

Frecuencia de carcinoma epidermoide en cavidad bucal en el Hospital Central Militar de 1987 a 1997

Mayor M.C. David **Díaz-Villanueva,*** Cap.1/o C.D. Martha Patricia **Sánchez-Maya,****
Tte. Aux. C.D. Gina Gabriela **Aparicio-Carrasco*****

Hospital Central Militar, Escuela Militar de Graduados de Sanidad y Unidad de Especialidades Odontológicas. Ciudad de México

RESUMEN

Antecedentes. El cáncer en México representa un problema de salud pública importante en el país, en virtud del gran número de casos y muertes que ocasiona anualmente, sobre todo en la población adulta. En 1996 ocupó el segundo lugar como causa de mortalidad, siendo responsable de 11.4% del total de muertes ocurridas en ese año (49,916).

Objetivo. Identificar la frecuencia de carcinoma epidermoide en la cavidad bucal en el Hospital Central Militar.

Método. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y retrospectivo, mediante la revisión en los archivos de la Sección de Anatomía Patológica del Hospital Central Militar, durante el periodo comprendido entre 1987 y 1997.

Resultados. Fueron detectados 11,230 casos de tumores malignos, de los cuales 42 correspondieron a carcinoma epidermoide en cavidad bucal, presentando una tasa de incidencia de 3.74 por 1,000 tumores registrados en el periodo de 10 años. El grupo de 50-74 años fue el más afectado.

Conclusiones. La tasa de incidencia de carcinoma epidermoide en población que acude al Hospital Central Militar encontrada es menor que la reportada a nivel nacional.

Frequency of oral squamous cell carcinoma at the Military Central Hospital from 1987 to 1997.

SUMMARY

Background. The cancer in Mexico represents an important health care problem in the country by virtue of great number of cases and deaths that causes annually, above all in adult population. In 1996 occupied the second place as cause of mortality, being responsible for 11.4% of the total of deaths occurred in that year (49,916).

Objective. To determine the frequency of oral squamous cell carcinoma at the Military Central Hospital.

Method. A retrospective-descriptive study was performed through a chart review at the Pathological Anatomy Section of the Military Central Hospital, between 1987 and 1997.

Results. 11,230 cases of malignant tumors were detected, 42 corresponded to oral squamous cell carcinoma, presenting an incidence rate of 3.74 per 1,000 tumors registered in the 10-year period. The group of 50 to 74 years old was the most affected.

Conclusions. The founded incidence of oral squamous cell carcinoma at the Military Central Hospital population is less than the one reported at the national level.

Key words: Oral squamous cell carcinoma, incidence rate.

Palabras clave: carcinoma epidermoide en cavidad bucal, tasa de incidencia.

* Jefe de la Sección de Patología Quirúrgica del Hospital Central Militar México, D.F.

** Residente Rotatorio del Curso de Especialización y Residencia de Odontología Integral y de Urgencias, Escuela Militar de Graduados de Sanidad, México, D. F.

*** Patología Bucal, Unidad de Especialidades Odontológicas, México, D. F.

Correspondencia:
Dr. David Díaz-Villanueva
Hospital Central Militar

Departamento de Anatomía Patológica
Av. Manuel Ávila Camacho esq. Ejército Nacional. Lomas de Sotelo
México, D.F. C.P. 11250

Recibido: Julio 2, 2001.

Aceptado: Septiembre 11, 2001.

Introducción

El cáncer de células escamosas es la neoplasia más común de los tejidos bucales.^{1,3,7,8,9,11,14,16} Excluyendo las lesiones en piel de la región facial que no se encuentran dentro del manejo de los estomatólogos, la mayoría de las neoplasias malignas, sobre 80% de la región orofacial, la constituye el carcinoma epidermoide de la mucosa bucal, lengua y labio.⁹

La mortalidad del cáncer intraoral es más alta que la del labio. El rango de supervivencia es de cinco años para 80% de labio y de 30 a 40% de cáncer intraoral.^{3,9,11,14,15,17}

El tabaco y el alcohol se consideran como los factores etiológicos más importantes para desarrollar carcinoma epi-

dermoide de labio y en cavidad bucal, asimismo, poco se conoce cómo estos agentes influyen en los sitios anatómicos del cáncer bucal.^{2-5,7-11,13,17}

