Universidad Regional del Sureste

"Formación, en la Libertad, para Servir"

URSE Escuela de Odontología

Diagnóstico temprano de Cáncer Oral en Oaxaca

Gerardo Meza García, Erick Azamar Cruz

Escuela de Odontología, Universidad Regional del Sureste, Oaxaca, México

email: megg790213@profesores.urse.edu.mx

Resumen

El cáncer de cavidad oral es una enfermedad grave que puede causar la muerte del paciente o dejarle secuelas importantes, ya que por lo regular se diagnóstica en estadios avanzados. Para diagnosticar adecuadamente este padecimiento se requiere realizar la evaluación clínica por algún médico o cirujano dentista que tenga conocimientos en esta enfermedad y posteriormente corroborarlo por histopatología. En México y en el Estado de Oaxaca existe poca información sobre esta enfermedad y acerca de programas de intervención coadyuven al diagnóstico temprano de cáncer oral, que permitan otorgar un tratamiento oportuno a los pacientes. El presente trabajo describe algunas publicaciones realizadas sobre el tema buscando un mejor entendimiento acerca de esta enfermedad en nuestro medio.

Palabras clave: Cáncer oral, diagnóstico, proyecto de intervención

Abstract

Oral cavity cancer is a serious disease that can cause the death of the patient or serious consequences, since it is usually diagnosed in advanced stages. To properly diagnose this disease, a clinical diagnosis must be made by a doctor or dental surgeon who has knowledge of this disease and subsequently corroborate the diagnosis by histopathology. In Mexico and in Oaxaca State there is deficient information about this disease and about intervention programs that contribute to the early diagnosis for oral cancer, which allow patients to be provided with timely treatment. The present work describes some publications made on the subject in order to get a better understanding about this disease in our environment.

Keywords: Oral cancer, diagnosis, intervention project

Introducción

En la cavidad oral la neoplasia maligna con un papel central es el carcinoma de células escamosas, proveniente del epitelio de la mucosa, más del 90% del cáncer oral es de células escamosas, la mayoría están bien o moderadamente diferenciados y se asocia al consumo de tabaco, alcohol y mascado de betel, planta que es común en algunos países de Asia (WHO 2012).

El cáncer de cavidad oral es un problema de salud pública en todo el mundo, que causa mortalidad y morbilidad importantes a pesar de los avances clínicos que permiten su diagnóstico y tratamiento precoces. De acuerdo con la base de datos de los programas GLOBOCAN 2020, las tasas de incidencia /mortalidades estandarizadas por edad estimadas para cánceres de labio y cavidad oral en hombres y mujeres varia de 7.5 / 2.0 y 4.6 / 0.8 por 100,000 habitantes por año. Así mismo se ha observado un aumento

en el sudeste asiático. (Sung, H., Ferlay 2021)

En cavidad oral el cáncer oral se puede observar cómo tumores, placas y/o úlceras que no cicatrizan, cambios de color en la mucosa que van de blanco, rojo, incluso negro, mal olor, lesiones que a la palpación son friables o dolorosas en algunos casos. También puede causar movilidad dental simulando a la enfermedad periodontal, por lo que en algunas ocasiones realizan extracciones dentales que no cicatrizan (Meza-García, G. 2017)

La mayoría de los casos el cáncer oral son carcinomas de células escamosas (90 %); otros tumores de la cavidad oral incluyen los de las glándulas salivales menores, melanomas y linfomas. Las lesiones en un estadio temprano suelen ser asintomáticas, por lo que en la mayoría de los casos se diagnostican en estados avanzados cuando son tumores ulcerados y dolorosos, el Estándar de oro para el diagnóstico de estas lesiones es la toma de biopsia (Abati S. 2020).

Cuando el diagnóstico es tardío, es decir, tumores extensos con diseminación a ganglios linfáticos, aumentarán las complicaciones y la sobrevida será más corta (Zanoni D.K. 2019).

El cáncer oral tiene un mal pronóstico, con tasas de supervivencia global a los 5 años tan bajas como el 40 %, aunque, si se diagnostica en las primeras etapas I y II (tumores menores a 4 cm. y sin ganglios linfáticos palpables), las tasas de supervivencia pueden superar el 80 %. Hasta el 50% de los cánceres orales se diagnostican en una etapa avanzada III y IV (tumores mayores a 4 cm, o con infiltración a tejidos adyacentes, con evidencia de infiltración a ganglios linfáticos regionales y evidencia clínica o radiográfica de metástasis a distancia) (Pollaers, K., 2018). ya que la mayoría de los pacientes no presentan síntomas en las primeras etapas y no buscan

ayuda médica hasta que muestran síntomas claros como dolor, sangrado o una masa en la boca o el cuello si la diseminación linfática ya está presente (Abati, S. 2020).

