

LEUCOPLASIA EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO "RUBÉN BATISTA RUBIO". CACOCUM. SEPTIEMBRE 2019 A FEBRERO 2020

Autores:

1- Dra en Estomatología. Profesor Asistente. Yailisy Leyva Vázquez. <https://orcid.org/0000-0003-1451-6123>

2- Dra en Estomatología Dunia De Soto Pupo. <http://orcid.org/0000-0003-0562-3218>

3- Mayela González Estrada. <https://orcid.org/0000-0003-3943-5119>

4- Dra en Estomatología. Profesor Instructor. Yadira Hernández <https://orcid.org/0000-0002-5235-6936>

Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.

Policlínico Docente Rubén Batista Rubio. Departamento de Estomatología.

Cacocum. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: La leucoplasia oral (LO) es la lesión precancerosa más frecuente de la mucosa bucal, es definida desde hace algunos años bajo un contexto eminentemente clínico, como una lesión predominantemente blanca de la mucosa oral que no puede caracterizarse o catalogarse como ninguna otra lesión definida y en la que existe un riesgo constatado de desarrollar cáncer oral.

Objetivo: Caracterizar el comportamiento clínico-epidemiológico de la leucoplasia oral en pacientes remitidos por el Programa de Detección del Cáncer Bucal. Cacocum.2020. **Método:** Con esta finalidad se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal para mostrar el comportamiento de la leucoplasia oral en los pacientes remitidos por el Programa de Detección del Cáncer Bucal (PDCB) a la consulta de Cirugía Máxilo Facial del municipio Cacocum en el período septiembre 2019 a febrero 2020. El universo estuvo constituido por la totalidad de los diagnosticados según criterios clínicos e histológicos y la muestra quedó conformada por 32 de ellos, que cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizaron variables como: grupos de edad, sexo,

clasificación clínica, localización anatómica y factores de riesgo predisponentes. **Resultados:** el sexo masculino fue el más representativo (75 %) y el grupo de edad más afectado el de 50 a 59 años (28.13%). La clasificación clínica que prevaleció fue la homogénea en el 68.75% de los casos. La localización anatómica de mayor incidencia fue el labio inferior (31.25%). El factor de riesgo predisponente predominante fue el hábito de fumar (78.13%), seguido por el consumo de alcohol (68.75%) y la exposición al sol (59.38). **Conclusiones:** la leucoplasia predominó en los pacientes de 50 a 59 años de edad y sexo masculino. Siendo la variedad clínica homogénea la más frecuente y la gran mayoría de las lesiones se localizó en labio inferior. El hábito de fumar, seguido por consumo de alcohol y exposición al sol fueron los factores de riesgo predisponentes más encontrados.

INTRODUCCIÓN

En Cuba, el Ministerio de Salud Pública ha puesto en práctica desde 1984 programas organizados de pesquisaje para la detección del Cáncer Bucal, con el objetivo de instar a las diferentes instituciones y profesionales de la salud a disminuir su morbimortalidad sobre la base de la prevención y diagnóstico precoz de las lesiones premalignas, malignas y potencialmente malignas bucales. Luego en 1992, implementó un Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral, en los que ambos programas, persiguen como finalidad que los estomatólogos del país se incorporen a la lucha contra el cáncer, además de agrupar acciones de salud dirigidas a mantener al hombre sano.¹

La leucoplasia oral (LO) es la lesión precancerosa más frecuente de la mucosa bucal, es definida desde hace algunos años bajo un contexto eminentemente clínico, como una lesión predominantemente blanca de la mucosa oral que no puede caracterizarse o catalogarse como ninguna otra lesión definida y en la que existe un riesgo constatado de desarrollar cáncer oral.²

Es un desorden potencialmente maligno, con tejido morfológicamente alterado, en el cual las posibilidades que ocurra un cáncer son más altas que en su contrapartida tisular normal. El riesgo para adquirir esta entidad aumenta con el

incremento del tabaco y declina con su disminución. Los grandes fumadores corren siete veces más riesgo de padecer leucoplasia que los no fumadores.³

Diversas características etiológicas, clínicas, topográficas e histológicas se han relacionado con el potencial de transformación maligna de las leucoplasias. Otros factores considerados de riesgo serían: el mayor tiempo de evolución de las lesiones y la edad avanzada de los pacientes; el tamaño de las lesiones superior a un centímetro; la presencia de hábitos tóxicos, en particular el tabaco y el alcohol; y la existencia de un estado precanceroso (liquen plano, queilitis actínica, entre otros aspectos).⁴

