

Article

CANCER DE CAVIDAD ORAL EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO – CÁTEDRA Y SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS – UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN

Oral cavity cancer in patients from the department of head and neck surgery – chair and otorhinolaryngology service of the Hospital de Clínicas – National University of Asunción

EVELIO LEGAL BALMACEDA EF

Fellow Cirugía de Cabeza y Cuello. Otorrinolaringología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo –Paraguay.

MARTA OSORIO FLEITAS ME

Profesor Adjunto de Otorrinolaringología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo –Paraguay.

JOSÉ ORTIZ BOGADO JL 

Instructor de Otorrinolaringología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo –Paraguay.

CARLOS MENA CANATA CE 

Profesor Adjunto. Jefe de Cátedra y Servicio. Otorrinolaringología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo –Paraguay.

RAÚL TORNACO MAIDANA RA 

Jefe de Residentes de Otorrinolaringología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo –Paraguay.

AUTOR CONCURRENTE: EVELIO LEGAL BALMACEDA. ELEGAL@MED.UNA.PY.

Receipt: 27/09/2022
Acceptance: 2/12/2022

RESUMEN

La cavidad oral está continuamente expuesta a carcinógenos inhalados e ingeridos (tabaco y alcohol principalmente), y por lo tanto es el sitio más común para el origen de neoplasias en la región de la cabeza y el cuello.

Para esta investigación, se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, de muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se incluyó a pacientes mayores de edad, con diagnóstico clínico y anatomopatológico de cáncer de cavidad oral.

Así, se incluyó una serie de 17 casos de carcinoma escamocelular oral, 13 hombres (76 %) y 4 mujeres (24 %), donde la edad de los individuos osciló entre 32 y 73 años.

El 65 % de los pacientes era fumador y el 71% refirió consumo de bebidas alcohólicas.

La lengua fue la localización tumoral más frecuente, con el 71% de las personas que se encontraba en estadio IV, y con moderado grado de diferenciación histológica.

Como conclusión, se determinó que la mayor parte de los pacientes de este estudio correspondían al sexo masculino de 50 a 70 años. Un alto porcentaje de los pacientes refería el hábito tabáquico, y mayor aún el consumo de alcohol. El subsitio más frecuentemente afectado es la lengua, en estadios avanzados y moderado grado de diferenciación.

Palabras claves: carcinoma, escamocelular, oral, lengua.

ABSTRACT

Introduction: The oral cavity is continuously exposed to inhaled and ingested carcinogens (mainly tobacco and alcohol), and therefore it is the most common site for the origin of neoplasms in the head and neck region.

Methods: A descriptive, retrospective, observational study of non-probabilistic sampling of consecutive cases was carried out. Adult patients with a clinical and pathological diagnosis of oral cavity cancer were included.

Results: A series of 17 cases of oral squamous cell carcinoma was included, 13 men (76%) and 4 women (24%). The age of the individuals ranged between 32 and 73 years.

65% of the patients were smokers, and 71% reported consumption of alcoholic beverages.

The tongue was the most frequent tumor location, 71% were in stage IV, and with a moderate degree of histological differentiation.

Conclusion: Most of the patients in this study were males between 50 and 70 years of age. A high percentage of patients reported smoking, and an even higher percentage of alcohol consumption. The most frequently affected subsite is the tongue, in advanced stages and a moderate degree of differentiation.

Keywords: cancer, squamous cell, oral, tongue.

1. Introducción

La cavidad oral o boca representa la entrada al tracto aerodigestivo superior, que comienza en los labios y termina en la superficie anterior del istmo de las fauces. Esta cavidad está continuamente expuesta a carcinógenos inhalados e ingeridos (tabaco y alcohol principalmente), y por lo tanto es el sitio más común para el origen de neoplasias en la región de la cabeza y el cuello a nivel mundial, aunque en Paraguay, ocupa el tercer lugar en prevalencia por detrás del cáncer de laringe y orofaringe. La asociación del virus del papiloma humano (HPV) con cáncer oral no está tan bien establecido como en los cánceres de orofaringe (**Abu-Ghanem et al., 2016**)

