

## ARTÍCULO ORIGINAL

**Comportamiento del plan de detección precoz del cáncer bucal en Artemisa (1990-1994)*****Behavior of the early detection plan for oral cancer in Artemisa (1990-1994)*****Juan Carlos Quintana Díaz, Ricardo Rodríguez Llénez, Arturo Castillo, Licerba Álvarez Campos** 

Clínica Estomatológica Docente Artemisa, La Habana. Cuba.

**Citar como:** Quintana Díaz JC, Rodríguez Llénez R, Castillo A, Álvarez Campos L. Comportamiento del plan de detección precoz del cáncer bucal en Artemisa (1990-1994). Rev Cubana Estomatol. 1996;33(3):118-24**RESUMEN**

Realizamos un estudio detallado del comportamiento del Plan de Detección Precoz del Cáncer Bucal (PDCB) en el municipio de Artemisa durante los últimos cinco años. Determinar la proporción de pacientes examinados y remitidos por edades y sexos así como el diagnóstico definitivo de las lesiones encontradas fue el objetivo de esta investigación. Se examinaron un total de 149 961 pacientes mayores de 15 años, de los cuales se remitieron con lesiones 109 para el 0,072 % de la muestra; hubo un ligero predominio en el sexo masculino en los afectados. Estos fueron aumentando a medida que la edad también lo hizo. Las lesiones más frecuentes fueron: leucoplasias, carcinomas basales, neoplasias benignas, otras lesiones premalignas, y carcinomas epidermoides. Señalamos la importancia de la incorporación del médico de la familia a este plan en nuestro municipio.

**Palabras clave:** neoplasmas de la boca; diagnóstico; programas nacionales de salud; cuba.**ABSTRACT**

A detailed study of the behaviour of the Plan for the Early Detection of Oral Cancer (PEDOC) at the municipality of Artemisa during the last five years, was carried out. The objective of this investigation was to determine the number of patients examined and referred by age and sex, and the definite diagnosis of the lesions found. 149 961 patients over 15 were examined, from whom 109 were referred with lesions, accounting for 0,072 % of the sample. Among the affected there was a slight predominance of males that increased together with age. The most frequent lesions were: leukoplasias, basal carcinomas, benign neoplasias, other premalignant lesions, and epidermoid carcinomas. It is stress the importance of the family physician incorporation to this plan in our municipality.

**Keywords:** mouth neoplasms; diagnosis; national health programs; Cuba.

## INTRODUCCION

La detección clínica temprana del cáncer del complejo bucal depende de que el paciente sea examinado a tiempo y de que en esa exploración la neoplasia sea certeramente diagnosticada.

En la actualidad se ha demostrado que la medida más eficaz para la curabilidad del cáncer bucal es la terapéutica temprana, como consecuencia de un examen sistemático.<sup>1,2</sup>

Con la organización en nuestro país de un Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Bucal (PDCB), el cual se consolida y legaliza su carácter oficial en 1986. Debemos señalar que la preparación recibida por estomatólogos y técnicos mediante cursos, seminarios y diferentes actividades científicas, han jugado un papel importante en esta labor.<sup>3-7</sup>

Los objetivos que motivan la realización de esta investigación fueron dos en lo fundamental:

1. Determinar la proporción de pacientes examinados y remitidos del PDCB por edades y sexo.
2. Exponer los resultados de los diagnósticos definitivos en los casos remitidos.

## MATERIAL Y METODO

Se realiza un estudio donde se toma como fuente la información recogida en los modelos del PDCB y los registros de estadística de la Clínica Estomatológica Docente de Artemisa en los años de 1990 a 1994, con el objetivo de analizar el comportamiento del PDCB en el municipio.

Se agrupan los pacientes por grupos de edades y sexo. Se valoró la cantidad de casos remitidos del total de examinados, y se analiza el diagnóstico definitivo de las lesiones después de su estudio histopatológico.

Todos los datos fueron llevados a planillas resúmenes para el análisis de la información. Los porcentajes y promedios fueron determinados por medios manuales.

## RESULTADOS

---

La tabla 1 muestra los porcentajes de examinados y remitidos en los años 1990-1994 donde se expone que hubo un predominio en el sexo femenino con el 55,3 % con respecto al masculino, con el 44,7 %. Sin embargo, en los remitidos hubo un ligero predominio en los hombres con el 0,038 % sobre el 0,034 % en las mujeres. Se debe hacer un llamado al personal estomatológico de este municipio, pues el por ciento total de remitidos fue de solo el 0,072 % en estos cinco años, muy lejos de la media nacional que oscila entre el 0,25 % y el 0,30 % de los examinados.<sup>2-7</sup>

**TABLA 1.** Porcentaje de examinados y remitidos

	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Examinados	83 046	55,3	66 915	44,7	149 961	100
Remitidos	52	0,034	57	0,038	109	0,072

En la tabla 2 se observa detalladamente la distribución de los pacientes remitidos por años y sexo, donde de los 109 pacientes, un total de 76 fueron remitidos entre los años 1993 y 1994. Ello nos hace optimistas, ya que se ha sido minucioso en el examen bucal en los últimos años; pues en los años 1990, 1991 y 1992 sólo se remitieron 33 pacientes; aunque se puede pensar que existió falta de coordinación y de control de la información estadística en estos años. Por ello es que se han intensificado los cursos de adiestramiento del personal estomatológico y de los médicos de la familia del municipio, para que sea más minucioso en el examen bucomaxilofacial, así como las coordinaciones pertinentes con el Departamento de Estadística de la Clínica Estomatológica.

