases (24.2 %) where there wasn't clinical diagnosis being acceptable according to similar studies, but could be significantly improved by a continuous education.

Key words: Histopathological diagnosis, oral and maxillofacial pathology, biopsy, epidemiology, oral lesions.

INTRODUCCIÓN

Es de vital importancia un diagnóstico clínico bien realizado, ya que ello nos llevará a que en el paciente se realice un tratamiento adecuado y oportuno de la enfermedad, por lo que se requiere que los odontólogos tengan conocimientos bien sustentados de la patología oral. Es fundamental que el clínico pueda hacer un diagnóstico compatible con la lesión oral que presenta el paciente y documentarla adecuadamente. Lo anterior permite la selección de exámenes complementarios dirigidos hacia la comprobación de la hipótesis planteada, lo que también hace el proceso menos oneroso al no hacerse gastos inútiles e inespecíficos. Esto también permite ganar tiempo, muchas veces vital en el pronóstico.

De acuerdo con *Aldape, Barrios, Beatriz y otros*,¹ en un estudio realizado a partir de 3 293, casos se reporta que se encontraron 357 lesiones diferentes, y las más frecuentes fueron: la hiperplasia fibrosa, el granuloma periapical, el mucocele, la hiperplasia fibrosa inflamatoria, el granuloma piógeno, el quiste periapical, el folículo dental, el papiloma, el quiste dentígero y la displasia leve. Las lesiones inflamatorias, seguidas de las neoplásicas fueron las más comunes en el estudio.

En otro estudio realizado por el Dr. José Wilbert Ovalle Casto de 1 047 biopsias se obtuvo como algunos de los resultados revelan que se diagnosticaron 300 lesiones diferentes, y fue el granuloma periapical crónico infectado la lesión más frecuente. Las lesiones odontogénicas prevalecieron con 223 lesiones (21,3 %). Las lesiones malignas representaron el 3,63 % del total de las biopsias, y fue el carcinoma epidermoide, la lesión más frecuente.³

Existen en la literatura científica trabajos donde se manifiesta la necesidad e importancia de establecer estudios epidemiológicos que se relacionen con la incidencia y prevalencia de lesiones en la cavidad oral, tomando en cuenta las variables propias de nuestra población mexicana y que puedan servir de guía para estudios posteriores que aborden las principales lesiones en cavidad oral, que coadyuven a establecer sistemas de seguimiento epidemiológico para documentar y corroborar el diagnóstico y tratamiento adecuado de las lesiones.^{2-6,11}

En otros estudios se comenta que las condiciones propias y cambiantes de la cavidad bucal pueden dar lugar a lesiones específicas en ciertos grupos de edades, localización anatómica o bien asociada con alteraciones sistémicas, por lo que los procedimientos diagnósticos serán distintos entre una población y otra.⁷⁻⁹

En otro trabajo se comenta que las lesiones de cabeza y cuello constituyen un grupo heterogéneo de alteraciones, que comprenden tejidos de origen ectodérmico (epitelio de la mucosa oral, glándulas salivales y piel) y de origen mesodérmico como los huesos, tejido adiposo, vasos y nervios. Estas lesiones, desde el punto de vista clínico pueden tener algunas semejanzas, por ello es importante apoyarse en los medios diagnósticos. Los estudios de imagenológicos ayudan a evaluar la localización y extensión de las neoplasias, y brindan información en la planeación de la terapéutica y vías de abordaje, pero el estudio anatomopatológico es esencial para confirmar el diagnóstico clínico presuntivo.¹⁰

MÉTODOS

El tema central de este trabajo es el de presentar datos sobre el diagnóstico histopatológico que se realizó en el Departamento de Patología Oral de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), Monterrey, México, durante el periodo de 1989 a 2008.

Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo, analítico, de tipo censal. Se estudió el tipo de práctica del referidor, edad y género del paciente, localización de la lesión, diagnóstico histopatológico y diagnóstico clínico de los años 1989 a 2008. Los casos a incluir son los presentados durante los años anteriormente señalados y que cuentan con el diagnóstico histopatológico correspondiente. Las biopsias se procesaron con la técnica de rutina (hematoxilina y eosina), y en casos especiales donde se requirió tinciones especiales, se efectuaron en el laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario de la UANL.

