

**ESTUDIO HISTOLÓGICO DE LESIONES DE LA CAVIDAD BUCAL EN EL
QUINQUENIO 2001-2005**

Histological studies of the oral cavity lesions in the quinquennium 2001-2005

Dr. José Oscar Barrios Sánchez^I; Dr. Lizandro Vilas Martínez^{II}; Dra. Dinorah Córdova Dalacio^{III}; Dra. Isel Barrios González^{IV}

- I. *Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Asistente del ISCM-C.*
- II. *Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Profesor Instructor del ISCM-C.*
- III. *Especialista de I Grado en Anatomía Patológica.*
- IV. *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de Dermatología.*

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y longitudinal de la incidencia de las lesiones que afectaron el complejo bucal, en el período comprendido entre enero de 2001 y diciembre de 2005, a 527 pacientes de ambos sexos, atendidos en los Servicios de Cabeza y Cuello y de Tumores Periféricos del Hospital Provincial Docente de Oncología “María Curie” de la ciudad de Camagüey. Un total de 33 enfermedades fueron diagnosticadas clínica e histológicamente; los pacientes se clasificaron según edad, sexo, raza y ubicación anatómica de la lesión. Las lesiones reportadas con mayor frecuencia fueron los carcinomas epidermoides y las leucoplasias; el labio inferior, lengua, encías y carrillo, resultaron los sitios anatómicos más afectados. La correlación entre el diagnóstico clínico e histológico fue de un 75.3 %. La necesidad de

un diagnóstico precoz de estas lesiones en su correspondiente nivel de prevención es indispensable.

DeCS: HISTOLOGÍA; NEOPLASIAS DE LA BOCA

ABSTRACT

A longitudinal and descriptive study of the lesions incidence that affected the oral complex, was carried out in the period between January 2001 and December 2005, to 527 patients of both sexes, attended at Head and Neck and Peripheral Tumors Services of "María Curie" Oncology Teaching Provincial Hospital of Camagüey city. A total of 33 illnesses clinical and histologically, were diagnosed; the patients were classified according to age, sex, race and anatomical location of the lesion. The lesions reported with a greater frequency were the epidermoid carcinomas and the leukoplakias; the lower lip, tongue, gums and cheek, were the most affected anatomical places. The correlation between the clinical and histological diagnosis was about a 75.3%. The need of a premature diagnosis of these lesions in its corresponding level of prevention is indispensable.

DeCS: HISTOLOGY; MOUTH NEOPLASMS

INTRODUCCIÓN

El estudio de las lesiones que afectan las superficies mucosas de la cavidad bucal, constituye en la actualidad una fuente constante de inquietudes, tanto para estomatólogos como para patólogos, cirujanos, oncólogos, clínicos en general, después que en 1976 la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó estas lesiones en benignas, premalignas y malignas.¹

Al revisar la literatura mundial, prestigiosos autores, plantean un aumento progresivo y persistente del número de personas afectadas por tumores, así como de muertes ocasionadas por estas enfermedades. El incremento de la mortalidad por tumores es mayor en la medida que aumenta la edad de la población. En este grupo de causa de muerte, se consideran los tumores malignos y algunos benignos, aunque en este último, es mucho más baja que en el anterior.² En la mucosa bucal se producen diversas lesiones premalignas y malignas las cuales se han empleado como un modelo de progresión tumoral.³ Entre las primeras las más significativas son las leucoplasias, las eritroplasias y el paladar de fumador invertido.⁴ La leucoplasia es la lesión más frecuente en la literatura revisada. Esta lesión que comienza con una mancha blanca difusa o focal, puede evolucionar a este estado en sujetos susceptibles, sometidos a factores irritativos locales.⁵

Entre los factores que más inciden en esta lesión se encuentran los que actúan a nivel local y los que actúan a nivel sistémico, como por ejemplo el alcohol, tabaco, de tipo dentario y protésico.^{4,5}

El carcinoma epidermoide es la entidad más significativa entre las neoplasias malignas de la cavidad bucal. *Pindborg et al*⁶, en uno de sus estudios, asocian la hiperqueratosis, rasgo característico de estas enfermedades, con atipias epiteliales, carcinomas in situ o infiltrantes.