La leucoplasia se clasifica en homogénea y no homogénea. La forma homogénea: se describe como una placa uniformemente plana blanca, a menudo con superficie lisa o rugosa. En numerosos casos, las lesiones blancas en la mucosa bucal resultan en el diagnóstico histológico en queratosis friccionales, lesiones traumáticas que clínicamente son muy similares a la leucoplasia homogénea. Por eso, la importancia de realizar el ejercicio de las rutas de diagnóstico para lesiones blancas.⁵

Las lesiones no homogéneas: son placas blancas combinadas con eritema, erosiones, nódulos o proyecciones exofísticas y se denominan leucoplasia moteada, nodular.⁶

La variante no homogénea es mixta (blanca y roja) y tienen un mayor potencial de transformación maligna que la forma homogénea, también es llamada eritroleucoplasia en las que se alternan zonas rojas, la leucoplasia nodular que presenta gránulos o nódulos ya sean blanquecinos o rojizos, la leucoplasia moteada asociada a infección por candidas y la leucoplasia exofísticas antes llamada verrugosa que posee proyecciones irregulares filiformes.⁷

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional y descriptivo, de corte transversal con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente la leucoplasia oral en pacientes (y sus correspondientes historias clínicas) remitidos por el Programa de Detección del Cáncer Bucal a la consulta de Cirugía Máxilo Facial del municipio Cacocum, pertenecientes al Policlínico Docente Comunitario Rubén Batista Rubio durante el período de septiembre de 2019 a febrero de 2020.

El universo se conformó por todos los pacientes con diagnóstico definitivo de leucoplasia oral remitidos por el Programa de Detección del Cáncer Bucal a la

consulta de Cirugía Máxilo Facial del municipio Cacocum, pertenecientes al Policlínico Docente Comunitario Rubén Batista Rubio. Mediante un muestreo no probabilístico intencional se seleccionó la muestra conformada por 32 de ellos, que cumplieron los criterios de selección establecidos para la investigación, tales como:

Pacientes mayores de 18 años de edad.

Pacientes con plenas facultades mentales.

Pacientes que dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Se utilizaron variables como: grupos de edad, sexo, clasificación clínica, localización anatómica y factores de riesgo predisponentes. Para obtener la información se acudió al Departamento de Estadística y archivo donde se solicitó una lista de los pacientes diagnosticados con leucoplasia oral y las correspondientes historias clínicas, los cuales fueron remitidos a la consulta de Cirugía Máxilo Facial.

El análisis de la información incluyó el cálculo de medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas (media y porcentajes).

Con la información obtenida se creó una base de datos mediante el programa Microsoft Excel para Windows. Se aplicó la estadística descriptiva utilizando como medidas de resumen las frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se resumieron y se introdujeron en una base de datos Excel, utilizando medidas de resumen de estadística descriptiva para las variables cualitativas y el método que se utilizó fue el porcentual.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de pacientes diagnosticados con leucoplasia oral, según grupo de edad y sexo. Policlínico Docente Comunitario Rubén Batista Rubio, municipio Cacocum. Septiembre 2019 a febrero 2020.

Grupos de edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
19 a 29	2	6.25	0	0.0	2	6.25
30 a 39	2	6.25	1	3.13	3	9.38
40 a 49	7	21.87	2	6.25	9	28.13
50 a 59	9	28.13	3	9.38	12	37.5

60 y más	4	12.5	2	6.25	6	18.75
Total	24	75.00	8	25.00	32	100.0

En la tabla 1, se analizó la distribución de pacientes diagnosticados con leucoplasia oral, según grupos de edad y sexo. Se observó que el grupo de mayor incidencia se encontró en edades entre 50 a 59 años con 9 casos para un 28.13%, y el sexo masculino fue el más representativo con 24 pacientes para un 75%

Tabla 2. Distribución de pacientes diagnosticados con leucoplasia oral, según clasificación clínica. Policlínico Docente Comunitario Rubén Batista Rubio, municipio Cacocum. Septiembre 2019 a febrero 2020.

Clasificación clínica	Nº.	%
Homogénea	22	68.75
No homogénea	10	31.25
Total	32	100.0

En la tabla anterior se muestra la distribución de pacientes diagnosticados con leucoplasia oral, según clasificación clínica. Prevalció la clasificación clínica homogénea con 22 casos para un 68.75%.

