

## Comportamiento del cáncer bucal en un hospital de Cartagena de Indias, Colombia

### *Behavior of oral cancer at a hospital in Cartagena de Indias, Colombia*

Adel Martínez Martínez, Martha Carmona Lorduy, Antonio Diaz-Caballero

Docentes. Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena. Colombia.

#### RESUMEN

**Introducción:** el cáncer bucal ha mostrado un incremento en su incidencia mundial, a pesar de esto, en nuestra ciudad no se encuentran registros epidemiológicos que permitan actualizar la información nacional y así consolidar datos más certeros del comportamiento de la entidad en nuestro medio. **Objetivo:** determinar las características del comportamiento del cáncer bucal en un hospital de Cartagena de Indias-Colombia. **Métodos:** se realizó un estudio retrospectivo de las muestras de pacientes con diagnóstico presuntivo de cáncer bucal, remitidas al laboratorio de patología de un hospital de Cartagena de Indias-Colombia, entre 2007 a 2011. El total de solicitudes de estudio anatomopatológico revisadas fue de 215, se seleccionaron 73 muestras (33,9 %) de pacientes con diagnóstico histopatológico de cáncer bucal y otras muestras de zonas anexas a la cavidad bucal, como ganglios linfáticos, faringe, laringe y maxilares. Las variables estudiadas fueron, edad, sexo, procedencia, hábitos, año de diagnóstico y diagnóstico histopatológico. **Resultados:** el 53 % de los casos (n= 39) eran mujeres, el rango de edades en el que se realizó el mayor número de diagnósticos fue entre 60 y 67 años (23 %). La media para la edad fue de 66 años ( $\pm 14$ ). El diagnóstico más común fue el de carcinoma escamocelular (86,3 % de los casos); 93,2 % de los pacientes consumían cigarrillo. **Conclusiones:** el diagnóstico de mayor frecuencia fue el de carcinoma escamocelular. No hubo preferencias por sexo en la muestra analizada. El rango de edad con mayor número de diagnósticos, fue la sexta década de vida. El consumo de cigarrillo fue el hábito más relacionado con el cáncer bucal. Se destacó que el 30,1 % de los diagnósticos se hicieron en el año 2010, seguido por 27,4 % en 2011.

**Palabras clave:** neoplasias de la boca, carcinoma de células escamosas, patología bucal.

#### ABSTRACT

**Introduction:** despite the fact that the global incidence of oral cancer has increased, no epidemiological records are found in our town which would allow to update nationwide information and thus consolidate more accurate data about the behavior of this condition in our area. **Objective:** determine the characteristics of the behavior of oral cancer at a hospital in Cartagena de Indias, Colombia. **Methods:** a retrospective study was conducted of samples from patients with a presumptive diagnosis of oral cancer sent to the pathology laboratory of a hospital in Cartagena de Indias, Colombia, from 2007 to 2011. The total number of anatomopathological studies reviewed was 215, and 73 samples (33.9 %) were selected from patients with a histopathologic diagnosis of oral cancer, as well as other samples from areas adjacent to the oral cavity, such as lymph glands, pharynx, larynx and maxillas. The variables studied were age, sex, origin, habits, year of diagnosis and histopathologic diagnosis. **Results:** 53 % of the cases (n= 39) were women. The age range with the highest number of diagnoses was the 60-67 group (23 %). Mean age was 66 years ( $\pm 14$ ). The most common diagnosis was squamous cell carcinoma (86.3 % of the cases). 93.2 % of the patients were smokers. **Conclusions:** the most common diagnosis was squamous cell carcinoma. No significant differences were found between the sexes. The age bracket with the highest number of diagnoses was the sixth decade of life. Smoking was the habit most frequently related to oral cancer. 30.1 % of the diagnoses were made in the year 2010, followed by 27.4 % in 2011.

