

Artículo original

El cáncer bucal en la provincia Artemisa, 2015-2019

The buccal cancer in the Artemisa province, 2015-2019

Ivonne Barbara Román Hernández* <https://orcid.org/0000-0002-1316-7155>

Gladys Ana Peñalver Sinclay² <https://orcid.org/0000-0002-1684-4182>

¹ Especialista de Primer Grado en EGI. Profesora Asistente e Investigador Agregado. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Departamento de Estomatología. Artemisa, Cuba. ivonnerh@infomed.sld.cu

². Máster en Didáctica del Español y la Literatura. Profesora e Investigadora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Departamento de Cuadro.Artemisa.Cuba. anagladys@infomed.sld.cu

*Autor para la correspondencia: Teléfono 47366597. Correo electrónico: ivonnerh@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El cáncer bucal en Cuba ocupa entre el séptimo y décimo lugar como causa de muerte en el adulto mayor, lo que constituye un problema de salud.

Objetivo: Analizar el comportamiento del cáncer bucal en Artemisa, según las variables seleccionadas, en el período comprendido de enero 2015 – diciembre 2019.

Material y método: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal en el Departamento Provincial de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de la Dirección Provincial de Salud de Artemisa. Se emplearon los métodos teóricos analítico-sintético, histórico-lógico y el método empírico de análisis de la evidencia científica disponible. Se estudiaron variables como: edad, sexo, localización anatómica, así como porcentaje relacionado con el total de fallecidos por cáncer en general. Los datos fueron procesados estadísticamente con ayuda del programa Microsoft Excel, utilizando el porcentaje, el

promedio y tasa x 100 000 habitantes como unidad de resumen

Con la información recogida se confeccionaron tablas en las que se vaciaron los resultados de los indicadores seleccionados.

Resultados: Hubo un predominio de fallecidos del sexo masculino, con un promedio de edad mayor de 60 años, el mayor porcentaje de localización fue en la lengua, seguido del labio inferior, con una tasa de mortalidad promedio de 3,78.

Conclusiones: La letalidad por cáncer bucal en la provincia de Artemisa resultó ser baja con referencia al total de defunciones por tumores malignos en el período analizado, al igual que la tasa de mortalidad promedio, la cual fue inferior a la media nacional.

Palabras clave: CÁNCER BUCAL; LETALIDAD; LOCALIZACIÓN ANATÓMICA.

INTRODUCCION

En Cuba como consecuencia de la constante mejoría de los niveles de salud de la población, especialmente en lo que atañe a la prevención de las enfermedades transmisibles y el incremento de la esperanza de vida al nacer, en las últimas tres décadas las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias malignas han pasado a ser los principales problemas de salud en el país. ⁽¹⁾

El cáncer, en específico, constituye un problema de salud para el hombre moderno, sobre todo porque es una enfermedad crónica que se incrementa, proporcionalmente, junto al envejecimiento de la población mundial. Posee un origen multifactorial, a partir de una célula modificada, por la suma acumulada y sistemática de múltiples mutaciones en su genotipo.

En el período de 2007 al 2030 se prevé que, la mortalidad por cáncer se incremente de 7 a 17 millones en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, en los próximos 10 años morirán 84 millones más, si no se emprenden acciones. ⁽²⁾ En Cuba, los tumores malignos constituyen la segunda causa de muerte en el adulto mayor. Desde el año 1970, el cáncer bucal se encuentra entre el séptimo y el décimo lugar en todo el país. ^(2,3)

El cáncer bucal es una enfermedad que afecta la mucosa bucal y al ser destructiva, incide en la calidad de vida del ser humano, produce secuelas permanentes en el complejo

bucal capaces de afectar psicológicamente al enfermo, repercutir en su entorno familiar y social, así como crear dificultades para diversas funciones como la masticación y el lenguaje. ⁽²⁻⁴⁾