La información fue tomada del libro de registro de biopsias y pasada a una forma diseñada para tal efecto por los autores, una vez realizada la asignación de códigos, se capturan en una base de datos creada con *FileMaker Pro 8.5*, que se exportó a formato para *Dbase IV (.dbf)* y procesada con *Epi Info* versión 3.5.1 (17/07/2008) para la determinación de frecuencias y tablas. Por ser un estudio con solo pretensiones de describir los hallazgos encontrados y por utilizarse el universo, no se hace necesario el uso de procedimiento de la estadística inferencial.

RESULTADOS

Se procesaron 2 183 muestras, de las cuales 1 370 (62,8 %) corresponden al género femenino y 796 (36,4 %) para el masculino; se tuvo 17 (0,8 %) muestras sin información referente al género del paciente. Los diagnósticos histopatológicos de acuerdo a su presentación por tejido fueron los siguientes: en tejido blando se encontraron 1 529 casos (70,0 %), para el tejido óseo las muestras fueron 637 (29,2 %) y para el tejido dental se procesaron 17 especímenes (0,8 %).

En lo referente a la localización de lesiones en tejidos blandos con 1 529 casos, la encía fue la más afectada con 505 casos (33,0 %), le siguió los labios y comisuras con 219 casos (14,3 %), la lengua presenta 147 casos (9,6 %), la mucosa alveolar con 146 casos (9,5 %), la mucosa bucal o de carrillos con 124 casos (8,1 %), paladar duro y blando con 107 casos (7,0), tejidos blandos sin especificar 157 (10,4 %), para la piel se presentan 67 casos (4,4 %), otros tejidos blandos presentan 57 casos (3,7 %).

Del tejido blando las lesiones más frecuentes son: fibroma 227 (14,7 %), granuloma piógeno 223 (14,5 %), mucocele 164 (10,6 %), carcinoma epidermoide 78 (5,1 %), fibroma osificante periférico 63 (4,1 %). En el tejido óseo de los 637 casos totales, en el maxilar superior encontramos 292 casos (45,8 %), en el maxilar inferior se presentan 258 casos (40,5 %) y sin especificar localización se cuenta con 87 casos (13,7 %).

Las lesiones en tejido óseo más frecuentemente diagnosticadas son las siguientes: granuloma periapical con 111 casos (17,4 %), quiste periapical con 83 casos (13,0 %), quiste dentífero con 72 casos (11,3 %), queratoquiste odontogénico (tumor odontogénico queratoquístico) con 51 casos (8,0 %), tabla 1. La ocurrencia de los diagnósticos y su agrupamiento de acuerdo al tipo de lesión se puede consultar en la tabla 2.

Tabla 1. Diagnósticos histopatológicos de acuerdo a su frecuencia

Diagnóstico histopatológico	No.	%
Fibroma	227	10,4
Granuloma piógeno	223	10,2
Mucocele	164	7,5
Granuloma periapical	111	5,2
Quiste periapical	83	3,8
Carcinoma epidermoide	78	3,6
Quiste dentífero	72	3,2
Fibroma osificante periférico	63	2,8
Queratoquiste odontogénico (tumor odontogénico queratoquístico)	51	2,4
Papiloma	40	1,8
Otros diagnósticos	1 071	49,1
Total	2 183	100,0

Tabla 2. Tipo de lesión según el diagnóstico histopatológico

Tipo de lesión	No.	%
Tejido blando		
Alteraciones de desarrollo	211	13,8
Lesiones inflamatorias	154	10,0
Hiperplasias	705	46,1
Neoplasias	12	0,8
Neoplasias benignas odontogénicas	1	0,1
Neoplasias benignas no odontogénicas	35	2,5
Alteraciones epiteliales	58	3,8
Neoplasias malignas	97	6,3
Glándulas salivales	223	14,6
Tejido linfoide	5	0,3
Manifestaciones enfermedades sistémicas	4	0,2
Otros diagnósticos	24	1,6
Total	1 529	100,0
Tejido óseo		
Quistes	7	1,2
Quistes odontogénicos	246	38,6
Quistes no odontogénicos	10	1,6
Quistes falsos	19	3,0
Lesiones inflamatorias	201	31,5
Lesiones fibro óseas	27	4,2
Neoplasias odontogénicas	54	8,5
Neoplasias odontogénicas malignas	3	0,5
Neoplasias no odontogénicas benignas	24	3,8
Neoplasias no odontogénicas malignas	24	3,8
Senos paranasales	3	0,5
Manifestaciones enfermedades sistémicas	1	0,1
Alteraciones de desarrollo	1	0,1
Cicatrización fibrosa -cicatriz periapical-	4	0,6
Otros diagnósticos	13	2,0
Total	637	100,0
Tejido dental		
Caries	9	52,9
Anomalías de número	2	11,8
Anomalías de erupción	1	5,9
Anomalías de estructura	3	17,6
Alteraciones regresivas	2	11,8
Total	17	100,0
Total	2 183	100,0