Tabla 3. Distribución de pacientes diagnosticados con leucoplasia oral, según localización anatómica.

Localización anatómica	Nº.	%
Labio superior	2	6.25
Labio inferior	10	31.25
Mucosa del carrillo	5	15.63
Lengua móvil	2	6.25
Encía inferior	1	3.13

Paladar duro	4	12.5
Paladar blando	2	6.25
Suelo de boca	1	3.13
Mucosa reborde inferior	4	12.5
Espacio retromolar	1	3.13
Total	32	100.0

En la tabla 3 se analizó la distribución de pacientes diagnosticados con leucoplasia oral, según localización anatómica. Mostró la mayor frecuencia la localización labio inferior con 10 casos para un 31.25%, seguido de la mucosa del carrillo con 5 pacientes para un 15.63 %.

Tabla 4. Distribución de pacientes diagnosticados con leucoplasia oral, según factores de riesgo predisponentes.

Factores de riesgo predisponentes	Nº.	%
Hábito de fumar	25	78.13
Consumo de alcohol	22	68.75
Borde filoso de dientes	15	46.88
Prótesis defectuosas	11	34.38
Exposición al sol	19	59.38
Sepsis oral	7	21.88

En la tabla 4 se muestra la distribución de pacientes diagnosticados con leucoplasia oral, según factores de riesgo predisponentes. Mostró la mayor incidencia el hábito de fumar con 25casos para un 78.13%.

DISCUSIÓN

Similares resultados arrojaron otros estudios precedentes, en el que sus autores exponen que la edad predominante fue a partir de la quinta década de la vida,

concretamente porque es en ese período que se incrementa el riesgo de padecer de enfermedades oncoproliferativas.⁸

Otros autores difieren de estos resultados al plantear que la leucoplasia afecta a los hombres al menos tres veces más que a las mujeres y a partir de los 40 años; sin existir diferencias geográficas.⁹

La literatura científica informa que la tasa de transformación maligna para todos los tipos de leucoplasia bucal oscila entre 1-18%. Asimismo, señala que esta cifra es más elevada para las formas no homogéneas e incluye la leucoplasia verrugosa proliferativa, pues existen factores clínicos, histopatológicos y moleculares relacionados con un mayor riesgo potencial de transformación maligna de una leucoplasia; dicha transformación maligna puede ocurrir tanto en el sitio de la afección preexistente como en cualquier otra localización de la cavidad bucal o la vía aerodigestiva superior.¹

Algunos autores reportan que la localización anatómica más frecuente fue el reborde alveolar residual y la comisura bucal.¹⁰

El estudio realizado por Zamora Ugalde, MJ. 2017 encuentra que el potencial de malignización fue independiente de la localización de la leucoplasia. Cabe notar que, en la presente investigación no se encontró asociación entre el sitio de la leucoplasia y la presencia de displasia.¹¹

La Sociedad Americana Contra el Cáncer plantea que el tabaco es el factor local etiológico más importante en la instauración de las principales lesiones premalignas y del cáncer oral. Actúa como irritante de la mucosa oral por un mecanismo triple, químico, físico y mecánico. La acción irritativa de carácter crónico posibilita la aparición, primero de lesiones premalignas (leucoplasia y eritroplasia) y posteriormente de un carcinoma de células escamosas.¹²

Diversos investigadores concuerdan que el predominio de una lesión en la mayoría de los pacientes expuestos al hábito de fumar corrobora una vez más la relación de dicho hábito con la aparición de leucoplasia en la cavidad bucal; lo que se traduce en que la presencia de más de una lesión en pacientes con ese hábito, resulta un dato de gran interés clínico, pues los autores consideran que a mayor número de lesiones mayores serán la probabilidad de malignización.¹³

CONCLUSIONES

Las alteraciones potencialmente malignas son entidades que están asociadas a alteraciones en la homeostasis en el epitelio bucal que desencadenan su transformación maligna. La más común de ellas es la leucoplasia oral. La misma predominó en los pacientes de 50 a 59 años de edad y sexo masculino. Siendo la variedad clínica homogénea la más frecuente y la gran mayoría de las lesiones se localizó en labio inferior. El hábito de fumar, seguido por consumo de alcohol y exposición al sol fueron los factores de riesgo predisponentes más encontrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Programa de Detección del Cáncer Bucal [Internet]. La Habana: Infomed-Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; c 1999-2015 [citado 29 Jul 2019]. Programas; [aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/sida/files/2012/01/prog-detec-cancer-bucal2001.pdf>