**Key words:** oral neoplasm; squamous cell carcinoma; oral pathology.

**Correspondencia:** Adel Martínez Martínez. Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena. Campus de Ciencias de la Salud-Zaragocilla. Cartagena de Indias, Colombia. Correo electrónico: [adelmartinez@hotmail.com](mailto:adelmartinez@hotmail.com), [amartinezm4@unicartagena.edu.co](mailto:amartinezm4@unicartagena.edu.co)

**INTRODUCCIÓN**

El cáncer bucal (CB) es una neoplasia de comportamiento agresivo, que comprende entre 4 y 5 % de todos los tumores que afectan al ser humano. En Colombia, el cáncer es la tercera causa de muerte y el carcinoma escamo celular bucal ocupa el quinto lugar entre todos los cánceres, con una relación hombre/mujer 2:1.<sup>1</sup> Anualmente se presentan aproximadamente 2 000 nuevos casos de cáncer bucal, en su mayoría diagnosticados en pacientes mayores de 60 años; es rara su presencia en la población menor de 40 años. Comúnmente se encuentra asociado a factores de riesgo como el tabaco, predisposición genética y el consumo de alcohol, sin embargo, hay evidencias que soportan la relación de VPH de alto riesgo, especialmente el subtipo 16 y 18, en la patogénesis del carcinoma escamo celular bucal.<sup>2-4</sup>

clínicas fue de 215; se seleccionaron 73 pacientes (33,9 %) con diagnóstico histopatológico de cáncer bucal, admitidos desde el año 2007 hasta el año 2011. Se excluyeron del estudio las historias clínicas en las que no existía evidencia de un reporte histopatológico, muestras de zonas anexas a la cavidad bucal (ganglios

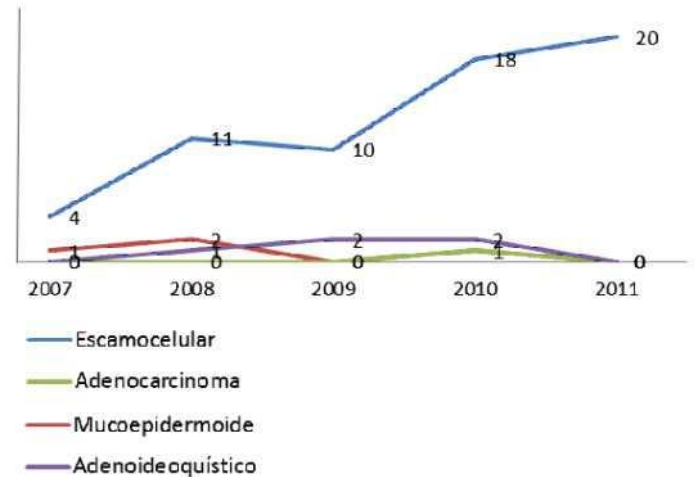


Fig. 2. Comportamiento de los diagnósticos por año.

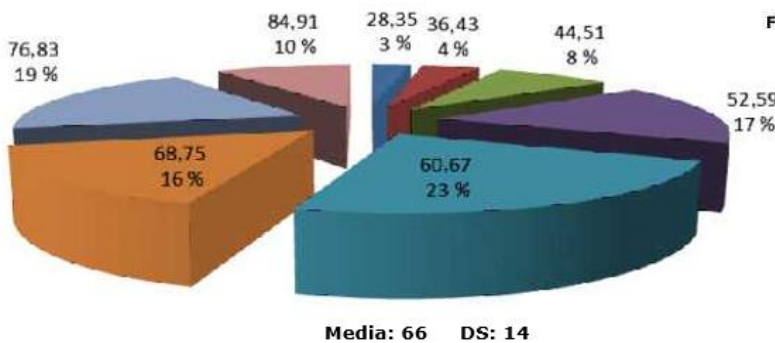


Fig. 1. Distribución de los pacientes por rango de edades.

La presente investigación recopiló la información epidemiológica del comportamiento del cáncer bucal en un hospital de referencia de nuestra ciudad, para así determinar las características del comportamiento del cáncer bucal en un hospital de Cartagena de Indias-Colombia.

**MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, en el que los investigadores revisaron las muestras de los pacientes con diagnóstico presuntivo de cáncer bucal, remitidas al laboratorio de patología de un hospital de Cartagena de Indias-Colombia. El total de historias

linfáticos, faringe, laringe y maxilares).