El cáncer se ha desarrollado en los últimos decenios con un notable incremento, en cifras relativas y absolutas entre las enfermedades crónicas no transmisibles. Los más afectados son los países desarrollados, debido a factores complejos y disímiles que inciden sobre los mecanismos reguladores del crecimiento celular, y la cavidad bucal no está exenta de ello, sometida constantemente a las agresiones que actúan como carcinógenos e inducen cambios celulares con transformación neoplásica o sin esta.⁷

Desde los años 80 en nuestro país, la participación del estomatólogo general en las actividades de promoción, prevención y diagnóstico precoz del cáncer bucal, ha sido tema de primordial importancia, desarrollando un importante papel en la prevención de

enfermedades bucales como el cáncer bucal. Esto ha sido posible porque en Cuba se aplica como política en el sistema de salud, el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población.⁸

Por la frecuencia de algunas de estas lesiones en nuestro país, y el interés cada vez más creciente que suscita la prevención del cáncer, se realizó este estudio con el objetivo de contribuir al enriquecimiento de los conocimientos necesarios para el estomatólogo, el médico general integral actual y el resto de los profesionales de la salud, que se encuentran realizando atención directa con pacientes, para lograr una correcta detección precoz de esta enfermedad.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y longitudinal mediante selección minuciosa de la casuística registrada en los libros del departamento de Anatomía Patológica del Hospital Provincial Docente de Oncología "María Curie" de Camagüey. El universo estuvo constituido por más de 2500 casos biopsiados en el período que se analiza (2001-2005). La muestra quedó conformada por los 527 pacientes a los que se les realizó biopsia de lesiones que afectaron la cavidad bucal. Los datos necesarios se registraron en un modelo previamente confeccionado al efecto con el número de HC del paciente, la edad, el sexo, la raza, el número de biopsia, el año de incidencia de la lesión, diagnóstico clínico e histológico, y la ubicación anatómica señalada.

Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS para Windows, versión 11.0 y se aplicó estadística descriptiva.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 527 pacientes distribuidos por año de aparición de la lesión en la cavidad bucal, desde el 2001 al 2005, la mayor incidencia ocurrió en el 2001, con 120 pacientes reportados, el 2004 con 110 y el 2002 con 101. Los años 2003 y 2005 reportaron 98 pacientes, respectivamente.

Todos los pacientes presentaron diagnóstico por lesiones en la cavidad bucal, que abarcaron una amplia gama de entidades patológicas, entre las que se incluyeron lesiones benignas, premalignas y malignas en su conjunto. Según diagnósticos histológicos fueron identificadas un total de 33 tipos de lesiones (Tabla 1).

Tabla 1. Lesiones identificadas

No.	Diagnóstico	Casuística	
		Frecuencia	%
1	Carcinoma epidermoide	94	17,8
2	Leucoplasia	81	15,3
3	Hiperqueratosis	37	7,0
4	Papilomas escamosos	33	6,2
5	Queratosis focal	27	5,1
6	Nevus pigmentado	26	4,9
7	Angioma	23	4,3
8	Fibroma	20	3,7
9	Linfoma	20	3,7
10	Queratosis difusa	18	3,4
11	Hemangioma	16	3,0
12	Liquen plano	15	2,8
13	Leucoedema	13	2,4
14	Granuloma	13	2,4
15	Hiperplasia pseudocarcinomatosa	13	2,4
16	Cuerno cutáneo	12	2,2
17	Carcinoma verrucoso	9	1,7
18	Mucocele	8	1,5
19	Carcinoma adenoideo quístico	7	1,3
20	Lesión pigmentada por cuerpo extraño	7	1,3
21	Eritoplasia	6	1,1
22	Carcinoma mucoepidermoide	6	1,1
23	Hiperplasia linfoide	4	0,7
24	Adenocarcinoma polimorfo de bajo grado	4	0,7
25	Mancha melánica	3	0,5
26	Carcinoma in situ	3	0,5
27	Hiperplasia epitelial	2	0,3
28	Cilindroma	2	0,3
29	Carcinoma escamoso de células pequeñas	1	0,1
30	Glositis romboidal media	1	0,1
31	Glándula salival aberrante	1	0,1
32	Osteoma	1	0,1
33	Neurofibroma	1	0,1
Total		527	100,0

Fuente: Formulario

El grupo de más de 65 años reportó 189 casos, para un 35.86 % del total estudiado, le siguió el de 56 a 65 años, con 151 pacientes para un 28.65 %. El grupo de 46 a 55 años reportó 80 pacientes que representó el 15.18 % del total de pacientes estudiados, siguiéndole en el orden, el de 36 a 45 años con 58 casos, el de 16 a 25 años y por último el de 26 a 35 años, para un 11.01 % un 5.31 y un 3.98 %, respectivamente.

Con relación al sexo, la distribución de frecuencia de los casos estudiados, afectó más al sexo masculino que al femenino, se reportó en el primero una frecuencia de 339 pacientes con un 64.45 %, sobre el femenino, en el que se reportó una frecuencia de 188 casos, con un 35.55 %, del total general de casos estudiados.