Se ha comprobado que, el cáncer bucal, en la mayoría de los casos es detectado en estadios tardíos, donde ya ha invadido estructuras vecinas, comprometiendo el estado general de salud y metastizando a distancia. La pérdida de oportunidades de realizar un diagnóstico temprano y su consiguiente tratamiento, tiene como consecuencia una significativa morbilidad y mortalidad en todo el mundo: la tasa de supervivencia de cinco años del cáncer oral y faríngeo en estado avanzado es menor del 63 %. ^(5,6)

Por ello la Federación Dental Internacional FDI y numerosas asociaciones dentales nacionales alientan activamente a los profesionales de la salud bucodental a incorporar exámenes de la mucosa oral en sus evaluaciones rutinarias. ⁽⁷⁾

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población en Cuba, contiene el Programa de Detección de Cáncer Bucal (PDCB), que a su vez integra el Programa de Control de Cáncer. El Ministerio de Salud Pública cubano en 1986 dispuso con carácter oficial el PDCB, que tiene como objetivos la disminución de la morbilidad y mortalidad del cáncer bucal. Se estableció así que, al seguir la metodología de examen de la cavidad bucal, se examinen a todos los pacientes que acudan en la atención primaria a la consulta de Estomatología o en pesquisajes a la población en busca de alteraciones del complejo bucal. ⁽⁸⁾

El Comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud sobre la detección precoz del cáncer refiere que para evaluar la efectividad del programa el indicador más importante es la mortalidad. Motivados por esto y teniendo en cuenta que no existe antecedente de trabajo similar en la provincia, se decide realizar la siguiente investigación, con el fin de analizar el comportamiento del cáncer bucal en las variables seleccionadas, en el período comprendido de enero 2015 – diciembre 2019.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, transversal en el Departamento Provincial de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de la Dirección Provincial de Salud de Artemisa. La bibliografía analizada se obtuvo de trabajos publicados en las bases de datos PubMed, SciELO Cuba, Cumed y en el buscador Google Académico. Se emplearon los métodos teóricos analítico-sintético, histórico-lógico y el método empírico de análisis de la

evidencia científica disponible Los términos para la búsqueda se seleccionaron de los descriptores en ciencias de la salud (DeCS): cáncer bucal; letalidad; localización anatómica.

La información fue recolectada de las bases de datos de mortalidad y del Registro Provincial de Cáncer CANREG 4, en el período comprendido desde enero de 2015 hasta diciembre del 2019. El **universo** lo formó el total de fallecidos por tumores malignos bucales durante el período de estudio.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, localización anatómica.

- Se hizo referencia a la mortalidad por cáncer bucal en el país.
- Se analizó la tasa que significó el fallecimiento por cáncer bucal por 100 000
- Habitantes en los años estudiados.
- Se promediaron los años de los fallecidos por años de reporte.
- El sexo se determinó según sexo biológico descrito al nacer en masculino o Femenino.
- Las regiones anatómicas de asentamiento de cáncer confirmado se distribuyeron según los criterios del Programa de Detección de Cáncer Bucal en: labio inferior, mucosa del carrillo, suelo de boca, lengua móvil, base de lengua, paladar duro, paladar blando, espacio retromolar, encías, comisura labial y labio superior, auxiliados por la CIE-10. ^(1, 9)

Los datos fueron procesados estadísticamente con ayuda del programa Microsoft Excel, utilizando el porcentaje, el promedio y tasa x 100 000 habitantes como unidad de resumen. Los datos de población y la tasa nacional se obtuvieron a través del Anuario Estadístico de Salud de los años investigados.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra el por ciento que representan las defunciones por cáncer bucal del total de fallecidos por tumores malignos, mostrando que el mayor número lo presentaron el 2015 y 2018, con 2,3% y el 2017 la menor cantidad con 1,2%.

Tabla 1. Porcentaje de letalidad por cáncer bucal en el periodo del 2015-2019, en la Provincia de Artemisa.

AÑO	Total, de fallecidos por Tumores malignos	Cáncer bucal	%
2015	1099	25	2,3
2016	1146	20	1,7
2017	1130	13	1,2
2018	1082	25	2,3
2019	1 146	14	1,2
Total	5603	83	1,4

Fuente: Modelo estadístico 68-02-01 de Reporte de cáncer al Departamento Provincial de Estadística.