La edad de comienzo es más frecuente después de los 40 años,^{8,12} el cáncer bucal afecta principalmente a los hombres en 93%.¹²

La Secretaría de Salud en México, a través de la Dirección General de Epidemiología (DGE) y conjuntamente con el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) y la Asociación Mexicana de Patólogos (AMPAC) en 1993 reestructuraron el Registro Nacional de Cáncer, antecedente directo del actual Registro Histopatológico de Neoplasias en México (RHNM). A cuatro años de su reestructuración, el RHNM cuenta con información de casos nuevos de neoplasias malignas a nivel nacional y forma parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), además de ser miembro de la Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IARC).²

Material y métodos

Este estudio fue tipo observacional, descriptivo y retrospectivo, por lo que se revisaron los libros de los reportes quirúrgicos de 1987 a 1997 del archivo de la Sección de Anatomía Patológica del Hospital Central Militar, tomando en cuenta los siguientes datos: edad, sexo, localización de la lesión, diagnóstico histopatológico y status de derechohabiencia en el medio militar. Se realizó un análisis estadístico y se efectuaron comparaciones con los resultados entre las estadísticas del propio hospital y las de la Secretaría de Salud.

Resultados

De la revisión en los archivos de la Sección de Anatomía Patológica del Hospital Central Militar, durante el periodo comprendido entre 1987 y 1997, se identificó la frecuencia de carcinoma epidermoide en la cavidad bucal, de este modo fueron detectados 11,230 casos de tumores malignos, de los cuales 42 correspondieron a carcinoma epidermoide en cavidad bucal, presentando una tasa de incidencia de 3.74 por 1,000 tumores registrados en el periodo de 10 años. En cuanto a la distribución por sexo se observó una mayor frecuencia en pacientes masculinos (71%) y una menor proporción al sexo femenino (29%). Como se observa en el cuadro 1. Presentando una diferencia estadísticamente significativa ($Z = 4.24$, $P < 0.05$), es decir, que existe suficiente evidencia de que el sexo masculino se ve más afectado por este problema.

Cuadro 1. Pacientes con carcinoma epidermoide en cavidad bucal distribuidos por sexo en el Hospital Central Militar 1987 - 1997.

Sexo	Número	Por ciento
Masculino	30	71
Femenino	12	29
Total	42	100

Fuente: Archivo del Departamento de Patología del Hospital Central Militar.

Cuadro 2. Pacientes con carcinoma epidermoide en cavidad bucal distribuidos por grupo de edad Hospital Central Militar 1987 - 1997.

Edad	Número	Por ciento
25-49	3	7
50-74	27	64
75-más	12	29
Total	42	100

Fuente: Archivo del Departamento de Patología del Hospital Central Militar.

Cuadro 3. Pacientes con carcinoma epidermoide en cavidad bucal distribuidos por área de localización según grupo de edad y sexo en el Hospital Central Militar 1987 - 1997.

Sitio de Localización	25 - 49		50 - 74		75 - más		Total
	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	
Lengua	1	0	10	4	1	2	18
Labio inferior	0	0	4	0	4	0	8
Paladar duro	0	0	1	4	1	0	6
Trígono ret.	1	0	0	1	0	1	3
Paladar blando	0	0	2	0	1	0	3
Piso de boca	0	0	1	0	1	0	2
Amígdalas	1	0	0	0	0	0	1
Mucosa bucal	0	0	0	0	1	0	1
Total	3	0	18	9	9	3	42

Fuente: Archivo del Departamento de Patología del Hospital Central Militar.

Cuadro 4. Pacientes con carcinoma epidermoide en cavidad bucal distribuidos por área de localización según nivel de diferenciación. Hospital Central Militar 1987 - 1997.

Sitio de Localización	Diferenciado			
	Muy Bien	Moderado	Bien	Poco
Lengua	-	8	7	3
Labio inferior	1	2	5	-
Paladar duro	-	-	4	2
Trígono ret.	-	1	-	2
Paladar blando	-	1	-	2
Piso de boca	-	1	-	1
Amígdalas	-	-	1	-
Mucosa bucal	-	-	1	-
Total	1	13	18	10

Fuente: Archivo del Departamento de Patología del Hospital Central Militar.

4.24, $P < 0.05$), es decir, que existe suficiente evidencia de que el sexo masculino se ve más afectado por este problema.