2- Legrá Matos Sara María, Laplace Pérez Beatriz de las Nieves, Martínez Pérez Maricelys Leonor, Marrero Rivas Reyna, López Rodríguez Yurina. Seguimiento de cinco años de la leucoplasia de la mucosa buccal en pacientes de Holguín. ccm [Internet]. 2017 Sep [citado 2020 Dic 16]; 21(3): 776-785. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812017000300014&lng=es.

3- Renda Valera Liem, Cruz Borjas Yeilen, Parejo Maden Dayanira, Cuenca Garcell Katiuska. Nivel de conocimientos sobre el tabaquismo y su relación con la cavidad bucal. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2020 Mar [citado 2021 Ene 26]; 49(1): e280. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138655720200001000005&lng=es. Epub 01-Mar-2020.

4- Medina Márquez, M; Carmona Lorduy, M; Álvarez Villadiego, P; Díaz Caballero, A. Leucoplasia asociada al hábito de fumar invertido. Presentación de un caso clínico. Avances en odontoestomatología. 2015 [citado 05 abr 2019]; 31 (4). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v31n4/original2.pdf>

5- Laurencio Rodríguez, J; Oliveros-Noriega Roldán, S; Góngora Rodríguez, RG. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con cáncer bucal y otras

lesiones del complejo bucomáxilofacial. MEDISAN 2019; 23(5):837. Policlínico Eduardo Mesa Llull, municipio Il Frente. Santiago de Cuba-Cuba. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-6371-5076>

6- Toledo Cabarcos, Y; Suárez Sori, B; Mesa López, A; Albornoz López del Castillo, C. Caracterización clínico e histopatológica de la Leucoplasia bucal. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. 2016[citado 05 dic 2019].Disponible en:<http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/download/2738/1435>

7- Marín Páez Wilma, Veiga Loyola Lilian, Reyes Revilla Yordanka, Mesa González Dania Lucrecia. Lesiones bucales en adultos mayores y factores de riesgo. Policlínico "Dr. Tomás Romay", La Habana, Cuba. Rev haban cienc méd [Internet]. 2017 Oct [citado 2021 Feb 01]; 16(5): 770-783. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2017000500010&lng=es

8- García Molina Yaneisis, González Lara Manuel, Crespo Morales Anaisa. Lesiones premalignas y malignas en el complejo bucal en La Palma, Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 Ene 28]; 22(6): 61-69. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942018000600061&lng=es.

9- Valentín González F, Rodríguez González G, Conde Suárez H, Vila Morales D. Intervención educativa sobre el programa de detección del cáncer bucal en estomatólogos generales. Revmedicaelectronica [Internet]. 2017 [citado 1 Feb 2021]; 39(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2216>.

10- Gutiérrez Apaza, JD. Nivel de conocimiento del cáncer en la cavidad bucal por parte del cirujano dentista de la Ciudad de Puno, 2016. Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Odontología. [Tesis]. Puno-Perú. 2017. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2022/UNFV_Miranda_Matute_Pedro_Leonardo_Doctorado_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y

11- Zamora Ugalde, MJ. Atlas de patología del complejo bucal. 2017 [citado 1 nov 2019]. Disponible en: https://kupdf.net/download/atlas-de-patologia-del-complejo-bucal_59f34e89e2b6f53778378d4f_pdf

12- Renda Valera Liem, Cruz Borjas Yeilen, Parejo Maden Dayanira, Cuenca Garcell Katiuska. Nivel de conocimientos sobre el tabaquismo y su relación con la cavidad bucal. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2020 Mar [citado 2021 Ene 26]; 49(1): e280. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138655720200001000005&lng=es. Epub 01-Mar-2020.

13-Marín Páez Wilma, Veiga Loyola Lilian, Reyes Revilla Yordanka, Mesa González Dania Lucrecia. Lesiones bucales en adultos mayores y factores de riesgo. Policlínico "Dr. Tomás Romay", La Habana, Cuba. Rev haban cienc méd [Internet]. 2017 Oct [citado 2021 Feb 01]; 16(5): 770-783. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2017000500010&lng=es.