Los carcinomas a menudo están precedidos por una fase clínica premaligna accesible a la inspección visual y, por lo tanto, existe oportunidad para una detección más temprana y la reducción de complicaciones (Warnakulasuriya, S. 2021).

Los signos y síntomas clínicos más comunes del cáncer de la mucosa oral; en su período inicial pueden observarse como:

- Úlceras y/o dolores persistentes en la boca,
- Cambios de textura y consistencia de la mucosa bucal,
- Manchas blancas o rojas persistentes,
- Placas elevadas en la mucosa oral,
- Aumento de volumen persistente o crecimiento en la mucosa oral, y
- Área de sangrado localizado en la mucosa oral (Abati, S. 2020).

Los factores de riesgo más importantes para desarrollar neoplasias malignas de cavidad oral son: el tabaquismo, alcoholismo, alteraciones genéticas, entre otros (Chamoli A. 2021).

Cáncer oral en México

En México esta enfermedad ha aumento su frecuencia; la tendencia es que se observe tanto entre hombres como en mujeres y adultos mayores, pero actualmente se observa también en pacientes menores de 40 años, esto puede ser porque los factores de riesgo como tabaquismo y alcoholismo han ido en aumento en jóvenes mexicanos (Gaitan-Cepeda 2011).

En nuestro país, una gran proporción de los pacientes con Cáncer bucal son diagnosticados en etapas tardías de la enfermedad (estadio del sistema TNM: III y IV), lo que representa para los pacientes un

peor pronóstico, tratamientos más complejos y costosos, y menor sobrevida, en comparación con aquellos con diagnóstico oportuno (De la Rosa García E, 2003).

El cáncer oral en Oaxaca

En Oaxaca, la mayoría de los pacientes con cáncer oral, tienen diagnóstico de carcinoma de células escamosas. Un estudio realizado en 2021 por Meza y cols. en el estado de Oaxaca reportó, el carcinoma oral de células escamosas afecta de la misma manera hombres y mujeres en una relación 1:1, el con un rango de edad de 22 a 92 años, y una media de 57.24 años; encontrando que los principales factores de riesgo para esta enfermedad son: tabaquismo, alcoholismo y presencia de antecedentes oncológicos familiares, el 73 % de los pacientes de estos casos vivían en zonas rurales del Estado. (Meza-García G. 2021)

La mortalidad del cáncer oral global, anual, es de 1.9 muertes por 100.000 habitantes y en México de 0.67. En el Estado de Oaxaca se han reportado las siguientes tasas de mortalidad: en 1990 de 0,59, en 1995 de 0.37, en el 2000 de 0.37, en el 2005 de 0.42, en el 2010 de 0.49, y en 2015 una tasa de 0.40, mostrando un promedio de 0.44, en los años reportados; la razón por sexo fue de 1:1 con 48 casos de hombres contra 45 casos de mujeres. Se agruparon por edad, observándose con mayor incidencia entre las edades de 70 a 74 años y 85 años en adelante con 14 defunciones (15.05%) cada grupo y 80 a 84 años (12.90%) Por jurisdicción se reportaron en Valles Centrales 29 defunciones (30.85%), Istmo 18 (19.14%), Tuxtepec 6 (7.86%), Costa 10 (10.63%), Mixteca 19 (20.22%) y Sierra 11 defunciones (12.35%). El promedio de mortalidad en el Estado de Oaxaca, que es baja a comparación de otros tipos de cáncer, pero posiblemente esté subdiagnosticada. (Ramón-Ali C. 2018)

En una serie de casos sobre cáncer oral realizada en los Servicios de Salud de Oaxaca se menciona que 83.3% de los casos

se presentaron en estadios avanzados (T3, T4). (García Velasco R. 2020)

En un estudio realizado en Oaxaca, sobre los conocimientos de la población en general reporto que los hombres mayores, de la sexta década de la vida en adelante y bajo nivel educativo (ninguno o primaria) están menos informados sobre el cáncer oral (Cruz-Díaz A. 2023), además que el cáncer oral se manifiesta más frecuentemente en adultos y masculinos, por lo que se Meza Garcia recomienda a que ha ellos sean quienes estén enfocados las campañas de cáncer oral. (Meza-García G. 2021)

Un estudio realizado en Oaxaca con cirujanos dentistas del Estado de Oaxaca, mostraron deficiencias de conocimientos sobre el cáncer oral, posteriormente se les dio una capacitación sobre el tema donde mejoraron su nivel de conocimiento ($p= 0.000$), por lo que los autores mencionan que las capacitaciones mejoran los conocimientos de cáncer oral, (Santiago Castro 2022) en otros estudios también llegaron a la conclusión que la educación continua puede ayudar a mejorar el diagnóstico de cáncer oral en estadios tempranos.