Referente a la edad de los pacientes afectados con carcinoma epidermoide en cavidad bucal, la mayor frecuencia (64%) se encontró en el grupo de 50-74 años de edad seguida del grupo de más de 75 años, con 12 casos (29%), y del grupo de 25-49 años tres casos, que significaron 7%. La edad promedio del grupo de estudio fue de 60.74 años con una desviación estándar de 14.77, con una edad mínima de 27 y una edad máxima de 101 años (*Cuadro 2*), 93% de los casos se presentaron en personas mayores de 50 años y sólo tres casos (7%) en personas menores de 50 años, representando una diferencia estadísticamente significativa ($Z = 15.45$, $P <$

0.05). Los casos de carcinoma epidermoide de cavidad bucal detectados en el estudio presentaron una mayor frecuencia de localización en lengua, éstos afectaron principalmente a pacientes del sexo masculino y básicamente a mayores de 50 años; en segundo término los localizados en el labio inferior, afectando de igual forma al sexo masculino en mayores de 50 años y en tercer lugar los localizados en paladar duro, con una mayor frecuencia en el sexo femenino, como se observa en el cuadro 3.

De los 42 casos de carcinoma epidermoide en cavidad bucal, de acuerdo con su nivel de diferenciación, pudo observarse que la mayoría (18) fueron de tipo bien diferenciados, los moderadamente diferenciados fueron 13 en total, se encontraron 10 casos poco diferenciados y solamente un caso muy bien diferenciado (carcinoma verrucoso) como se observa en el cuadro 4.

Con referencia al estatus de derechohabiencia dentro del Ejército de los pacientes afectados con carcinoma, se detectó una mayor proporción de derechohabientes (45%), 12 casos (29%), correspondieron a militares activos y pacientes civiles hubo seis casos (14%) (*Cuadro 5*).

La Dirección General de Epidemiología reportó una distribución de casos de neoplasias malignas por topografía general en el periodo de 1993-1996, de 84,615 casos y de éstos 977 correspondieron a la cavidad bucal, representando una tasa de 11.5 por 1,000.

Con la finalidad de hacer una comparación, se consideró el total de casos de neoplasias malignas de los años de 1993 a 1996, registradas en el Hospital Central Militar, asimismo se identificaron los casos de carcinoma epidermoide de la cavidad bucal, arrojando una tasa de 2.67 por 1,000 que al comparar con la anterior, se observa una diferencia estadística significativa ($Z = 5.36$, $P < 0.05$), en otras palabras los casos de neoplasias malignas son menores en

Cuadro 5. Pacientes con carcinoma epidermoide en cavidad bucal distribuidos por situación en el Ejército. Hospital Central Militar 1987 - 1997.

Situación	Número	Porcentaje
Militar	12	29
Derechohabiente	19	45
Civil	6	14
No especificado	5	12
Total	42	100

Fuente: Archivo del Departamento Patología del Hospital Central Militar.

Cuadro 6 . Tasa de incidencia del total de tumores malignos y carcinoma de cavidad bucal reportados por la Dirección General de Epidemiología y el Hospital Central Militar en el periodo 1993-1996.

Lugar	Casos de cáncer bucal	Total de tumores malignos	Tasa de incidencia por 1,000
H.C.M.	12	4,488	2.67
D.G.E. S.S.A.	977	84,615	11.5

militares y sus derechohabientes que los observados a nivel nacional.

Discusión

Los pacientes con carcinoma epidermoide en cavidad bucal, detectados en un periodo de diez años en los archivos del Hospital Central Militar de acuerdo con su distribución por sexo, presentan un franco predominio en el sexo masculino, situación acorde con lo que se expresa en la literatura científica, situación posiblemente condicionada por ser este grupo el que practica con mayor frecuencia el tabaquismo y el alcoholismo.^{2,5,7}

Resulta innegable la asociación de la presencia de algún tipo de carcinoma conforme se aumenta la edad, hecho confirmado por los diferentes textos consultados y reafirmado con los resultados del presente estudio, ya que de los 42 casos detectados 93% son mayores de 50 años y sólo tres casos se registraron con menos de 49 años de edad.

