

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"

Importancia del Programa de Detección Temprana del cáncer bucal en Cuba

Relevance of early detection by Oral Cancer Program in Cuba

¹Dra. Denia Morales Navarro, ²Dra. Liliana Rodríguez Lay, ³Dra. Mariela García Jordán

¹Especialista Cirugía Maxilofacial. Instructor. Calle 3era. núm.214 entre Fomento y Albear. Municipio Cerro. Ciudad de La Habana. Teléfono: 6 413009.

deniamorales@infomed.sld.cu

²Especialista Primer Grado. Cirugía Maxilofacial. Instructor. Calle 26 núm.211 apto 4 entre 17 y 19. Plaza de la Revolución. Ciudad de La Habana Teléfono: 8309087.

liliana.rlay@infomed.sld.cu

³Especialista Primer Grado. Estomatología General Integral. *Master* en Salud Pública. Investigador agregado. Asistente magarcia@infomed.sld.cu

RESUMEN

El cáncer es un factor importante de la carga mundial de morbilidad, y lo será cada vez más en los decenios venideros. El aumento global del número de casos de cáncer bucal y la factibilidad de realizar acciones de salud específicas nos motivó a consultar la bibliografía que maneja este tema e indagar sobre los resultados del Programa de Detección del Cáncer Bucal en Cuba. Se realizó una revisión bibliográfica mediante la consulta de bases de datos de los sistemas referativos, como MEDLINE y PubMed con la utilización de descriptores como "oral cancer" OR "oral cancer prevention" OR "oral cancer programme" OR "oral cancer early detection". Se revisó toda la bibliografía haciendo énfasis en la encontrada de los últimos cinco años. Se realizó la revisión de revistas que han publicado artículos sobre el tema en cuestión y otras fuentes bibliográficas impresas, como libros y folletos lo cual arrojó que con la implementación del mismo se ha logrado mantener en nuestro país la curabilidad del cáncer bucofaríngeo al más alto nivel

internacional. El desarrollo de este programa en Cuba ha constituido un gran avance en el conocimiento, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales, sobre todo, en relación con las lesiones y estados premalignos y las neoplasias malignas de localización bucal, en amplia concordancia con las directrices sobre política y gestión de los programas nacionales de lucha contra el cáncer dictados por la Organización Mundial de la Salud.

Palabras clave: Programa de Detección del Cáncer Bucal, prevención, cáncer, lesiones malignas, lesiones premalignas, cáncer oral, cáncer de cabeza y cuello.

ABSTRACT

Cancer is an important factor of morbidity around world, and it becomes more frequency coming decades. Global increase cases of oral cancer and feasibility of carrying out specific health's actions motivated us to consult international literature that manages this topic and investigate on results of Oral Cancer Program Detection in Cuba. It was carried out a literature review supported by databases systems, as MEDLINE and PubMed with use of topic like oral cancer "OR " oral cancer prevention " OR " oral cancer programme " OR " oral cancer early detection". Whole literature was check from last five years. Carried out articles topic related on magazines and other printed sources, as books and pamphlets which hurtled with implementation of the same one it has been possible maintain in our country reliability of oral cancer to the highest international level. Development of this program in Cuba has constituted a great advance in knowledge, prevention, diagnosis and treatment of oral diseases, mainly in connection with lesions and precancerous states and oral neoplasias, according with national programs of fight against cancer dictated by the Health World Organization their guidelines on politics and direction.

Key words: Oral Cancer Program Detection, prevention, cancer, malignant lesions, precancerous lesions, oral cancer, head cancer and neck.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un factor importante de la carga mundial de morbilidad, y lo será cada vez más en los decenios venideros. Se estima que el número anual de casos nuevos pasará de los 10 millones registrados en 2000 a 15 millones antes de 2020. Cerca de 60% de estos casos nuevos se presentarán en las regiones menos desarrolladas del planeta. De los 10 millones anuales de casos nuevos de cáncer 4,7 millones se registran en los países más desarrollados y casi 5,5 millones en los menos desarrollados.^{1,2}