Las variables estudiadas fueron: edad (años de los pacientes en rangos de edades), calculados en Excel; sexo en escala de masculino o femenino; procedencia descrita como la región de donde provenían los pacientes, sea rural o urbana; hábitos en cuanto al consumo de tabaco o alcohol; el diagnóstico histopatológico, descrito como: Ca escamocelular, Ca adenoideo quístico, adenocarcinoma, Ca mucoepidermoide Ca escamocelular, de acuerdo con el diagnóstico histopatológico; año, fecha en el que se hizo el diagnóstico. Como medida de resumen se empleó el porcentaje.

Los autores tuvieron en cuenta la reglamentación bioética que rige en Colombia de acuerdo como el decreto 008430 de 1993 y la ley 1374 de 2010 del Consejo Nacional de Bioética, y otras leyes pertinentes para el presente estudio. La investigación cumplió con los requisitos exigidos por el Comité de Ética e Investigaciones de la Universidad de Cartagena.

El plan de análisis estadístico consideró, el reporte de medidas de tendencia central; se reportó media y desviación estándar (STATA versión 12.0 para Windows).

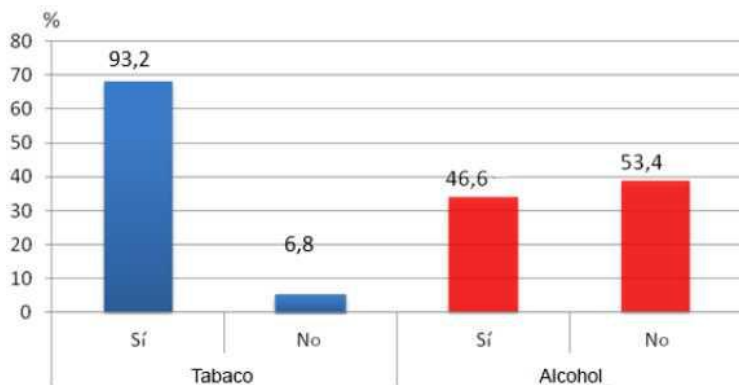


Fig. 3. Distribución por factores de riesgo.

### RESULTADOS

Al distribuirse los pacientes por rango de edades, se evidenció una prevalencia mayor en el rango entre 60 y 67 años (23 %). La distribución por sexo mostró que existió mayor prevalencia en el femenino (53 %; n= 39) (Fig. 1).

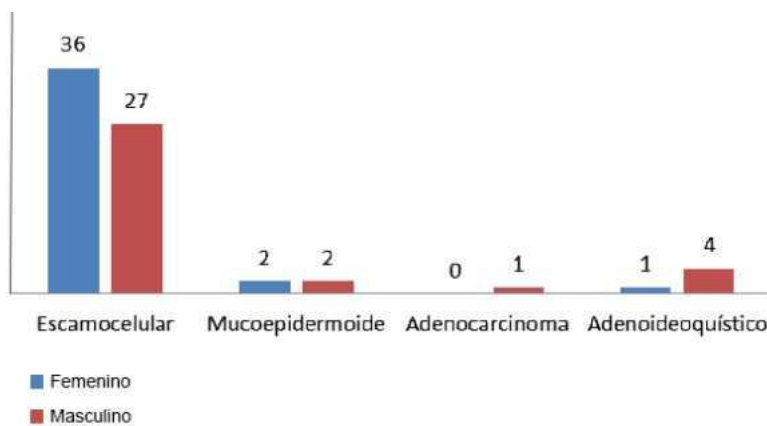


Fig. 4. Distribución según tipo histológico y su relación con el sexo.

El diagnóstico más común fue el de carcinoma escamocelular (86,3 %), IC 95 %: 78,2-94,3. En el año 2010 los pacientes diagnósticos fueron 18 (30,1 %); en 2011 27,4 %, mientras que en el año 2007 solo se diagnosticaron 5 casos (6,8 %) (Fig. 2).

Al relacionar los posibles factores de riesgo asociados al cáncer bucal, se observó un predominio de pacientes que consumían tabaco (93,2 %; n= 68), pero no se especifica la forma del consumo (convencional, tabaquismo invertido). El 46,6 % consumían alcohol (n= 34), no se especifica datos como tipo de alcohol,

frecuencia de consumo y cronicidad del hábito (Fig. 3).