Existe una alta frecuencia de casos de carcinoma epidermoide en cavidad bucal con sitio de localización en la lengua en los artículos revisados⁹, referido como una de las principales formas de este padecimiento, mostrando congruencia los resultados obtenidos en el estudio, porque 43% de los casos detectados presentó esta localización.

Veintinueve por ciento de todos los casos encontrados correspondieron a personal militar y de éstos 11 fueron de sexo masculino y un caso de sexo femenino, pero la mayoría de los casos detectados se definió como derechohabiente, situación condicionada posiblemente por representar el grueso de los pacientes que se atienden en el Hospital Central Militar.

La frecuencia de carcinoma epidermoide en cavidad bucal presentada en el Hospital Central Militar es menor que la presentada a nivel nacional.

Conclusiones

Los 42 pacientes con carcinoma epidermoide en cavidad bucal detectados en el Archivo de reportes histológicos de la sección de Anatomía Patológica del Hospital Central Militar en un periodo de diez años (1987 a 1997) representaron el 3.74 por 1,000 del total de tumores malignos registrados en ese mismo periodo.

Los 42 pacientes presentaron un promedio de edad de 60.74 años. La mayor proporción de pacientes con este problema correspondió al sexo masculino. El sitio de localización con mayor frecuencia fue la lengua, en segundo lugar el labio inferior, seguido del paladar duro. Los derechohabientes de militares son los que presentaron la mayor proporción de este problema.

El carcinoma epidermoide en cavidad bucal es un problema de salud pública de baja magnitud, pero de gran trascendencia, en donde el personal de odontología juega un papel importante en cuanto a la difusión de medidas preventivas, así como en la detección de los casos en su etapa inicial, que permita un tratamiento oportuno.

Referencias

1. Sigal Robert y cols. CT and MR Imaging of squamous cell carcinoma of the tongue and floor of the mouth. RNSA 1996; 16(4): 787-810.
2. Compendio del Registro Histopatológico de Neoplasias en México. Secretaría de Salud, 1993; 1994; 1995; 1996; 1997.
3. Ramirez Amador y cols. Cancer of the mobile tongue in Mexico. A retrospective study of 170 patients. Oral Oncol Eur J Cancer 1995; 31(1): 37-40.
4. Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O) décima revisión.
5. Regezi JA, Sciubba JJ. Patología bucal. Primera edición, España, Interamericana McGraw-Hill 1991; 70-80.
6. Robbins SL, Contran RS, Kumar V. Patología estructural y funcional. Cuarta edición, España, Interamericana 1990; 243-70.
7. Shafer WG, Levy BM, Hine MK. Tratado de patología bucal. Tercera edición, México, Interamericana, 1985; 243-50.
8. Barnes Leon. Surgical pathology of the head and neck (in two volumes). Editorial Marcel Denker, U.S.A. 1985; 279-398.
9. Johnson NW. Orofacial neoplasms: Global epidemiology, risk factors and recommendations for research. International Dental Journal 1991; 41: 365-75.
10. Llewelyn J, Mitchell R. Smoking, alcohol and oral cancer in South East Scotland: A 10 year experience. Br J Oral Maxillofac Surg 1994; 32: 146-52.
11. Ehlinger P, Fossion L, Vrielinck L. Carcinoma of the oral cavity in patients over 75 years of age. Int J Oral Maxillofac Surg 1993; 22: 218-20.
12. Krolls SO, Hoffman S. Squamous cell carcinoma of the oral soft tissues: A statistical analysis of 14,253 cases by age, sex and race of patients. J Am Dent Assoc 1976; 92: 571-74.
13. Conley BA, Ord RA. Current Status of retinoids in chemoprevention of oral squamous cell carcinoma: An overview. J Cranio-Maxillofac Surg 1996; 339-45.
14. Chen GS, Chen CH. A study on survival rates of oral squamous cell carcinomas, Kao Hsiung, I Hsue Ko Tsa Chin 1996; 12(6): 317-25.
15. American Joint Committee on Cancer. Manual for staging of cancer. 3rd Philadelphia, Pa: Lippincott; 27-32.
16. International Union Against Cancer (UICC). TNM classification of malignant tumors, 4th ed, 2nd revisión. Heidelberg Germany: Springer, 1992; 18-22.
17. Juan Rosai. Ackerman's Surgical Pathology, 8^a Edic., Edit. Mosby, U.S.A., 1996, pp. 234-255.