La frecuencia relativa del cáncer de localización bucal, que lo sitúa prácticamente entre las primeras 10 localizaciones en el Hombre en todos los países del mundo, su diagnóstico tardío en más de la mitad de los pacientes, su intervalo libre de enfermedad, que apenas promedia en todos los enfermos 40 %, la posible efectividad de la prevención, tanto primaria como secundaria y accesibilidad de la exploración de su zona de desarrollo por un facultativo previamente formado, son razones más que suficientes para justificar programas permanentes de prevención

y diagnóstico temprano de la enfermedad, adecuados a las condiciones concretas de cada país.^{3,4}

Para ejecutar las medidas de prevención, en sus distintas etapas, no solo es imprescindible la preparación del estomatólogo en los aspectos clínico-epidemiológicos del cáncer bucal a nivel de su profesionalidad, sino, también, en la interiorización de los objetivos del programa y la necesidad de desarrollar métodos educativos específicos dirigidos a la comunidad, para obtener la participación activa de ésta en el enfrentamiento al problema del cáncer bucal.^{5,6}

El propósito de motivar a la comunidad para que se convierta en un conglomerado consciente y presto a defender su salud, necesita de los elementos cognoscitivos que sustenten las razones de la evitación de las costumbres que inciden en los riesgos neoplásicos, y en las características de aquellas alteraciones bucales que pueden desencadenar un cáncer bucal.^{7,8,9}

Dado el aumento global del número de casos de cáncer bucal, la factibilidad de realizar el examen y detección temprana conjuntamente al tratamiento oportuno y la aplicación de acciones de promoción y prevención de salud, tales como las normadas por el Programa Nacional de Detección del Cáncer Bucal, nos vimos motivados a consultar la bibliografía que maneja este tema.

Objetivo

Realizar una revisión bibliográfica sobre las acciones de salud relacionadas con el cáncer bucal y los resultados del programa de detección temprana del cáncer en Cuba.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica mediante la consulta de bases de datos de los sistemas referativos, como MEDLINE y PubMed con la utilización de descriptores como "oral cancer" OR "oral cancer prevention" OR "oral cancer programme" OR "oral cancer early detection". Se revisó toda la bibliografía haciendo énfasis en la encontrada de los últimos cinco años. Se realizó la revisión de revistas que han publicado artículos sobre el tema en cuestión y otras fuentes bibliográficas impresas, como libros y folletos. El intercambio con especialistas que trabajan el tema enriqueció la visión del mismo. Se revisaron trabajos tanto en idioma español como en inglés.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Desde 1958, el cáncer es la segunda causa de muerte en Cuba. En las últimas tres décadas, las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias malignas han pasado a ser los principales problemas de salud como consecuencia de la constante mejoría de los niveles de salud, especialmente la prevención de las enfermedades transmisibles, y el incremento de la esperanza de vida al nacer.¹⁰

El Programa Nacional de Detección del Cáncer Bucal (PDCB) se oficializa mediante Resolución Ministerial, en enero de 1986, dentro del Programa de atención estomatológica, respaldado por el Ministerio de Salud Pública. Único de su tipo en el

mundo por su cobertura nacional. A finales de la década del 80, en que se incorpora el Médico de la Familia al Programa de Atención Primaria, se amplía este, planteándose como una de sus funciones, la pesquisa masiva de las lesiones del complejo bucal en las poblaciones atendidas, unida a la detección y control de factores de riesgo de la enfermedad. De esta forma se ha logrado llevar el programa no sólo a las clínicas estomatológicas y hospitales, sino también a los consultorios del médico de la familia y a la comunidad en general.

En su realización participan: el Estomatólogo General Básico, el Estomatólogo General Integral, estudiantes de Estomatología, licenciados, técnicos en Estomatología, apoyados por el médico de la familia y la enfermera del área correspondiente, teniendo como objetivo disminuir la morbi-mortalidad por cáncer bucal.

