

Medicent Electrón. 2020 ene.-mar.;24(1)

Comunicación

Lesiones bucales premalignas en pacientes con hábito de fumar

Premalignant oral lesions in patients with smoking habit

Marisleydi Guerrero Brito^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7564-1393>

Duniesky Pérez Cabrera¹ <https://orcid.org/0000-0002-3853-0256>

Noelí Marta Hernández Abreu¹ <https://orcid.org/0000-0002-5529-3395>

¹Policlínico Universitario XX Aniversario. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

* Autor para la correspondencia: Correo electrónico: dunydanielito@gmail.com

RESUMEN

En la cavidad bucal se pueden distinguir múltiples lesiones de interés en la práctica estomatológica. Entre ellas se pueden citar: lesiones benignas, premalignas y malignas. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Policlínico Universitario XX Aniversario, Santa Clara, entre noviembre de 2014 - mayo de 2016, con el objetivo de caracterizar las lesiones premalignas en pacientes fumadores de los consultorios médicos de la familia 21-9 y 21-10. En la población objeto de estudio se concluyó que el grupo de edad de 60 años, el sexo masculino y las lesiones premalignas en la mucosa del carrillo, fueron los más representados.

DeCS: neoplasias de la boca; tabaquismo.

159

ABSTRACT

Multiple lesions of interest can be distinguished in the oral cavity in dental practice. Benign, premalignant and malignant lesions can be mentioned among them. A descriptive, cross-sectional study was carried out at XX Anniversary University Polyclinic in Santa Clara, between November 2014 to May 2016, with the aim of characterizing premalignant lesions in smokers of the 21-9 and 21-10 medical offices. As a conclusion, age group of 60 years, male gender and premalignant lesions in the cheek mucosa predominated in the studied population.

DeCS: mouth neoplasms; tobacco use disorder.

Recibido: 26/06/19

Aprobado: 14/09/19

En la cavidad bucal se distinguen múltiples lesiones de interés en la práctica estomatológica. Entre ellas se pueden citar: lesiones benignas, premalignas y malignas.

Entre las lesiones benignas se incluyen todas las lesiones tumorales, pseudotumorales, manifestaciones de enfermedades sistémicas, irritaciones químicas, mecánicas, procesos inflamatorios, u otras, que sin tener un patrón histológico específico acarrear determinado desorden que provoca una lesión.⁽¹⁾

Las lesiones pre-malignas se dividen en dos grupos: el de las lesiones pre-neoplásicas (leucoplasia, eritroplasia y el paladar del fumador invertido) y el estado pre-neoplásico,⁽²⁾ que es una condición generalizada asociada con un significativo aumento del riesgo de tener un cáncer. Son varias las alteraciones que pertenecen a este grupo, como: el liquen plano bucal, la fibrosis submucosa bucal, la sífilis, el lupus eritematoso discoide crónico y la queilitis actínica y descamativa, la mucosa bucal atrófica, el nevus y la papilomatosis bucal florida.⁽²⁾



El cáncer bucal constituye una enfermedad destructiva de la región de la cabeza y el cuello, capaz de infiltrar e invadir los tejidos y propagarse a otras zonas por vía linfática y sanguínea, lo cual puede producir metástasis a distancia y provocar la muerte del individuo.

Existe un factor de riesgo dominante: el tabaquismo, donde su carcinogenicidad es más que evidente pues un cuarto de los casos de cáncer oral son atribuibles al consumo frecuente de cigarrillos.⁽³⁾

El riesgo de cáncer de cabeza y cuello aumenta marcadamente cuando el período de consumo es superior a los 20 años, y la frecuencia de consumo de cigarrillos sobrepasa los 20 cigarrillos por día.⁽⁴⁾

En otras regiones del mundo se conoce que la prevención primaria, la detección precoz y los cuidados paliativos se descuidan y quedan rezagados a un segundo plano, pues los profesionales se enfocan en el tratamiento de las lesiones. En Cuba no sucede así pues se aplica el Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal (PDCB),⁽⁵⁾ el cual se puso en marcha desde 1982 y se oficializó mediante una Resolución Ministerial en enero de 1986. Este programa es único en el mundo por su cobertura nacional y porque está fundamentado en el examen anual del complejo bucal a toda la población que acude a la consulta estomatológica, o que sean vistos en pesquizaje activo por el estomatólogo o el médico de familia; su objetivo es disminuir la morbilidad y mortalidad del cáncer bucal.⁽⁶⁾

En Cuba se registró un aumento en la mortalidad por esta enfermedad. Villa Clara se encuentra entre las provincias que muestra las tasas brutas más altas de mortalidad por cáncer.