La tabla 3 muestra a los principales referidores de biopsias y la distribución de

frecuencia para cada uno de ellos. En la tabla 4 se puede observar la distribución de biopsias por grupo de edad y género. En donde el grupo de edad con mayor cantidad de biopsias fue el de 20 a 29 años (347 casos), le siguió el de 10 a 19 años (342 casos), el tercer lugar el de 40 a 49 (320 casos) y para mayores de 50 años, 623 casos.

Tabla 3. Referidores de acuerdo a su frecuencia

Referidor (Centro que remite)	No.	%
Departamento de Cirugía Oral -Pregrado-	455	21,2
Consulta privada Cirujanos Orales y Maxilofaciales	438	20,2
Diplomado en Cirugía	198	9,0
Posgrado de Periodoncia	177	8,0
Consulta Privada de Práctica General	119	5,3
Instituciones de Salud Públicas (IMSS, ISSSTE, SSA)	103	4,8
Consulta privada Patólogos Orales	94	4,3
Consulta privada Periodoncia	85	4,0
Posgrado de Endodoncia	72	3,3
Otros Referidores	263	11,8
Sin datos del Referidor	179	8,1
Total	2 183	100,0

Tabla 4. Frecuencia de muestras por grupo de edad y género

Grupos de edades	Género						Total	
	Femenino		Masculino		Sin dato			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0 - 9	46	3,5	51	6,5	0	0	97	4,5
10 - 19	206	15,0	120	15,0	0	0	326	14,9
20 - 29	194	14,1	149	18,8	0	0	343	15,8
30 - 39	202	14,7	104	13,0	0	0	306	14,0
40 - 49	212	15,5	104	13,0	0	0	316	14,5
50 - 59	186	13,5	95	11,9	1	5,8	282	12,9
60 - 69	129	9,5	67	8,5	0	0	196	8,9
70 - 79	74	5,5	44	5,5	0	0	118	5,4
80 - 89	20	1,4	7	0,9	0	0	27	1,2
Sin dato	101	7,3	55	6,9	16	94,2	172	7,9
Total	1 370	100,0	796	100,0	17	100,0	2 183	100,0

La frecuencia de neoplasias malignas, tanto en tejido blando como en óseo, se puede consultar en el desglose de los diagnósticos histopatológicos de la tabla 5. El análisis entre el diagnóstico clínico y el diagnóstico histopatológico arroja que hubo coincidencia en 1,482 casos (67,8 %) mientras que existió ausencia de coincidencia en 172 casos (8,0 %). En 529 casos (24,2 %) no se consignó el diagnóstico clínico al remitir de biopsia.

Tabla 5. Frecuencia de neoplasias malignas

Diagnóstico histopatológico	No.	%
Carcinoma epidermoide	78	53,4
Carcinoma basocelular	7	4,8
Neoplasias malignas de glándulas salivales	21	14,4
Linfomas	9	6,1
Mieloma múltiple	5	3,4
Lesiones secundarias o metastásicas	6	4,1
Lesiones malignas de origen odontogénico	1	0,7
Sarcomas	1	0,7
Leucemias	1	0,7
Melanomas	3	2,0
Osteosarcomas	13	9,0
Carcinoma sinonasal indiferenciado (seno maxilar)	1	0,7
Total	146	100,0

DISCUSIÓN

En nuestro estudio, la proporción de biopsias fue mayor para el género femenino en relación al masculino y es similar al encontrado en otros estudios pero diferente al presentado por *Aldape y otros*.^{1-5,7} El grupo de edad que presenta más casos en nuestro trabajo es el de 20 a 29 años con 347 casos (15,9 %).

Las principales áreas de localización de la toma de biopsia son: encía, maxilar superior, maxilar inferior, lengua, labio inferior, mucosa y paladar duro. Los 10 diagnósticos histopatológicos más frecuentes en este estudio coinciden con los que presentan otros autores, esto en referencia a su presencia, más no en el orden y frecuencia de ocurrencia.

Es importante mencionar que las neoplasias malignas en nuestro estudio representan un 6,68 % (146 casos) del total de biopsias estudiadas (2 183), lo cual difiere de otros estudios, al ser el carcinoma epidermoide el más frecuente.

