

Editorial

Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin

El cáncer oral como problema de salud

The Oral Cancer as Problem of Health

*Ayelén María Portelles Massó*¹

1 Especialista de Primer Grado en Cirugía Máxilo Facial. Instructor. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin.

El cáncer constituye un grave problema de salud. Se prevé que en el periodo comprendido de 2007 al 2030 la mortalidad por cáncer se incremente de 7,9 a 17 millones a nivel mundial, debido en parte al crecimiento demográfico y al envejecimiento de la población¹. También, el número de casos nuevos aumentará de 11,3 millones a 15,5 millones².

Se estima que aproximadamente 500 000 nuevos casos de cáncer oral serán diagnosticados cada año y solo del 40% al 50% de ellos sobrevivirá a los cinco años³.

Según los reportes del *Anuario estadístico de salud* de Cuba del año 2010, los tumores malignos ocupan el segundo lugar como causa de muerte y llegan a constituir el primer lugar en varias provincias del país. El cáncer de labio, cavidad bucal y faringe ocupa el décimo lugar dentro de todas las neoplasias malignas, con una tasa de mortalidad de 5,9 por cada 100 000 habitantes⁴.

Aunque tiene un origen multifactorial, el tabaco es el principal factor de riesgo para el cáncer bucal; los expertos consideran que el segundo factor de riesgo es el alcohol. Además, figuran la presencia de lesiones potencialmente malignas principalmente la leucoplasia; el trauma crónico (prótesis desajustadas, bordes dentarios filosos,

obturaciones defectuosas, introducción de objetos en la boca, mordisqueo de labios, carrillos y lengua); infecciones causadas por el virus del papiloma humano (HPV) transmitido sexualmente y el VIH, candidiasis, sepsis oral, una dieta pobre en frutas y verduras, estados carenciales y de inmunosupresión, herencia, radiaciones ultravioletas, riesgos laborales, estrés, entre otros.

Estudios de biología molecular permiten conocer que la suma de alteraciones genómicas producidas en las células como resultado de la acción de factores intrínsecos y extrínsecos, son capaces de originar la malignización. Dichos cambios se concentran en aberraciones cromosómicas, activación de oncogenes e inhibición de genes supresores de tumor.

La etapa inicial del cáncer oral carece de síntomas definitorios en algunos pacientes. En otros la aparición de dolor, molestias, ardor, sangramientos, abultamientos, endurecimientos, manchas y ulceraciones pueden ser motivos de consulta.

El examen oral convencional constituye el mejor método de pesquizaje y es vital la calidad con que se realice, sobre todo en las zonas de difícil acceso. Toda lesión sospechosa de malignidad, potencialmente maligna o aparentemente inflamatoria, que no mejore o desaparezca en dos semanas, luego de eliminar irritantes locales debe ser sometida a biopsia.

Las mucosas de las vías aerodigestivas superiores sometidas de forma similar a la acción de agentes cancerígenos, relacionados con el cáncer oral, tienen mayor riesgo de desarrollar nuevos carcinomas, de aquí, la posibilidad de tumores primarios, secundarios locales y a distancia sincrónicos en el tracto aerodigestivo superior.

El tratamiento debe ser multidisciplinario guiado por la protocolización del estudio diagnóstico y plan de tratamiento.

En Cuba se comenzó a aplicar el Programa de Detección del Cáncer Bucal (PDCB) único en el mundo por su cobertura nacional, desde el año 1982 y oficialmente establecido por el Ministerio de Salud Pública en el año 1986. Dicho programa permite elevar el nivel de salud de la población a través de acciones de prevención, promoción, protección, curación y rehabilitación. Su objetivo principal es disminuir la morbilidad y la mortalidad del cáncer oral mediante la prevención primaria y el diagnóstico precoz de lesiones y estados precancerosos, incrementando la curación y la supervivencia.

En la lucha contra la enfermedad oncológica de la cavidad bucal se destaca la labor de estomatólogos y médicos de familias en el cumplimiento de las acciones del PDCB. De igual forma se debe elevar la conciencia preventiva de la población.

La Federación Odontológica Latinoamericana, reunida en Rio de Janeiro el 15 de julio del 2009, proclamó el día 5 de diciembre como el Día Latinoamericano de Lucha Contra el Cáncer Bucal, en homenaje a la labor desempeñada por el Dr C Julio César Santana Garay, cubano que ha dedicado su vida profesional a divulgar y enseñar lo importante que es la detección precoz de lesiones precancerosas y el cáncer bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lage A, Crombet T. Control of Advanced Cancer: The Road to Chronicity. Int J Environ Res Public Health. 2011;(8):683-97.
2. World Health Organization. Are the numbers of cancer cases increasing or decreasing in the world? 1 de abril de 2008. [citado 4 nov 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/15/en/index.html>
3. HornerM, RL, Krapcho M (eds.). SEER Cancer Statistics Review, 1975–2006. Bethesda: National Cancer Institute; 2009. [citado 4 nov 2011]. Disponible en: http://seer.cancer.gov/csr/1975_2008/.
4. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2010. [citado 4 nov 2011]. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/estadisticas/>.

Correspondencia

Dra. Ayelén María Portelles Massó. Correo electrónico: ayelen@hvil.hlg.sld.cu