El carcinoma escamocelular se diagnosticó en 36 mujeres (49,3 %) y en 27 hombres (36,9 %). Se destaca que 4 (5,4 %) de los 5 casos (6,8 %) de carcinoma adenoideoquístico se identificó en hombres (Fig. 4).

### DISCUSIÓN

El comportamiento del cáncer bucal en este estudio, fue similar a lo reportado en la literatura, que muestra que más de 90 % de los diagnósticos de neoplasias malignas de la cavidad bucal son carcinomas del tipo escamocelular de pacientes que proceden primordialmente de la zona rural. En cuanto al hábito, a los autores les llama la atención que en un grupo de pacientes no existían los hábitos que comúnmente se asocian con el cáncer bucal (tabaquismo y el consumo de alcohol).<sup>1-6,9</sup>

Los resultados de este informe, son congruentes con los reportes del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia,<sup>1,9</sup> donde se confirma que el grupo etario en el que se realizó el mayor número de diagnósticos de cáncer bucal, es de pacientes mayores de 50 años, y que el diagnóstico más común es el de carcinoma escamocelular bucal.

Rodríguez Rodríguez, Álvarez Blanco, Cárdenas Pérez, Cruz Betancourt, Morales Pardo, Cepero Franco,<sup>3</sup> publicaron en 2012 un estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en el Departamento de Cirugía Máxilo-Facial del Hospital General Docente de Morón, entre los meses de enero de 2009 a marzo de 2011, con el objetivo de caracterizar las remisiones del Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal al segundo nivel de atención en el área norte de Ciego de Ávila. El universo estuvo constituido por los 53 pacientes, de los cuales dos tercios correspondían al grupo de 35-59 años y al sexo masculino, a diferencia del presente reporte en el que los diagnósticos más comunes fueron el sexo femenino en el grupo etario entre 60 y 67 años. En nuestro medio el consumo de tabaco en forma invertida es un hábito común en las mujeres por lo que el mayor número de diagnósticos se hace en este género. Al igual que en el presente reporte, todos los pacientes presentaron factores de riesgo, el más frecuente fue el tabaquismo.

Carrillo RJ, Simon NE, Gil RG, Rodriguez FR,<sup>4</sup> reportaron en un artículo en 2011, referido al cáncer oral en México que representa entre 1 y 5 % del total de las neoplasias malignas, y que el diagnóstico más común era el carcinoma de células escamosas. Se presentaba con mayor frecuencia en el sexo masculino y estaba asociado a factores de riesgo como el tabaquismo y el consumo de alcohol principalmente. Todos estos datos coinciden con los presentados en este reporte, se exceptúa la preferencia por sexo. Este grupo de investigadores mexicanos recalca como el cáncer bucal se puede presentar en mujeres que no han estado expuestas a esos agentes etiológicos. Expresan así su consideración acerca de la importancia que tiene el virus de papiloma humano en la patogenia de la neoplasia maligna en el sexo femenino, en las pacientes sin otro factor de riesgo conocido.

Escalona VR,<sup>5</sup> en 2015 publicó una investigación descriptiva y retrospectiva, realizada en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, en la que determinó la incidencia del cáncer bucal diagnosticado histopatológicamente, para lo cual revisaron las fichas de las biopsias realizadas desde año 2008 hasta 2013 y se seleccionaron 28 con ese diagnóstico. El grupo etario más afectado fue el de 59 a 69 años (50 %); el tipo histológico más diagnosticado resultó ser el carcinoma escamoso (78,5 %) y el hábito tóxico más frecuente fue el de fumar. Estos resultados son coincidentes con el presente reporte y demuestran como el diagnóstico del cáncer bucal, es tardío, en ambos estudios en pacientes mayores de 59 años. Sigue siendo el carcinoma escamoso el tipo histopatológico más frecuente y el hábito tabáquico el factor de riesgo más común.

