

## Proporción de concordancia entre los diagnósticos clínico e histopatológico bucofaciales durante 20 años

### Proportion of agreement between the clinical and the histopathologic diagnosis during 20 years

Rogelio Sepúlveda Infante<sup>I</sup>, Elías Romero de León<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Máster en Salud Pública. Especialista en Odontología Social. Odontólogo. Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México.

<sup>II</sup> Especialista en Patología Oral. Odontólogo. Maestro de Patología Oral en Licenciatura y Posgrado. Profesor de Tiempo Completo. Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México.

---

#### RESUMEN

Se realizó un estudio para determinar la proporción de concordancia entre los diagnósticos clínico e histopatológico de las biopsias estudiadas en el departamento de Patología Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Se recopilaron los diagnósticos histopatológicos de 2 183 biopsias a partir del libro de registro de los años 1989 a 2008. Se asignaron códigos a las distintas variables estudiadas y se procesaron con *Epi Info* para obtener las frecuencias y porcentajes. El estudio presentó una concordancia del 54,1 %, ligera discordancia del 13,8 %, no concordancia de 7,9 % y sin diagnóstico clínico un 24,2 %. Las lesiones en glándulas salivales presentaron la mayor concordancia con un 66,8 % y para tejido óseo los quistes no odontogénicos ocuparon el primer lugar de concordancia con el 80,0 %. Se encontró una concordancia aceptable, superior a otros estudios similares. Existe la posibilidad de mejorar el nivel científico mediante la actualización continua de los clínicos.

*Palabras clave:* concordancia, correlación, coincidencia, diagnóstico clínico, diagnóstico histopatológico, patología bucal, histopatología.

---

## ABSTRACT

To determine the proportion of agreement between the clinical and histopathologic diagnoses of study biopsies in the Oral Pathology Department. From the registry book from years 1989 to 2008 the histopathologic diagnoses of 2 183 biopsies were collected codifying the different study variables and were processed using Epi Info to obtain the frequencies and percentages. This study presents a 7.9 % of agreement, a slight agreement of 13.8 %, no-agreement of 7.9 % and without clinical diagnosis of 24.2 %. The salivary glands lesions showed the high agreement for the 66.8 % and for the bone tissue the non-odontogenic cysts occupied the first place of agreement for the 80.0 %. There was an acceptable agreement higher than other similar studies. There is the possibility to improve these features by means of a continuous updating of the clinical diagnoses.

*Key words:* Agreement, correlation, coincidence, clinical diagnosis, histopathologic diagnosis, oral pathology, histopathology.

---

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones de cabeza y cuello constituyen un grupo heterogéneo de alteraciones, que comprenden tejidos de origen epitelial, conectivo, muscular y nervioso. Se ha podido constatar que la importancia de un buen juicio clínico es muchas veces el factor determinante para llegar a un diagnóstico definitivo, a pesar de que los avances tecnológicos, fundamentalmente en el campo de la imaginología, histología y citología, ayuden a corroborar dicho diagnóstico.<sup>1</sup>

En general, todos los profesionales clínicos tienen una formación semejante en semiología, aun cuando no puede dejar de reconocerse imponderables humanas y de tipo individual. El patólogo que realiza los exámenes histopatológicos continuamente se somete a calibraciones con otros profesionales de su área.<sup>2</sup> La apariencia de lesiones benignas caracterizadas por formas masivas y ulceradas pueden semejar ocasionalmente tumores malignos. Por lo que el diagnóstico diferencial entre lesiones benignas y malignas a veces es muy difícil.<sup>3</sup>

En México, aún se requiere mayor información de la morbilidad bucal, con el propósito de establecer un panorama encaminado a la planeación y evaluación de los programas de prevención y control de las enfermedades bucales, para fomentar el diagnóstico y la investigación dentro de la patología bucal.<sup>4</sup>

La literatura epidemiológica sobre entidades patológicas de la mucosa bucal, tanto en niños como en adultos, es limitada, cuando se compara con la caries dental, periodontopatías y maloclusiones.<sup>5-7</sup>

En el diagnóstico histopatológico una segunda opinión en patología tiene como intención confirmar o desechar un primer diagnóstico, lo cual tendría un impacto directo en el tratamiento del paciente. Antes del tratamiento definitivo de un paciente referido, se recomienda a las instituciones una segunda opinión por un laboratorio externo respecto a los estudios de patología quirúrgica.<sup>8</sup> En trabajos<sup>9,10</sup> similares al que se presenta, se encontró un porcentaje de coincidencia diagnóstica clínico-histopatológica menor al 50 % y en otros entre el 70 y 80 %.<sup>11,12</sup>