La accesibilidad de la cavidad bucal al examen clínico, citológico y el bajo costo de estos han facilitado la puesta en marcha de este programa. La importancia de la prevención en sus distintos niveles (Gráfico 1), en lo que al cáncer bucal se refiere consiste en que el origen de esta enfermedad se relaciona en más de 75 % con agentes externos y los mismos son evitables si nos alejamos de los elementos causantes. Los principales factores de riesgo son el alcohol y el tabaco, responsables de 75 % de los cánceres bucales y faríngeos.¹¹⁻¹⁵

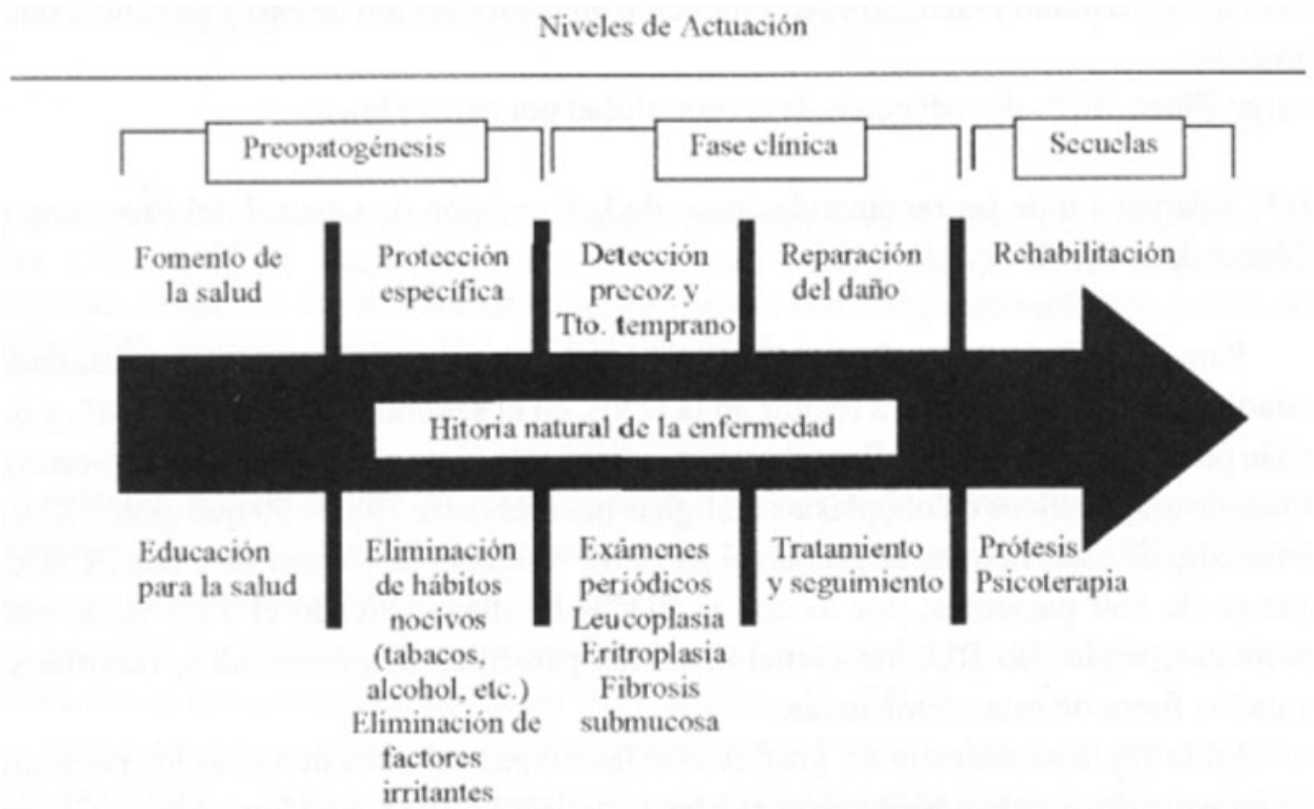


Gráfico 1: Adaptación del documento de la Comisión de Control de Programas de Cáncer de la OMS.