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal en pacientes fumadores de los consultorios médicos de la familia 21-9 y 21-10, en el área de salud del Policlínico XX Aniversario del Municipio de Santa Clara, durante el período de noviembre de 2014 - mayo de 2016, con el objetivo de identificar el tipo y sitio de lesión más frecuente, la edad, el sexo, el color de la piel, el tiempo de exposición al hábito de fumar y valorar la evolución clínica de las lesiones premalignas según tratamientos recibidos.

La población de estudio fue de todos los pacientes fumadores mayores de 15 años de edad. La muestra fue de 26 pacientes y estuvo constituida por los fumadores que presentaron lesiones bucales independientemente del tipo, la gravedad y la localización.

Se realizó un examen bucal según el Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal (PDCB)⁽⁵⁾ y se diagnosticó por observación visual la presencia de las lesiones. Se comprobó por la biopsia la variante clínica presente en cada paciente. El departamento de estadística aportó datos en referencia al tema abordado, a partir de los instrumentos de recolección de la información establecidos para el estudio (Modelo de Remisión del PDCB, 47-22-1).

La edad más representada en el estudio fue la de 60 años o más, predominó el sexo masculino y los pacientes de piel blanca.

La lesión más frecuente fue la leucoplasia,^(7,8) localizada en la mucosa del carrillo, suelo de boca y rebordes residuales. La mayor cantidad de pacientes afectados por leucoplasia fueron los que estuvieron sometidos a un mayor tiempo de exposición al tabaquismo. Seis pacientes recibieron tratamiento quirúrgico y cuatro evolucionaron favorablemente.

El tabaquismo corresponde a uno de los hábitos más comunes en la población mundial, tanto en hombres como en mujeres; es un factor de riesgo para el desarrollo de lesiones neoplásicas malignas y premalignas en la cavidad bucal. Las diferentes formas de utilización de este hábito, como fumar cigarrillo de manera convencional, tabaquismo invertido y pasivo, presentan variables en cuanto a la incidencia y prevalencia de aparición de tumores, así como el tipo, cantidad y la intensidad de tabaco consumido.⁽⁹⁾

Las células epiteliales que recubren la mucosa bucal reaccionan como mecanismos de defensa ante el estímulo del humo y la combustión, al igual que frente a las sustancias químico- tóxicas que de ellos provienen. Se manifiestan como lesiones que varían entre: leucoedemas, hiperqueratosis nicotínicas, fibrosis epiteliales, lesiones precancerosas, carcinomas *in situ*, hasta el desarrollo de verdaderas neoplasias malignas.⁽¹⁰⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña González A, Arredondo López M, Vila Martínez L. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. Rev Cubana Estomatol [internet]. ene.-mar. 2006 [citado 18 jul. 2017];43(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100003
2. Santana Garay JC. Lesiones preneoplásicas y queratósicas de la mucosa bucal. En: Atlas de patología del complejo bucal. 2.^a ed. [internet]. La Habana: ECIMED; 2010 [citado 17 abr. 2017]. Disponible en: http://gsdl.bvs.sld.cu/PDFs/Coleccion_Estomatologia/atlas_comp_bucal/atlas-completo.pdf
3. Bécquer Águila JL, López Díaz Z. El adulto mayor en Estomatología General Integral. Alteraciones de la salud en el adulto mayor. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p. 359- 67.
- 4- Mena Cardoso A, Rodríguez Aguila E, Ramos Hurtado I. El hábito de fumar en la adolescencia. Acta Méd Centro [internet]. ene.-mar. 2017 [citado 18 jul. 2017];11(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/issue/view/42>
5. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional del Cáncer Bucal. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2013.
- 6.- Toledo Pimentel BF, Cabañin Recalde T, Machado Rodríguez MC, Monteagudo Benítez MV, Rojas Flores C, González Díaz ME. El empleo del autoexamen bucal como actividad educativa en estudiantes de Estomatología. Edumecentro [internet]. 2014 [citado 17 abr. 2017];6(Supl. 1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es



7. Sickert Hosni E, Gonçalves Salum F, Cherubini K, Soares Yurgel L, Zancanaro Figueiredo MA. Eritroplasia e leucoeritroplasia oral: análise retrospectiva de 13 casos. Braz J Otorhinolaryngol. 2009;75(2):295-9.
8. Khalili J. Oral cancer and role of general dental practitioners in its early detection. Lik Sprava. 2007 Oct.-Nov.:(7):10-9.
9. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel-Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [internet]. jul.-sep. 2016 [citado 17 abr. 2017];53(3):[aprox. 18 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072016000300006&script=sci_arttext&tlng=pt
10. Achiong Estupiñán F, Morales Rigau JM, Dueñas Herrera A, Acebo Figueroa F, Bermúdez González CL, Garrote Rodríguez I. Prevalencia y riesgo atribuible al tabaquismo. Rev Cubana Hig Epidemiol [internet]. ene.-abr. 2006 [citado 17 abr. 2017];44(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032006000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