Según la raza, la distribución de frecuencia se comportó, de la siguiente forma: la raza blanca se afectó con una frecuencia de 415 lesiones reportadas y un 70.75 %. La negra en 64 pacientes y un 12.14 %, y la mestiza en menor cuantía con solo una frecuencia de 48 pacientes, para un 9.11 %.

Con respecto a la distribución de frecuencia según la localización de la lesión, se observaron tres localizaciones importantes, el labio inferior con una frecuencia de 139 lesiones (26.38 %), en segundo lugar la lengua con 91 lesiones (17.27 %), y la encía en un tercer lugar (10.63 %), respectivamente. El resto de las ubicaciones fueron menos significativas en esta ubicación. (Tabla 2).

Tabla 2. Frecuencia y localización de la lesión

Ubicación anatómica	Frecuencia	%
Labio inferior	139	26.38
Labio superior	51	9.68
Comisura labial	10	1.90
Carrillo	52	9.87
Encía	56	10.63
Paladar duro	31	5.88
Paladar blando	23	4.36
Lengua	91	17.27
Carrillo y comisura	3	0.57
Suelo de boca	36	6.83
Amígdala	28	5.31
Labio y comisura	3	0.57
Labio y encía inferior	1	0.19
Lengua y suelo de boca	1	0.19
Paladar duro y encía	1	0.19
Glándula salival accesoria.	1	0.19
Total	527	100,00

Fuente: Formulario.

En cuanto a la correlación clínico histopatológica, en 397 pacientes se correspondieron los diagnósticos clínicos con los histopatológicos para el 75.3 %, en 130 casos no hubo correspondencia.

Tabla 3. Correlación clínico histopatológica

Correlación clínico histopatológica	No.	%
Correspondieron los diagnósticos clínicos con los hispatológicos	397	75,33
No hubo correspondencia entre el diagnóstico clínico y el histopatológico.	130	24,67
Total	527	100,00

Fuente: Formulario

El índice de positividad de los casos se realizó mediante la clasificación de la OMS de 1976, en la que se agrupan las enfermedades de acuerdo al tipo de lesión, en benignas, premalignas y malignas.

Tabla 4. Enfermedades diagnosticadas según clasificación

Tipo de lesión según clasificación	Enfermedades según diagnóstico	Frecuencia	%
Benignas	14	133	25
Premalignas	9	244	47
Malignas	10	150	28
Total	33	527	100

Fuente: Formulario

DISCUSIÓN

Las edades más afectadas fueron las de la sexta y séptima década de la vida, lo cual está en correspondencia con los resultados observados por algunos autores como *Santan*,⁹ *Shafer y Waldron*,¹⁰ quienes señalan una incidencia mayor de las lesiones bucales por encima de los 40 años. El sexo masculino fue el más afectado en un 64.45 % lo que confirma la opinión de la mayoría de los autores¹¹⁻¹³ con excepción del liquen plano, que según los datos recogidos en la literatura existe predominio en el sexo femenino. De las lesiones estudiadas en nuestro medio y por ser nuestro centro un hospital oncológico, donde se atiende un elevado por ciento enfermedades oncológicas desde el nivel primario, es importante destacar que el carcinoma epidermoide fue la lesión más frecuente, seguida de las leucoplasias y en menor escala las hiperqueratosis y los papilomas escamosos.

En el análisis realizado en relación con la localización, el labio inferior fue el sitio más afectado por un grupo significativo de lesiones, fundamentalmente por las leucoplasias y los carcinomas epidermoides, siguiéndole en orden la lengua, encía y carrillos, lo que concuerda con el resultado de uno de los trabajos llevado a cabo por *Renstrup*¹⁴ en un grupo de 90 pacientes con lesiones queratósicas.

La no acertación en los diagnósticos clínicos e histológicos en 130 casos de los 527 estudiados, lo atribuimos en gran medida a la similitud de características con que se presentan estas lesiones en la clínica.

El índice de positividad fue de un 28 % con 150 casos reportados. Las lesiones premalignas tuvieron el 46 % de 244 pacientes tratados y a casos negativos reportados, le correspondió el 25 % de 133 estudiados. Es importante señalar la incidencia reportada entre las lesiones malignas y premalignas, lo que representó un 75 % con 394 pacientes de la casuística estudiada.

Si se tiene en cuenta el potencial de malignización de las lesiones leucoqueratósicas y el liquen plano, se desprende la necesidad de insistir en estos estudios, pues aún cuando desde el punto de vista clínico nos ofrezca una imagen de procesos banales,

una gran responsabilidad se nos atribuye, y es aquí donde todos, estomatólogos, oncólogos, médicos en general, podemos desempeñar una función importante en la detección precoz del cáncer bucal.