En la Tabla 2 se observa la distribución de fallecidos según años de estudio y sexo donde se aprecia un predominio del sexo masculino en todos los años analizados, sobresaliendo el 2018 con el 88%, además el año 2015 fue donde se reportó mayor número de fallecidos del sexo femenino con 9 casos que representaron el 36%.

Tabla 2. Fallecidos por cáncer bucal según sexo en el periodo 2015-2018, en la Provincia de Artemisa.

Año	Femenino		Masculino		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
2015	9	36	16	64	25	25,8
2016	8	40	12	60	20	20,6
2017	2	15,4	11	84,6	13	13,4
2018	3	12	22	88	25	25,8
2019	2	14,2	12	85,7	14	14,4
Total	24	24,7	73	75,2	97	100

Fuente: Modelo estadístico 68-02-01 de Reporte de cáncer al Departamento Provincial de Estadística.

La Tabla 3 ilustra la cantidad de fallecidos por cáncer bucal en los diferentes años estudiados y el promedio de edad en que se reportó su deceso, observándose el predominio del grupo entre 60 a 70 en todos los años.

Tabla 3. Promedio de edad de los fallecidos por cáncer bucal en el periodo 2015-2018.

Año	Total	Edad promedio
2015	25	67
2016	20	65
2017	13	69
2018	25	70
2019	14	69
Total	83	68

Fuente: Modelo estadístico 68-02-01 de Reporte de cáncer al Departamento Provincial de Estadística.

En la Tabla 4 se aprecia que las lesiones cancerosas se ubicaron principalmente en la lengua con un 30,9 % de casos, seguido por el labio inferior con 20,6 %. Se comportaron de manera similar el paladar blando, suelo de boca y las amígdalas. El menor porcentaje le correspondió a la ubicación en el alveolo con 3 casos.

Tabla 4. Localización anatómica de la lesión cancerosa en el periodo 2015-2019.

Ubicación anatómica	Año de fallecimiento					Total	%
	2015	2016	2017	2018	2019		
Labio inferior	6	5	3	5	1	20	20,6
Paladar blando	3	3	1	3	0	10	10,3
Paladar duro	2	0	1	2	0	5	5,1
Carrillo	1	2	1	2	0	6	6,1
Lengua	5	7	6	5	7	30	30,9
Alveolo	1	0	0	0	2	3	3
Suelo de boca	3	1	1	4	4	13	13,4
Amígdala	4	2	0	4	0	10	10,3
Total	25	20	13	25	14	97	100

Fuente: Modelo estadístico 68-02-01 de Reporte de cáncer al Departamento Provincial de Estadística y CIE-10.

La Tabla 5 refleja la tasa de mortalidad por lesiones malignas bucales durante los años estudiados, observándose igual número en el 2015 y 2018, con 4,9, para un promedio de 3,78 fallecidos por cada 100 000 habitantes.

Tabla 5. Tasa de mortalidad por Cáncer bucal en el período 2015-2019, en la Provincia Artemisa.

Año	Población	Fallecidos por Cáncer Bucal	Tasa x 100 000hab
2015	502 327	25	4,9
2016	504 778	20	3,9
2017	507 347	13	2,5
2018	509 785	25	4,9
2019	512 110	14	2.7
Tasa Promedio		97	3,78

Fuente: Población del Anuario Estadístico de Salud.2015, 2016, 2017, 2018,2019. ⁽¹⁰⁻¹⁴⁾

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

En el presente trabajo se evidenció que el porciento de fallecidos por cáncer bucal en el periodo estudiado se comportó inferior al reportado a nivel nacional durante estos años. ⁽¹⁰⁻

¹⁴⁾ Sin embargo, se comprobó que es relativamente similar con los resultados de otros estudios realizados en Chile donde la mortalidad por cáncer oral y faríngeo, entre 1955 y 2002, representó alrededor de 1% con respecto a todos los cánceres. ⁽¹⁵⁾