---

El presente estudio se realizó con el objetivo primordial de determinar la proporción de concordancia entre los diagnósticos clínico e histopatológico de las biopsias procesadas en el Departamento de Patología Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), así como identificar posibles requerimientos de actualización académica y clínica de los referidores de biopsias.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, analítico, de tipo censal. Se estudió el tipo de práctica profesional del facultativo que realizó la biopsia, así como la edad y género del paciente, localización de la lesión, diagnóstico histopatológico y diagnóstico clínico en un periodo de tiempo comprendido entre los años 1989 al 2008. Las biopsias se procesaron con la técnica de rutina (hematoxilina y eosina), y en casos especiales donde se requirieron tinciones especiales, se efectuaron en el Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario de la UANL.

La información fue tomada de las solicitudes de estudio histopatológico y pasada a una forma diseñada para tal efecto por los autores, una vez realizada la asignación de códigos a las distintas variables, se capturaron en una base de datos creada con *FileMaker Pro 8.5*, y se exportó a formato para *Dbase IV (.dbf)* y fue procesada con *Epi Info Versión 3.5.1*, para la determinación de frecuencias y tablas. Por ser un estudio con solo pretensiones de describir los hallazgos y por utilizarse el universo, no fue necesario el uso del procedimiento de la estadística inferencial.

La evaluación del diagnóstico clínico se realizó al utilizar un sistema arbitrario, consistente en la reunión de los siguientes criterios:

- Que el diagnóstico clínico fuera idéntico al diagnóstico histopatológico (concuerdan).
- Que el diagnóstico clínico fuera, por lo menos en su parte más significativa, parecido al diagnóstico histopatológico (ligera discordancia).
- Que el diagnóstico clínico fuese totalmente discordante del diagnóstico histopatológico (no concuerdan).

## RESULTADOS

Como resultado del estudio se encontró que en 1 182 casos, que representan el 54,1 %, el diagnóstico clínico concordó con el diagnóstico histopatológico. El 13,8 % (300 casos) de los diagnósticos clínicos tuvieron una ligera discordancia con respecto al diagnóstico histopatológico. Hubo ausencia de concordancia de los diagnósticos clínicos, en relación al diagnóstico histopatológico es un 7,9 % (138 casos) y en el 24,2 % (529 casos) no se emitió diagnóstico clínico por parte del referidor de la muestra como se aprecia en la tabla 1.

**Tabla 1.** Frecuencia de concordancia del diagnóstico clínico con el diagnóstico histopatológico

Concordancia	No.	%
Concuerdan	1 182	54,1
Ligera discordancia	300	13,8
No concuerdan	172	7,9
Sin diagnóstico clínico	529	24,2
Total	2 183	100,0

Al analizar el grado de concordancia de los diagnósticos clínico e histopatológico, según tipo de tejido biopsiado, la tabla 2 nos confirma que, para el tejido blando existió un 73,5 % (869 casos) de concordancia, para tejido óseo un 25,4 % (300 casos) y para tejido dental el 1,1 % (13 casos).

El principal referidor de muestras está representado por los cirujanos, con un total de 1 091 casos (49,9 %), de estos el 59,9 % concordaron con el diagnóstico histopatológico, el 13,6 % presentaron ligera discordancia. Los diagnósticos clínicos que no concordaron con el diagnóstico histopatológico representaron el 9,6 % con 105 casos. Las muestras sin diagnóstico clínico fueron el 21,8 % con 238 casos. El referidor con mayor concordancia fue el Departamento de Posgrado de Endodoncia con un 65,3 % con 47 casos.

Con respecto a los sitios de localización de la toma de muestras y la concordancia de los diagnósticos, se constató que los carrillos presentaron el 82,5 % y ocuparon el primer sitio en cuanto a concordancia de diagnósticos. Otros sitios de toma de muestra y tejido blando sin especificar ocuparon el segundo y el tercer lugares respectivamente con un 66,2 % y 63 %, las lesiones en lengua ocupan el cuarto lugar con un 59,8 % de concordancia.