CONCLUSIONES

1. Se hallaron 527 pacientes afectados por lesiones en el complejo bucal en el período estudiado, siendo el año 2001 el de mayor de incidencia en casos reportados.
2. Los tipos de lesiones que se presentaron por orden de frecuencia fueron: el carcinoma epidermoide y la leucoplasia, la hiperqueratosis y los papilomas, de un total de enfermedades diagnosticadas.
3. Todos los tipos de lesiones estudiadas se presentaron con mayor frecuencia en la sexta y séptima década de la vida, respectivamente.
4. En el estudio de estas lesiones el sexo masculino fue el más afectado.
5. La raza blanca fue la más afectada por las lesiones de la cavidad bucal, siguiéndole en orden la negra y la mestiza.
6. La localización más frecuente correspondió al labio inferior, la lengua, y encía.
7. De las 527 lesiones estudiadas, se observó una correspondencia entre los diagnósticos clínicos y anatomopatológicos en 397 pacientes.
8. La positividad de los casos fue evidente en 150 pacientes, intervenidos quirúrgicamente con fines curativos, portadores de lesiones premalignas y malignas, lo cual justificó plenamente su valoración en el primer y segundo nivel de atención.
9. Del estudio realizado se infiere la necesidad de un adecuado diagnóstico precoz de estas lesiones en general en su correspondiente nivel de prevención, y nunca olvidar que las lesiones premalignas constituyen una fuente importante para el desarrollo de procesos tumorales con un alto poder de agresividad y destrucción posterior a su aparición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Detección precoz del cáncer y lesiones precancerosas de la cavidad oral. Publicación científica N° 320, 1976.p. 17-18.
2. Otaño RA, Eschelover ER, Piazza ME, Alegre FG. Neoplasias malignas de la cavidad oral en un hospital de Corrientes. Incidencia de los últimos cinco años. [en internet] 2003 [citado 28 de abr 2006]; [aprox.10.p.] Disponible en: <http://www1.unne.edu.ar/cyt/2003/comunicaciones/03-médicos/M-053.p.d.p.>
3. Cedeño F, Torino P. Angiogénesis en lesiones premalignas y malignas de la mucosa bucal. Acta Odontol Venez 2005; 43 (2):1. Disponible en: http://www.ActaOdontol.com/43_2_2005_angiogénesis_lesiones_pre_malignas_mucosa_bucal.asp
4. Sun Z, Gungy Huang J. Analysis of relationship between risk factors of malignant transformation of oral leukoplakia and the LSCP system. Zong Kong Quiang Yi Xue Za Zhi 2001; 36(5): 364-6.
5. Lin HC, Cobert EF, LOEC. Oral mucous lesions in adult Chinese. J Dent Res 2001; 80(5): 1486 - 90.
6. Pindborg J. Cáncer y precáncer bucal. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1977. p. 45 - 57
7. Rodríguez Lorenzo E, Osorio Nuñez M, Morales Díaz R. Comportamiento de las lesiones bucales y sus factores de riesgo. [en internet] [citado 28 abr 2006]; [aprox.12p.]Disponible en: <http://bus.sld.cu/revistas/san/vol7-2-03/san09203.htm>
8. Ministerio de Salud Pública, Cuba. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: MINSAP; 2002.
9. Santana Garay J, Miranda Tarragó J. Histomorfología de la queratosis bucal. Resúmenes del XIV Congreso Latinoamericano de Patología. La Habana; 1983: 83
10. Shafer WG, Waldron CA. A clinical and histopathological study of oral Leukoplakia. Surg. Gynec Obstet 1961; 112: 411.

11. Pearson N, Coucher R, Morcenes, Prevalence of oral lesions among a sample of Bangladeshi medical users added 40 years and over living in Tower Hamlets UK. *Int Dent J* 2001; 7(1): 18- 24.
12. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. *Tratado de patología bucal*. 4ed. México: Editorial Interamericana; 2000. p. 87, 92 - 100.
13. Rodriguez Perez I. Prevalence of Oral Leukoplakia in Havana city, Cuba Community. *Dental Oral Epidemiol* 1983; 11: 379.
14. Renstrup G. Leukoplakia of the oral cavity, *Acta Odontol Scand* 1958; 99: 11.

Recibido: 14 de septiembre de 2006.

Aceptado: 23 de febrero de 2007.

Dr. José Oscar Barrios Sánchez. Calle 25 de julio # 164 e/ Jaime Nogueras y Tte. Cañón. "La Vigía". Camagüey. CP: 10200. Camagüey, Cuba.