Los tumores primarios de la cavidad oral pueden surgir del epitelio superficial, las glándulas salivales menores o los tejidos blandos de la submucosa. Las lesiones de origen dentoalveolar representan un grupo único de neoplasias y quistes. Más del 90% de los tumores malignos de la cavidad oral son carcinomas de células escamosas y el resto son carcinomas de glándulas salivales menores y otros tumores raros. La mayoría de los pacientes con cáncer en la cavidad oral son hombres, donde los sitios de origen más comunes para los carcinomas primarios de células escamosas en la cavidad oral son la lengua y el piso de la boca. Sin embargo, el trígono retromolar y la mucosa bucal son los sitios primarios que se encuentran con mayor frecuencia en áreas del mundo donde es común masticar tabaco y/o nueces de betel (**Abu-Ghanem et al., 2016**)

El área tiene un rico drenaje linfático y diseminación ganglionar regional inicial a grupos ganglionares en los niveles I a III. La afectación de los ganglios regionales en la presentación inicial es evidente en aproximadamente el 30 % de los pacientes, pero el riesgo varía según el subsitio. El riesgo de metástasis a los ganglios linfáticos en estos cánceres está relacionado con la ubicación, el tamaño y el grado del tumor primario, siendo esta característica la de mayor preponderancia en relación al pronóstico de los pacientes.

En el país no contamos con estadísticas oficiales sobre esta patología y son escasas o nulas las publicaciones de centros de referencia, motivo por el cual se hace tan necesario este trabajo de investigación.

El objetivo general de este estudio es determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de carcinoma escamocelular (CEC) de la cavidad oral tratados quirúrgicamente, con o sin terapia adyuvante. Por su parte, los objetivos específicos son identificar los factores de riesgo de cáncer en estos pacientes, conocer los subsitios más frecuentemente afectados, así como también el estadio y grado de diferenciación de estos tumores.

2. Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, de muestreo no probabilístico de casos consecutivos.

Los datos se obtuvieron del análisis de las historias clínicas de pacientes que consultaron en el departamento de cabeza y cuello de la cátedra y servicio de otorrinolaringología del Hospital de Clínicas entre los años 2016 y 2021.

Información sobre edad, sexo, hábito de fumar y beber, localización de la lesión, estadificación clínica, tratamiento y grado de diferenciación histológica, fueron evaluados y recopilados en un formulario específico.

Posteriormente, estos datos fueron recopilados en una tabla de Excel y analizados mediante confección de tablas y gráficos.

Se incluyeron a pacientes mayores de edad, con diagnóstico clínico y anatomopatológico de cáncer de cavidad oral.

3. Resultados

Se incluyó una serie de 17 casos de CEC oral tratados quirúrgicamente con o sin radioterapia y/o radio-quimioterapia adyuvante, 13 hombres (76 %) y 4 mujeres (24 %). La edad de los individuos osciló entre 32 y 73 años (mediana de 54,6 años), donde, los grupos de edad más afectados fueron el de 50 a 59 años y el de 60 a 69 años.

Tabla 1. Rangos etarios

Rango	
30-39	3
40-49	2
50-59	5
60-69	5
70-79	2
Total	17

En cuanto al tabaquismo, 11 pacientes (65 %) fumaban y 6 individuos (35 %) no tenían antecedentes. El hábito de beber fue relatado en 12 (71 %) pacientes, mientras que los demás relataron no beber alcohol.

Tabla 2. Hábitos tóxicos

	Tabaco	Alcohol
Si	11	12
No	6	5
Total	17	17

La lengua fue la localización tumoral más frecuente, con 12 casos registrados (71 %), seguida del piso de la boca, con 3 (18 %); 1 en el reborde alveolar (6 %) y uno en paladar duro (6 %).

Tabla 3. Subsitio donde se localiza el tumor.

Subsitios	
Paladar duro	1
Lengua	12
Piso	3
Encía	1
Total	17

En cuanto a la estadificación clínica, la mayor parte de los pacientes se encontraba en estadios avanzados de la enfermedad, como se evidencia en el gráfico 1. Ningún paciente presentó metástasis a distancia.

El grado de diferenciación histológica en los pacientes fue de 2 pacientes (12 %) con grado I (bien diferenciados), 12 pacientes (71 %) con grado II (moderadamente diferenciado) y 3 pacientes (18 %) con grado III (poco diferenciado).