En cuanto a la coincidencia del diagnóstico clínico con el diagnóstico histopatológico, en donde obtenemos 1 482 casos (67,8 %) de coincidencia entre ambos diagnósticos y no coincidencia de 172 casos (8,0 %) y la falta de consignación de diagnóstico clínico en 529 casos (24,2 %).

CONCLUSIONES

Las lesiones fueron más frecuentes en el género femenino y se presentaron principalmente en los grupos de edades de 20 a 29, 10 a 19 y de 40 a 49. Las lesiones de tejido blando fueron más frecuentes que las de tejido óseo y fueron más usuales en encía, maxilar superior, maxilar inferior. Las lesiones neoplásicas malignas fueron superiores que en estudios similares, mientras que la coincidencia

del diagnóstico clínico-histopatológico fue similar a otros estudios y aceptable, pero se señala la necesidad de mejorarla a través de educación continua y el establecimiento de un mecanismo que permita el estudio de las lesiones orales y maxilofaciales, en donde las instituciones educativas y de salud, tanto públicas como privadas compartan información al respecto y establezcan programas de seguimiento de pacientes diagnosticados con lesiones malignas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aldape BB, Padilla MG, Cruz LB. Frecuencia de lesiones bucales histopatológicas en un laboratorio de patología bucal. *Revista ADM*. 2007;44(2):61-7.
2. Ovalle CJW. Prevalencia de lesiones histopatológicas bucales en la Zona del Bajío. Agosto del 90 a Diciembre del 96. *Revista ADM*. 2000;57(4):132-6.
3. González RJC, Ovalle CJW. Estudio comparativo y revisión bibliográfica de los reportes en incidencia y prevalencia de lesiones en cavidad oral. *Revista ADM*. 1994;51(3):145-8.
4. Al-Mobeeriek A, AlDosari AM. Prevalence of oral lesions among Sudi dental patients. *Ann Saudi Med*. 2009;29(5):365-8.
5. Moret Y, Rivera HY, Cartaya M. Prevalencia de lesiones en la mucosa bucal de pacientes diagnosticados en el Laboratorio Central de Histopatología bucal "Dr. Pedro Tinoco" de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela durante el período 1968-1987. Resultados preliminares. *Acta odontol. venez.* [online]. 2007, vol. 45, no. 2 [citado 05 Octubre 2009], p. 240-243. Disponible en la World Wide Web:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000200021&lng=es&nrm=iso. ISSN 0001-6365.
6. Satorres M, Faura M, Brescó M, Berini L, Gay C. Prevalencia de lesiones orales biopsiadas en un servicio de cirugía bucal. *Medicina Oral*. 2001;6:296-305.
7. Donohué CA, Leyva HER, Ponce BS, Aldape BB, Quezada RD, Borges YA, et al. Distribución de condiciones y lesiones de la mucosa bucal en pacientes adultos mexicanos. *Rev Cubana Estomatol.* [periódico en la Internet]. 2007 Mar [citado 2009 Oct 05]; 44(1): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100001&lng=es&nrm=iso
8. Ono Y, Takahashi H, Inagi K, Nakayama M, Okamoto M. Clinical study of benign lesions in the oral cavity. *Acta Otolaryngol.* 2002;Suppl 547:79-84.
9. Kransdorf MJ. Benign soft-tissue tumors in a large referral population: distribution of specific diagnoses by age, sex, and location. *AJR*. 1995;164:395-402.
10. Espino-Otero S, Romero-Rodríguez J, Boza-Mejías Y, Acevedo-Sierra O, Quintana-Hijano I, Selme P. Concordancia clínico-histopatológica en lesiones de cabeza y cuello. *Revista Científica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos* [serie en Internet]. 2009 febrero 16; [citado 2009 octubre 5]; 7(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/617>

11. Sepúlveda Infante Rogelio, Sáenz Vázquez Gloria, Hurtado Huizar Ma. Dolores, Tijerina de Mendoza Liliana, Romero de León Elías. Relación entre el Diagnóstico Clínico y el Diagnóstico Histopatológico en muestras recibidas por el Depto. de Patología Oral de la Facultad de Odontología de la U.A.N.L. 1991-1997. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Salud Pública y Nutrición. Diciembre 1998. Tesis. Disponible en:
http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080096535/1080096535_01.pdf

Recibido: 20 de septiembre de 2009.

Aprobado: 2 de noviembre de 2009.

Dr. *Elías Romero de León*. Facultad de Odontología. Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Email: eromero42@hotmail.com