Álvarez ME, Preciado UA, Montoya FS, Jiménez GR, Posada LA,<sup>6</sup> en 2011 publicaron un estudio con información acerca de las características clínicas e histopatológicas del carcinoma escamocelular bucal, proveniente de historias clínicas de 197 pacientes en 112 hombres (56,9 %) y 85 mujeres (43,1 %), atendidos en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, en Medellín, Colombia, durante un periodo de 14 años. En 47,0 % (42) de los individuos se encontró relación con el consumo de tabaco y en 27,4 % (24) hubo relación

con el consumo de alcohol y de tabaco. La mayoría de estos carcinomas fueron diagnosticados en estadios tardíos III y IV (74,9 %). Estos resultados muestran como en la región caribe de Colombia los diagnósticos en el sexo femenino prevalecen, a diferencia de los pacientes de otras regiones, que como en el reporte de Álvarez ME y otros el sexo masculino fue el más afectado. La relación entre el consumo de tabaco es el factor de riesgo más importante en ambos reportes y el diagnóstico tardío una característica común en el comportamiento el cáncer bucal.

Los diagnósticos en edades avanzadas, demuestran cómo se hace necesario incrementar los esfuerzos en campañas de promoción y prevención, que permitan la detección temprana de la enfermedad y así mejorar el pronóstico durante el curso de la neoplasia maligna,<sup>8,10</sup> en este estudio evidenció que 42 % de los diagnósticos se realizó en pacientes mayores de 60 años.

Es posible concluir que la neoplasia maligna de origen epitelial (carcinoma escamocelular), asociada a hábitos como el tabaquismo, en mujeres que procedían de la región rural y en edades por encima de la sexta década de vida, marcaron el patrón de comportamiento del cáncer bucal en un hospital público de la ciudad de Cartagena, entre el año 2007 a 2011. Los autores destacan que un grupo de pacientes no presentaron los hábitos comúnmente asociados al cáncer bucal, por lo que es necesario profundizar en el interrogatorio, con el fin de encontrar otros factores de riesgo que pueden intervenir en la patogénesis de la enfermedad.

#### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflictos de intereses.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INC, Colombia. Información sobre el cáncer [consultado: 2 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.cancer.gov.co/contenido/contenido.aspx?catID=434&conID=790D=790>
2. Muñoz N, Knaul F, Lazcano E. 50 años del Registro Poblacional de Cáncer de Cali, Colombia. Salud Pública Méx [Internet]. 2014 Oct [cited 2015 July 08];56(5):421-22. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_a](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_a)

rttext&pid=S0036-  
36342014000500003&lng=en

3. Rodríguez RN, Álvarez BY, Cárdenas PE, Cruz MC, Morales MI, Cepero FF. Caracterización de las remisiones del Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal al segundo nivel de atención en el área norte de Ciego de Ávila. MediCiego [Internet]. 2012 [consultado: 10 de febrero de 2014];18(supl.1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18\\_supl1\\_2012/articulos/t-13.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl1_2012/articulos/t-13.html)

4. Carrillo RJ, Simon NE, Gil RG, Rodriguez FR. Cáncer oral en México. Revisión bibliográfica y presentación de caso clínico. Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial. 2011;7(3):104-8.

5. Escalona VR. Diagnóstico histopatológico de cáncer bucal en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso". MEDISAN [revista en la Internet]. 2015 Feb [citado 2015 Jul 08];19(2):223-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000200011&lng=es)

6. Álvarez ME, Preciado UA, Montoya FS, Jiménez GR, Posada LA. Características clínicas e histopatológicas del carcinoma escamocelular bucal en el periodo 1990-2004 en Medellín, Colombia. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2011 dic;48(4):320-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072011000400003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000400003&lng=es)

7. Fernández MM, González MO, Noroña CA, Pérez OR, Mena MG. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2013;17(4):24-32.

8. López-Urbe J. Mortalidad en Colombia por Cáncer oral en el 2008. Revista CES Salud Pública. 2011;2(2):187-95.

9. Albornoz-López C, Barrios-Sánchez O, Rojas-Casanova P, Manso-Bastian L, Santana-Garay JC. Eficacia del azul de toluidina y lugol en el diagnóstico precoz del cáncer bucal. AMC. 2010;14(4).

10. Ordóñez D, Aragón N, García LS, Collazos P, Bravo LE. Cáncer oral en Santiago de Cali, Colombia: análisis poblacional de la tendencia de incidencia y mortalidad. Salud Pública Méx [Internet]. 2014 oct;56(5):465-72. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342014000500014&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000500014&lng=en)

Recibido: 26 de marzo de 2013.  
Aprobado: 9 de julio de 2015.