4. Discusión

Paraguay se encuentra en el puesto 21 de países latinoamericanos en incidencia de cáncer de cavidad oral, muy por debajo de sus países limítrofes Brasil y Argentina. Las características epidemiológicas de nuestra muestra coinciden con los casos consultados, siendo el sexo masculino el más afectado y la mediana de edad de 54,6 años (Abu-Ghanem *et al.*, 2016; Alonso *et al.*, 2018).

En cuanto al subsitio de la cavidad oral más afectado, la lengua móvil fue el más frecuente (62 %). La lengua juega un papel primordial en la función articularia y los cambios en su integridad dan como resultado un deterioro del habla. La forma, el tamaño y la motilidad de la lengua, en particular, son importantes para hablar correctamente, pero puede verse afectado fácilmente por una resección del tumor.

La localización de los tumores por subsitio anatómico varía según la prevalencia de los factores de riesgo observados en las diferentes regiones del mundo. Las lesiones mucosas localizadas en la mucosa bucal son más comunes en países donde el mascado de tabaco es común. El lenguaje oral es la ubicación más común para la mayoría de las regiones. Los tumores de la lengua y el piso de la boca son frecuentes, posiblemente debido a la ingesta de alcohol y el tabaquismo, pues el piso de la boca tiene una exposición más prolongada a los carcinógenos (Cannon *et al.*, 2017; Dedivitis *et al.*, 2004).

El consumo de tabaco y alcohol aún se considera el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de cavidad oral; el 65 % de nuestros pacientes fumaba y el 71 % tenía antecedentes de alcoholismo. El bajo nivel socioeconómico se relaciona con la falta de higiene bucal, además de mayor incidencia de CEC bucal y menor supervivencia. En la mayoría de los casos de CEC de la cavidad oral no existe relación con la infección por el virus del papiloma humano (VPH), pero en los casos de positividad (menos del 4 %), el

comportamiento de los tumores es similar al de los tumores VPH negativos. (Cooper *et al.*, 2009; Lydiatt *et al.*, 2007).

En el momento del diagnóstico, la mayoría de nuestros pacientes se encontraban en estadio clínico IV (71 %) y solo el 18 % en estadio III. La lengua y el piso de la boca están más expuestos al examen físico y presentan síntomas más tempranos que otros subsitios, como el área retromolar. Esto puede determinar si el estadio clínico en el momento del diagnóstico es más o menos avanzado. Aun así, hay que tener en cuenta la agresividad del CEC de boca, caracterizado por la presencia de metástasis ganglionares subclínicas en estadios iniciales (De Oliveira, do Nascimento & Vamondes, 2022; Nyi Nyi *et al.*, 2014).

El tamaño del tumor (4,1 cm en promedio según nuestros hallazgos) y el estadio clínico influyen en la supervivencia de los pacientes. Algunos tumores pequeños pueden presentar un comportamiento localmente agresivo y con mayores posibilidades de metástasis tempranas, así como tumores de mayor tamaño, pero con características exofíticas, con mejor pronóstico. La profundidad de la invasión tumoral se considera un mejor predictor del pronóstico que el grosor del tumor. Actualmente, la clasificación TNM del cáncer oral tiene en cuenta la profundidad de la invasión, lo que hace que los tumores pequeños pero invasivos se clasifiquen en estadios más avanzados (De Oliveira, do Nascimento & Vamondes, 2022; Lydiatt *et al.*, 2017).

El tratamiento se centra en la resección quirúrgica del tumor, con o sin tratamiento radioterapéutico adyuvante, dependiendo de factores como márgenes quirúrgicos positivos o afectación de los ganglios linfáticos cervicales. Se recomienda la revisión intraoperatoria de los márgenes a nivel del lecho quirúrgico. El tratamiento electivo de cuello está indicado desde estadios tempranos (T2), reduciendo el riesgo de recurrencia locorregional y mejorando la supervivencia (Maxwell *et al.*, 2015; Zacarías, 2017).

5. Aspectos éticos

Se respetó el anonimato de los pacientes y los datos se utilizaron de manera confidencial. También los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

6. Conflicto de intereses

Los autores declaran no poseer ningún conflicto de interés.