El desarrollo del Programa de detección precoz del cáncer bucal en Cuba ha mostrado un desarrollo creciente. En 1986, 1 885 784 pacientes fueron examinados por la implementación del mismo. La experiencia acumulada y la maduración lograda en la planificación de las acciones encaminadas a disminuir la morbi-

mortalidad por cáncer bucal permitieron que, en 1995, año difícil para Cuba debido a la crisis económica que atravesaba conocida como "Período Especial"; se lograra realizar el examen del complejo bucal a 3 939 195 pacientes. Según los datos estadísticos recogidos por el MINSAP, en el 2006 se logró aumentar comparativamente el número de examinados de los grupos de riesgo, alcanzándose la cifra de 4 947 811, siendo mayor, a su vez, la cantidad de casos remitidos al segundo nivel de atención, con 7 278 pacientes reportados.

A pesar de la aplicación de acciones de salud encaminadas al control del cáncer bucal realizadas en Cuba desde hace varias décadas, no se ha logrado disminuir la mortalidad ni la incidencia de los casos invasivos. Especialistas plantean que muchos pacientes todavía se diagnostican con lesiones avanzadas, la supervivencia a 5 años es baja, la demora en el diagnóstico del cáncer bucal está asociado a los pocos síntomas que produce y errores diagnósticos, hay deficiencias en el conocimiento de signos y factores de riesgo y el examen para detectar el cáncer bucal necesita incrementarse particularmente entre los fumadores.^{16- 18}

Cabe resaltar que, en este sentido, la conducta observada en nuestro país es semejante a la detectada a nivel global por la Organización Mundial de la Salud, que plantea que, a pesar de los esfuerzos realizados en el campo de la prevención, se ha reportado un incremento en la incidencia del cáncer oral y una de las más bajas sobrevivencias a los 5 años (menos de 50% de los paciente sobreviven más de 5 años).¹⁹

Contrariamente a los esfuerzos realizados, la cobertura del programa en ocasiones es inadecuada y los intervalos de revisión no se cumplen.²⁰ La documentación y datos que de ella se derivan en muchas ocasiones no siguen los caminos establecidos trayendo como resultado un control precario de los casos y subregistros.

Sin embargo, en el encuentro resumen del Programa de Control del Cáncer en Cuba, de abril del 2001, se enfatizó que el PDCB logró mantener la curabilidad del cáncer bucofaríngeo al más alto nivel internacional, con un control de 54 %. Fue también el único programa que logró reducir la mortalidad el 10 %.^{18,21}

La efectividad del programa a nivel social se expresa, en primer lugar, en la seguridad y confianza de la población al ser examinada y diagnosticada como sana por el profesional entrenado y motivado en el pesquisaje, diagnóstico, tratamiento y eliminación de un significativo número de lesiones y estados preneoplásicos que ha influido en los resultados que hoy se exhiben.²²

Los resultados concretos presentados indican la efectividad de un programa de detección de cáncer bucal y justifican la recomendación de su implantación en todos los países de América Latina y es en este sentido que Cuba ha extendido sus experiencias en este campo a países como México, Bolivia y Argentina.²³

Las razones para la creación del PDCB se mantienen vigentes. Los principales problemas de salud de Cuba son las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias malignas como consecuencia de la constante mejoría de los niveles de salud, especialmente la prevención de las enfermedades transmisibles, y el incremento de la esperanza de vida al nacer. Nuestro programa de PDCB se mantiene hoy en día como el único a nivel mundial de cobertura nacional capaz de actuar en las diferentes etapas de la historia natural de la enfermedad, garantizando el control de la misma de una forma integradora que deriva en el fortalecimiento de la lucha contra esta grave enfermedad que azota a la humanidad.

CONCLUSIONES

El control del cáncer se logra mediante medidas de salud pública destinadas a poner en práctica la aplicación sistemática y equitativa de estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento del cáncer basadas en datos científicos acumulados sobre el tema.