En cuanto a tipo de lesión según el diagnóstico histopatológico para lesiones de tejido blando representado por 1 529 casos, las hiperplasias, que constituyeron el 46,1 % de este tipo de lesión con 705 casos, presentaron una concordancia del 59,6 %, una ligera discordancia en el 15,7 % de los casos, no concordancia en el 4,0 % y sin diagnóstico clínico estuvo el 20,7 %. Las lesiones en glándulas salivales ocuparon el 14,6 % del total (223 casos) con una concordancia entre los diagnósticos clínico e histopatológico del 51,5 %, ligera discordancia en el 3,1 %, no concordancia en el 6,2 % y sin diagnóstico clínico estuvo el 39,2 %.

En relación con las lesiones en tejido óseo, se encontró 246 casos de quistes odontogénicos que significa el 38,6 % del total y este tipo de lesión ocupó el primer lugar en frecuencia de presentación en el tejido óseo, con un 61,8 % de concordancia, un 11,8 de ligera discordancia, no concordancia de un 6,1 % y 20,3 % sin diagnóstico clínico. En segundo lugar de las lesiones en hueso estuvieron las lesiones inflamatorias (201 casos), existió un 39,3 % de concordancia, 22,4 % de ligera discordancia, 6,5 % de no concordancia y sin diagnóstico clínico resultó el 31,8 % de los casos. Para el tejido dental se encontró un 76,5 % con 13 casos de concordancia y el 23,5 %, con 4 casos, sin diagnóstico clínico.

La tabla 3 muestra la concordancia encontrada; en las lesiones neoplásicas malignas se obtuvieron un total de 146 muestras y representaron el 6,68 % del total.

**Tabla 3.** Frecuencia de neoplasias malignas y concordancia entre el diagnóstico clínico e histopatológico

Neoplasias malignas	Concordancia									
	Concuerdan		Ligera discordancia		No concuerdan		Sin diagnóstico clínico		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Carcinoma epidermoide	39	50,0	2	2,5	3	4,0	34	43,5	78	53,4
Neoplasias malignas de glándulas salivales	2	9,5	1	4,8	7	33,3	11	52,4	21	14,4
Osteosarcomas	3	23,0	0	0	2	15,4	8	61,6	13	8,9
Linfomas	4	44,4	0	0	0	0	5	55,6	9	6,2
Carcinoma basocelular	5	71,4	0	0	1	14,3	1	14,3	7	4,8
Lesiones secundarias o metastásicas	1	16,7	0	0	3	50,0	2	33,3	6	4,1
Mieloma múltiple	0	0	1	20,0	2	40,0	2	40,0	5	3,4
Melanomas	2	66,7	1	33,3	0	0	0	0	3	2,0
Lesiones malignas de origen odontogénico	0	0	0	0	0	0	1	100,0	1	0,7
Sarcomas	0	0	0	0	0	0	1	100,0	1	0,7
Leucemias	0	0	0	0	1	100,0	0	0	1	0,7
Carcinoma sinonasal indiferenciado (seno maxilar)	1	100,0	0	0	0	0	0	0	1	0,7
Total	57	39,0	5	3,5	19	13,0	65	44,5	146	100,0

En la concordancia por grupos de edad encontramos que el grupo de edad de 80 a 89 años fue el que presentó mayor concordancia entre ambos diagnósticos, de un 66,7 % con 18 casos, el grupo de edad de 20 a 29 años presentó el 61,2 % de concordancia y le siguió el grupo de edad de 60 a 69 años de edad con una concordancia del 60,3 % con 118 casos. El grupo de edad que estuvo mayormente representado fue el de 20 a 29 años, con 343 lesiones, le siguió el de 10 a 19 años con 326 casos y el de 40 a 49 años con 316 casos.

En referencia a la concordancia por género se apreció que en el femenino la concordancia fue del 54,7 %, ligera discordancia en el 15,0 %, no concordancia de 8,1 % y muestras sin diagnóstico clínico en un 22,2 %. Para el sexo masculino se presentó una concordancia del 53,3 %, ligera discordancia de un 12,0 %, no concordancia en el 7,5 % y muestras sin diagnóstico clínico en el 27,2 %.