7. Financiación

Los autores declaran que el estudio es de financiación propia.

8. Referencias

Abu-Ghanem S., Yehuda, M., Carmel, N., Leshno, M., Abergel, A., Gutfeld, O. & Fliss, D. (2016) Elective Neck Dissection vs Observation in Early-Stage Squamous Cell Carcinoma of the Oral Tongue with No Clinically Apparent Lymph Node Metastasis in the Neck: A

- Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 142(9), 857-865. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2016.1281>
- Alonso, J., Kuan, E., Arshi, A. & St. John, M. (2018) A population-based analysis of verrucous carcinoma of the oral cavity. *Laryngoscope*, 128(2), 393-397. <https://doi.org/10.1002/lary.26745>
- Cannon, R., Sowder, J., Buchmann, L., Hun, J., Hitchcock, Y., Lloyd, S., Grossman, K. & Monroe, M. (2017) Increasing use of nonsurgical therapy in advanced-stage oral cavity cancer: A population-based study. *Head Neck*, 39(1), 82-91. <https://doi.org/10.1002/hed.24542>
- Cooper, J., Porter K., Mallin K., Hoffman H., Weber, R., Ang K., Gay E. & Langer, C. (2009) National Cancer Database report on cancer of the head and neck: 10-year update. *Head Neck*, 31(6), 748-758. <https://doi.org/10.1002/hed.21022>
- Dedivitis, R., França, C., Mafra A., Guimarães, F. y Guimarães A. (2004) Características clínico-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. *Rev Bras Otorrinolaringol*, 70(1), 35-40. <https://doi.org/10.1590/S0034-72992004000100006>
- De Oliveira, S., do Nascimento, M. & Vamondes, M. (2022) Malignant neoplasms of the oral cavity and oropharynx treated in Brazil: what do hospital cancer records reveal? *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 88(2), 168-173. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.05.019>
- Global cancer observatory (Globocan) (s.f.). Disponible en: <https://gco.iarc.fr>
- Lydiatt, W, Patel, S., O'Sullivan, B., Brandwein, M., Ridge, J., Miggiacchi, J., Loomis, a. & Shah, J. (2017) Head and neck cancers-major changes in the American Joint Committee on cancer eighth edition cancer staging manual. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 67(2),122-37. <https://doi.org/10.3322/caac.21389>
- Maxwell, J., Thompson, L., Brandwein-Gensler, M., Weiss, B., Canis, M., Purgina, B., Prabhu, A., Lai, C., Shuai, Y., Carroll, W., Morlandt, A., Duvvuri, U., Kim, S., Johnson, J., Ferris, R., Seethala, R. & Chiosea, S. (2015) Early Oral Tongue Squamous Cell Carcinoma Sampling of Margins from Tumor Bed and Worse Local Control. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 141(12), 1104-1110. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2015.135>
- Nyi Nyi, M., Gibson, T., Hanchard, B., Waugh, N. & McNaughton, N. (2014) Trends in Incidence and Age Distribution of Oral Cavity and Oropharyngeal Squamous Cell Carcinomas, Kingston and St Andrew, Jamaica, 1987-2007. *West Indian Med J*, 63(2): 128-133. <https://doi.org/10.7727/wimj.2013.164>
- Romagna, D., Moura de Oliveira, M., Guimarães, L., Stein, C., Neves, F., Texeira, R., Carvalho, D., Naghavi, M. & Pinto, B. (2022) Incidence and mortality rates of lip, oral cavity, and pharynx cancers in Brazil: time-trend and age-period-cohort analysis from the last 30 years, Global Burden of Disease Study. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 55(1). <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0286-2021>
- Sowder, J., Cannon, R., Buchmann, L., Hunt, J., Hitchcock, Y., Lloyd, S., Grossmann, K. & Monroe, M. (2017) Treatment-related determinants of survival in early-stage (T1-2N0M0) oral cavity cancer: A population-based study. *Head Neck*, 39(5), 876-880. <https://doi.org/10.1002/hed.24679>

Zacarías Yunis, A. (2017) Prevalencia de cáncer oral en el Instituto Nacional del Cáncer de Paraguay, de los años 2009 al 2013. Disponible en: <http://investigacion.uninorte.edu.py/rev-uninorte-med-2017-02/>