Conclusiones

Los estudios señalan que, el cáncer oral en México y en Oaxaca se diagnostica en estadios tardíos lo cual dificulta o complica su pronóstico y por lo tanto la supervivencia de quien lo padece, por lo anterior es importante realizar actividades enfocadas a la promoción a la salud y prevención de la enfermedad que permitan un diagnóstico temprano; dirigidos a la población, y de igual manera la capacitación continua a los profesionales de salud, que les brinde herramientas para la detección precoz de la enfermedad.

Referencias

Abati, S., Bramati, C., Bondi, S., Lissoni, A., Trimarchi, M. (2020). Oral Cancer and Precancer: A Narrative Review on the Relevance of Early Diagnosis. *International Journal of environmental research and public health*, *17*(24), 9160. https://doi.org/10.3390/ijerph17249160

Chamoli, A., Gosavi, A. S., Shirwadkar, U. P., Wangdale, K. V., Behera, S. K., Kurrey, N. K., Kalia, K., y Mandoli, A. (2021). Overview of oral cavity squamous cell carcinoma: Risk factors, mechanisms, and diagnostics. *Oral oncology*, *121*, 105451. https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2021.105451

Cruz-Díaz Alessandra, Aquino-Miguel Edgar Moroni, García-Salinas Ana Elizabeth, Meza-García Gerardo, (2023) Conocimientos de Cáncer oral en población de Oaxaca, *Revista Espacio URSE*. Año 18. No. 47. Febrero

De la Rosa García, E., Anaya Saavedra, G., y Godoy Rivera, L. M. (2003). Manual para la Detección de Alteraciones de la Mucosa Bucal Potencialmente Malignas. *Of. Fed*, *1*, 8-10

Gaitán Cepeda, L. A., Peniche Becerra, A. G., y Quezada Rivera, D. (2011). Trends in frequency and prevalence of oral cancer and oral squamous cell carcinoma in Mexicans. A 20 years retrospective study.

García Velasco Roberto Benjamín, (2020) "Serie de casos clínicos de cáncer bucal reportados en la unidad de especialidades odontológicas de San Bartolo Coyotepec Oaxaca" (Tesis de Cirujano Dentista) Escuela de Odontología, Universidad Regional del Sureste,

Meza García, G. (2017). Las ciencias sociales y el cáncer oral. *Revista Mexicana De Estomatología*, 3(2), 111-118. Recuperado de https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/75/125

Meza-García G, Ríos-Bracamontes R, Azamar-Cruz E. (2021) Frecuencia de los factores de riesgo para cáncer oral en una población oaxaqueña. Avan C Salud Med 2021; 8 (2)

Pollaers, K., Hinton-Bayre, A., Friedland, P. L., y Farah, C. S. (2018). AJCC 8th Edition oral cavity squamous cell carcinoma staging–Is it an improvement on the AJCC 7th Edition. Oral oncology, 82, 23-28.

Ramón Ali Castro Hernández, Gerardo Meza García, (2018) Mortalidad por cáncer bucal en el estado de Oaxaca de los años 1990, 1995, 2005, 2010 y 2015, Tesis de licenciatura, *Escuela de Odontología*, *URSE*, Oaxaca México.

Santiago-Castro Jesús Corazón, Meza-García Gerardo. (2022), Evaluación del Conocimiento sobre Cáncer Oral en Cirujanos Dentistas de Oaxaca, *Med Oral*; 20(2): Abr.-Jun. 4-13

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., y Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality

Warnakulasuriya, S., y Kerr, A. R. (2021). Oral Cancer Screening: Past, Present, and Future. *Journal of dental research*, *100*(12), 1313–1320. https://doi.org/10.1177/00220345211014795

Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, *71*(3), 209–249. https://doi.org/10.3322/caac.21660

Zanoni, D. K., Montero, P. H., Migliacci, J. C., Shah, J. P., Wong, R. J., Ganly, I., y

Patel, S. G. (2019). Survival outcomes after treatment of cancer of the oral cavity (1985-2015). *Oral oncology*, *90*, 115–121. https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2019.02.001

World Health Organization. (2012). Review of areca (betel) nut and tobacco use in the Pacific: a technical report. https://www.who.int/publications/i/item/9789290615699