## DISCUSIÓN

En cuanto a la concordancia del diagnóstico clínico e histopatológico existió diferencia respecto a los resultados presentados por *Aldape Barrios*<sup>9</sup> en donde reportó una concordancia del 26,3 %, los autores de este estudio obtuvieron una concordancia del 54,1 %. En referencia a otros trabajos similares *Espino Otero*<sup>1</sup> refirió un 59,7 % de concordancia; *Macan*,<sup>11</sup> informó una concordancia del 70 % entre ambos diagnósticos y *Benyahya*,<sup>12</sup> obtuvo una concordancia del 81 %.<sup>12</sup>

Cabe señalar que en los resultados de concordancia entre el diagnóstico clínico y el diagnóstico histopatológico de este estudio, al sumar lo obtenido de concordancia con 1 182 casos y un 54,1 %, con ligera discordancia representada por 300 casos y un 13,8 % significó un total de 1 842 casos, para un 67,9 % de concordancia. Otro

resultado importante a considerar, es el de los 529 casos sin diagnóstico clínico, que significó el 24,2 % del total de las biopsias y fue resultado de la omisión del referidor, que puede llevar a suposiciones sin fundamento, lo cual ameritó reforzar la consignación de dicha información en la forma de referencia de muestras a estudio.

En lo referente a los casos de neoplasias malignas es importante mencionar que se presentó un 6,8 %, otros autores<sup>1</sup> mencionan aproximadamente un 5 % sobre el total de las muestras estudiadas, además la literatura<sup>5</sup> refiere que el carcinoma epidermoide comprende el 90 % de las neoplasias malignas, mientras que nuestro estudio reveló el 53,4 %. Por otro lado<sup>7</sup> se menciona que el mieloma múltiple es la principal lesión maligna de maxilares, pero este estudio tuvo como protagonista al osteosarcoma, lo cual coincide con estudios recientes.<sup>11,12</sup>

En esta investigación se encontró una proporción de concordancia aceptable, superior a otros estudios similares. Los resultados obtenidos mostraron áreas de oportunidad para diseñar y programar actividades de actualización continua en el diagnóstico clínico de las lesiones de cavidad bucal y maxilofacial, que permitan incrementar el nivel de concordancia del diagnóstico clínico con el histopatológico en la región bucomaxilofacial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espino-Otero S, Romero-Rodríguez J, Boza-Mejías Y, Acevedo-Sierra O, Quntana-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 2010 febrero 22]; 7(1): [aprox. 4 p.] Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/617>
2. Rodu B, Romero de León E, Martínez Jr MG. Interuniversity microscopic slide exchanges: a mechanism for peer review and continuing education in oral pathology. J Oral Pathol. 1986;489-92.
3. Ono Y, Takahasi H, Inagi K, Nakayama M, Okamoto M. Clinical study of benign lesions in the oral cavity. Acta Otolaryngol. 2002;547:79-84.
4. Donohué Cornejo A, Leyva Huerta ER, Ponce Bravo S, Aldape Barrios B, Quezada Rivera D, Borges Yáñez A, et al. Distribución de condiciones y lesiones de la mucosa bucal en pacientes adultos mexicanos. Rev Cubana Estomatol. 2007;44(1). [periódico en internet]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000100001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100001&lng=es&nrm=iso)
5. Moret Y, Rivera H, 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. 2007;45(2):240-3. ISSN 0001-6365 Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652007000200021&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000200021&lng=es&nrm=iso)
6. Lee KH, Polonowita AD. Oral white lesions: pitfalls of diagnosis. Med J Aust. 2009;190(5):274-7.

7. Strheeman SE, Miteman PA. Diagnostic confidence and the accuracy of treatment decisions for radiopaque periapical lesions. *Int Endo J.* 1995;28:121-8.
8. Manion E, Cohen MB, Weydert J. Mandatory second opinion in surgical pathology referral material: clinical consequences of major disagreements. *Am J Surg Pathol.* 2008;32(5):732-7.
9. Aldape Barrios B, Padilla Martínez G, Cruz Legorreta B. Frecuencia de lesiones bucales histopatológicas en un laboratorio de patología bucal. *Revista ADM.* 2007;44(2):61-7.
10. De Rosa Lauro. Correlación entre Diagnóstico Clínico e Histopatológico en Estomatología. *Paul Cirug Dent.* 25:5-9,1971.
11. Macan D, Kobler P, Knezevic G, Grgurevic J, Svajhler T, Kromotic I, et al. Comparison of clinical and histopathological diagnosis in oral surgery. *Acta Stomatol Croat.* 1991;25(3):177-85.
12. Benyahya I, Maaroufi A, Jabri L, Haddou G. Clinicopathological discordance for lesions of the oral mucosa. *Rev Stomatol Chir Maxillofac.* 2004;105(4):211-4.

Recibido: 16 de enero de 2011.

Aprobado: 2 de febrero de 2011.

Dr. *Rogelio Sepúlveda Infante*. E-mail: [rogeliosepulveda@hotmail.com](mailto:rogeliosepulveda@hotmail.com)