Con la implementación del Programa de Detección del Cáncer Bucal en Cuba se ha logrado mantener la curabilidad del cáncer bucofaríngeo al más alto nivel internacional. El desarrollo de este programa en el país ha constituido un gran avance en el conocimiento, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales, sobre todo, en relación con las lesiones y estados premalignos y las neoplasias malignas de localización bucal, en amplia concordancia con las directrices sobre política y gestión de los programas nacionales de lucha contra el cáncer dictados por la Organización Mundial de la Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Programas Nacionales de prevención de cáncer. Ginebra: OMS; 2002.
2. Santana JC. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
3. MINSAP. Estado de salud bucal. Evaluación de la situación en Cuba. Año 1984-1998. La Habana: MINSAP; 1999.
4. MINSAP. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2002.
5. Mora M. Programa de pesquisaje del cáncer bucal. Su impacto en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 17(3): Mayo-Jun., 2001.
6. Ariosa Argüelles JC, Valentín González F, Rodríguez González GM, Rodríguez Reyna JC. Cáncer bucal. Estudio de cinco años. Rev méd electrón [Seriada en línea]. 28(6): 2006. Disponible en: url: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol6%202006/tema11.htm> [Consulta: 2009-01-8].
7. Hirshberg A, Calderon S, Kaplan I. Update review on prevention and early diagnosis in oral cancer. Refuat Hapeh Vehashinayim. 19(3): 38-48; jul., 2002.
8. Scott SE, Grunfeld EA, McGurk M. The idiosyncratic relationship between diagnostic delay and stage of oral squamous cell carcinoma. Oral Oncol. 41(4): 396-403; 2005.
9. MINSAP. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1986, p. 5-16.
10. MINSAP. Anuario estadístico 2007. La Habana: MINSAP; 2008.

11. Riera P, Martínez B. Morbilidad y mortalidad por cáncer oral y faríngeo en Chile. *Rev Méd Chile*. 133(5): 555-63; 2005.
12. Colella G, Moscariello A, Angelillo I. Oral cancer and dentists: Knowledge, attitudes, and practices in Italy. *Oral Oncology*. 44(4):393-9; 2008.
13. Quintana Díaz JC, Rodríguez Llanes R. Comportamiento del plan de detección precoz del cáncer bucal en Artemisa (1990-1994). *Revista Cubana de Estomatología*. 33(3):1996.
14. García-Roco Pérez O, Arredondo López M, Castillo Betancourt E. Factores contribuyentes al diagnóstico tardío del carcinoma bucofaríngeo. *Rev Cubana Estomatol* [periódico en la Internet]. Mar [Citado 2009 ene., 8]; 43(1):2006. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100001_lng=es_nrm=iso.
15. Santana JC, Delgado L, Miranda J, Sánchez M. Programa Nacional del Cáncer Bucal. Resultados de 5 años de aplicación. *Rev Cubana Estomatol*. 28(2):83-92; 1991.
16. Santana JC, Miranda J. Importancia de un programa de detección del cáncer de la boca. *Rev Cubana Estomatol*. 20(2):115; 1993.
17. Cabrera Cruz N, Toledo Fernández A. Studies on active screening in Cuba. *Rev. cub. salud pública* [serial on the Internet]. [Cited 2009 ene., 8]; 34(1): 2008 Mar Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext_pid=S0864-662008000100015&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/S0864-34662008000100015
18. López Jornet P, Camacho Alonso F, Molina Miñano F. Knowledge and attitude towards risk factors in oral cancer held by dental hygienists in the Autonomous Community of Murcia (Spain): A pilot study. *Oral Oncology*. 43(6):602-6; 2007.
19. Sankaranarayanan R, Fernández Garrote L, Lence Anta J. Visual inspection in oral cancer screening in Cuba: a case-control study. *Oral Oncology*. 38(2): 131-6; 2002.
20. García Jordán M. Mortalidad del cáncer bucal en Cuba (1987-1996). *Rev Cubana Oncol*. 15(2): 114-18; 1999.
21. García Jordán M. Distribución del cáncer bucal por etapas clínicas. Cuba (1988-1994). *Rev Cubana Oncol*. 15(3):170-5; 1999.
22. Seuc Armando H, Domínguez E, Galán Y. La carga por morbilidad del cáncer: Cuba, año 2000. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. [periódico en la Internet]. [citado 2009 ene., 8]; 44(2): 2006 Ago. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext_pid=S1561-30032006000200003&lng=es_nrm=iso
23. Rodríguez A. El registro nacional de cáncer en Cuba. Procedimientos y resultados. *Revista Brasileira de Cancerología*. 47(2):171-7; 2001.