En la distribución de fallecidos, según años de estudio y sexo, predominó el sexo masculino. Coincidentemente, en el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Bucal, se reportó que el cáncer bucal se ha encontrado entre las diez primeras causas de muerte en el sexo masculino, durante años. ^(16,17) Asimismo, otras investigaciones en la realidad cubana de 2013-2017 arrojan un comportamiento análogo a los resultados obtenidos. ⁽¹⁸⁾

En un estudio de alcance descriptivo realizado en la provincia de Guantánamo, que incluyó 21 pacientes con cáncer bucal, se constató que es más frecuente en el sexo masculino, aunque se ha observado que la frecuencia en el sexo femenino va en ascenso, debido a la

mayor incidencia de mujeres fumadoras y a la infección por el virus del papiloma humano, relacionado con la práctica de sexo oral. ⁽¹⁹⁾ Similar comportamiento reporta la Provincia de Holguín. ⁽²⁰⁾

Igualmente, los resultados de este trabajo coinciden con lo que plantea la Organización Mundial de la Salud sobre las tasas de mortalidad por cáncer bucal donde sus investigaciones revelan que en 50 países el sexo masculino es el más afectado. ⁽²¹⁾

De la misma forma, se ha demostrado por diferentes investigadores que el cáncer de cavidad bucal tiene una mayor incidencia en la población de edad avanzada. ^(2,17,18)

Resultados que se corresponden con este estudio, donde se encontró que esta patología es una enfermedad que generalmente, afecta a la población por encima de los 60 años de edad.

El cáncer bucal se distribuye por todas las estructuras anatómicas de dicha cavidad y muestra una distribución irregular que no guarda un patrón específico. En este trabajo se encontró concordancia con autores quienes encontraron la localización más frecuente en el cuerpo de la lengua. ^(10,17,20)

En un estudio descriptivo retrospectivo, realizado en Matanzas, sobre la caracterización del cáncer bucal, se constató un resultado inverso al resultar por orden como las regiones anatómicas más afectadas: el labio inferior, la lengua (móvil y base) y suelo de boca. ⁽²¹⁾

Los resultados del presente estudio revelaron que el comportamiento de la tasa de mortalidad por lesiones malignas bucales, en este período, alcanzó cifras inferiores a la media nacional. ⁽¹⁰⁻¹⁴⁾ Otros trabajos destacan que la mayor tasa general de incidencia de fallecidos por Cáncer Bucal en Cuba de 2013 – 2017, fue la de la provincia de La Habana con 25.7. ⁽¹⁸⁾ En contraste con lo anterior, estadísticas de la Sociedad Americana contra el Cáncer declaran que, en los Estados Unidos, en el período de 2012-2016, aumentó la tasa de mortalidad por esta afección, un 1 % por año, después de haber disminuido durante varias décadas antes. ⁽¹⁷⁾

CONCLUSIONES:

La letalidad por cáncer bucal mostró un predominio del sexo masculino, con un promedio de edad mayor de 60 años. El mayor porcentaje de las lesiones se localizó en la lengua, seguido del labio inferior y la tasa de mortalidad promedio resultó inferior a la nacional, en el período estudiado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1- Rodríguez Martín O, Betancourt Valladares M, García Ranero A.B, Giance Paz L. Pronóstico de incidencia y mortalidad del cáncer bucal en la provincia Ciego de Ávila Rev Cubana Estoma tol vol.54 no.3 Ciudad de La Habana jul.-set. 2017.
2. Verdecía Jiménez AI, Álvarez Infantes E, Parra Lahens J. "Mortalidad por cáncer bucal en pacientes de la provincia Holguín". CCM. 2014 [citado 5 abr 2017]; 18(1). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1479>.
- 3-Hermida Rojas M, Santana Garay JC, Hernández Díaz MJ, Rodríguez Moreno E, Borroto Alcorta DC, Gutiérrez García EM. "El estilo de vida en pacientes con cáncer bucal". Rev. MEDICIEGO [serie en Internet]. 2015 [citado 08 septiembre 2017]; 11(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.cav.sld.cu/centro/Revista/vol11suup2/T14.htm>
- 4-López Cedrón. JL.:" Evaluación pronostica del carcinoma avanzado de lengua y suelo de boca". Tesis doctoral. 2016.
- 5- Marcazzan S, Varoni EM, Blanco E, et al. Nanomedicine, an emerging therapeutic strategy for oral cancer therapy. Oral Oncol 2018; 76: 1–7.
- 6-. Mariño R, Haresaku S, McGrath R, et al. Oral cancer screening practices of oral health professionals in Australia. BMC Oral Health; 17. Publicación electrónica antes de impresión. Diciembre de 2017. DOI: 10.1186/s12903-017-0439-5.
- 7-Thail B. Oral Cancer. F D World Dental Federation, <https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements-and-resolutions/oral-cancer> (2017, acceso el 20 de junio de 2018).
- 8-Sosa M, Col. "Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población". La Habana. Editorial Ciencias Médicas.2017, Anexo 21, Pp 258. ISBN 978-959-313-197-1
- 9-Centros Colaboradores de la OMS para la Familia de Clasificaciones Internacionales. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima edición.Volumen 1. Pp 173. ISBN 92 75 31554 X,2008
- 10-Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud." Anuario estadístico 2015". La Habana: MINSAP; 2016.
- 11-Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud." Anuario estadístico 2016". La Habana: MINSAP; 2017.

12-Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. "Anuario estadístico 2017". La Habana: MINSAP; 2018.

13-Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. "Anuario estadístico 2018". La Habana: MINSAP; 2019.

14-Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. "Anuario estadístico 2019". La Habana: MINSAP; 2020.

15-Itriago G, Silva I, Cortés FG. "Cáncer en Chile y el mundo: una mirada epidemiológica, presente y futuro". Rev. Med. Clin Condes [Internet]. 2013 [citado 2 Mar 2015];24(4):531-52. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013701950>

16-Vázquez Vega MJ, Aguiar Sanabria R." El programa de detección del cáncer bucal, herramienta indispensable para disminuir su prevalencia". Medisur [Internet]. 2015 Jun [citado 4 Jul 2016];13(3):347-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v13n3/ms03313.pdf>

17- Estadísticas adaptadas de la publicación de la Sociedad Americana contra el Cáncer (American Cancer Society, ACS), Cancer Facts and Figures 2017: Sección especial – Cánceres raros en adultos y Datos y cifras de cáncer 2019 (Special Section – Rare Cancers in Adults and Cancer Facts and Figures), y del sitio web de la ACS (enero de 2019).

18- Acuña Pérez J. L, Guillen Pérez D.P, Rodríguez Herrera E.V e Acosta Nápoles I. "Mortalidad por cáncer bucal en Cuba en el período 2013 -2017", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (abril 2019). En línea: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/04/cancer-bucal-cuba.html>

[//hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1904cancer-bucal-cuba](http://hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1904cancer-bucal-cuba)

19-Sánchez Rosell P.E, Suárez Quintero C, Machado Mora Y, Hernández Legrá P, Sánchez Laffita P.E. Revista de Información Científica. ISSN 1028-9933-430." Comportamiento de cáncer bucal en el Hospital General Docente" "Octavio de la Concepción de la Pedraja" Volumen 97 No. 2 Suplemento marzo - abril 2018. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

20- Zaldívar POL, Leyva IM, Castillo SY, Machado CM, del Toro CKC. "Comportamiento del Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal en la Clínica Artemio Mastrapa. Holguín". Correo Científico Médico 2017; 21 (3)

21-Valentín González F, Rodríguez González GM, Conde
Suárez HF, Vila Morales D.

“Caracterización del Cáncer Bucal. Estudio de 15 años”. Rev Méd Electrón [Internet].
2017 Mar-Abr [citado: fecha de acceso];39(2). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2202/3347>