**TABLA 2.** Distribución de los pacientes y sexo de ellos por años

Año	Femenino	Masculino	Total
1990	8	8	16
1991	2	4	6
1992	8	3	11
1993	14	8	22
1994	20	34	54
Total	52	57	109

En la tabla 3 se expone la cantidad de pacientes remitidos por grupos etáreos. Se puede apreciar que la mayoría de los casos se encuentran después de los 40 años de edad. El grupo más afectado es el de más de 75. Todo ello coincide con lo expuesto por varios

autores, que expresan que ha medida que aumenta la edad, también va en ascenso el riesgo de cáncer bucal.<sup>2-6,7</sup> Esto no quiere decir que se descuide la vigilancia con los pacientes más jóvenes, ya que en nuestro estudio se encontraron lesiones premalignas o malignas en 14 casos con menos de 40 años.

**TABLA 3.** Remitidos por grupos etáreos y sexo

Grupo de edad	Femenino	Masculino	Total
15-19	-	3	3
20-24	-	-	-
25-29	3	2	5
30-34	3	-	3
35-39	2	1	3
40-44	3	4	7
45-49	5	3	8
50-54	6	3	9
55-59	7	4	11
60-64	5	3	8
65-69	6	8	14
70-74	1	4	5
+75	11	21	32
Total	52	57	109

En la tabla 4 se exponen los porcentajes sobre el diagnóstico definitivo de las lesiones remitidas, donde los más altos porcentajes correspondieron a las leucoplasias 25,7 %, carcinomas basales 22,9 %, neoplasias benignas 16,5 %, otras premalignas 11,9 % y carcinomas epidermoides 8,3 %.

**TABLA 4.** Diagnóstico definitivo de las lesiones remitidas

Lesiones	Número	Por ciento
Cáncer epidermoide	9	8,3
Cáncer basal	25	22,9
Neoplasias benignas	18	16,5
Leucoplasias	28	25,7
Otras premalignidades	13	11,9
Procesos inflamatorios	8	7,3
Remisiones negativas	6	5,5
Metástasis	2	1,9
Total	109	100

**DISCUSION**

Estos resultados corroboran lo planteado por *Santana et al.*<sup>7</sup> en que el mayor número de lesiones corresponden a las leucoplasias. Sin embargo, en nuestro estudio el segundo lugar correspondió al carcinoma basal de piel, de muy alta incidencia en nuestro medio por la gran cantidad de obreros agrícolas con mucha exposición al sol. Lo anterior coincide con estudios realizados, en que se afirma que esta lesión maligna es la más frecuente de la piel.<sup>8</sup>

Lo beneficioso de la labor se reafirma en este programa, no sólo en la identificación certera y temprana de las malignidades,<sup>7-9</sup> sino también en la detección de las premalignidades; con la consiguiente disminución de la morbilidad al diagnosticar el 11,9 % de estas lesiones, y agregar que las neoplasias benignas pueden tener alguna de ellas capacidad potencial de sufrir transformación maligna; éstas se eliminaron en el 16,5 %.

Debemos señalar que es muy importante y humano hacerle a cada paciente que examinemos en cada servicio estomatológico, un minucioso examen bucal para detectar cualquier alteración. Con esto se pueden salvar muchas vidas, así como transmitir el mensaje de que el cáncer sí tiene cura, siempre que se diagnostique y se trate a tiempo; de ahí la gran importancia de este plan que se lleva al nivel nacional y al alcance de toda la población.

No podemos dejar pasar por alto la incorporación en nuestro municipio del médico de la familia en esta actividad. En el año 1994 hubo 15 remisiones realizadas por este personal de la salud, lo que es un gran apoyo a actividad de tanta importancia para la población.

Al finalizar nuestro estudio hemos arribado a cuatro conclusiones que ilustran fehacientemente lo expresado con anterioridad:

1. Hubo un predominio del sexo femenino en el total de pacientes examinados.
2. En cuanto a lo remitido, el sexo masculino fue el más afectado con el 0,038 %.
3. A medida que aumentó la edad, también lo hizo considerablemente el grupo de remitidos.
4. El mayor número de lesiones correspondió a las leucoplasias, siguiéndoles los carcinomas basales y las neoplasias benignas.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1986:5-16.
2. Santana JC, Miranda J. Importancia de un Programa de Detección del Cáncer de la Boca. Rev Cubana Estomatol 1983;20(2):115.
3. \_\_\_\_ : El odontólogo en el diagnóstico precoz del cáncer bucal. 1er. Foro de Oncología. MINSAP, 1962:5.
4. \_\_\_\_ : El estomatólogo en la detección del cáncer bucal. La Habana: 1975:10-2.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Sistema de información estadística. Programa de Detección del Cáncer Bucal. MINSAP, 1982:4-5.
6. Santana JC, Miranda J. Características clínicas iniciales de los carcinomas de la boca. Rev Cubana Estomatol 1982; 19(2):110.
7. Santana JC, Delgado L, Miranda J, Sánchez M. Programa Nacional del Cáncer Bucal. Resultados de cinco años de aplicación. Rev Cubana Estomatol 1991;28(2):83-92.
8. Coifman F, Chajchir A, Castrillon M. Tumores malignos de piel: Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética. La Habana: editorial, 1988;T1:210-7 (Edición revolucionaria).
9. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1985:163-73.

Recibido: 10 de enero de 1996

Aceptado: 10 de julio de 1996

Publicado: 10 de septiembre de 1996



Este artículo de *Revista Cubana de Estomatología* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista Cubana de Estomatología*.