

Seguimiento de cinco años de la leucoplasia de la mucosa bucal en pacientes de Holguín

Oral Mucous Leukoplakia Follow up of Five Years in Patients of Holguín

Sara María Legrá Matos ¹, Beatriz de las Nieves Laplace Pérez ², Maricelys Leonor Martínez Pérez ³, Reyna Marrero Rivas⁴, Yurina López Rodríguez ⁵

1. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica Docente Dr. Mario Pozo Ochoa. Holguín. Cuba.

2. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica Docente Dr. Mario Pozo Ochoa. Holguín. Cuba.

3. Máster en Atención de Urgencia en Estomatología. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica Docente Dr. Mario Pozo Ochoa. Holguín. Cuba.

4. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica Docente Dr. Mario Pozo Ochoa. Holguín. Cuba.

5. Licenciada en Tecnología de la Salud en Atención Estomatológica. Instructor. Clínica Estomatológica Docente Dr. Mario Pozo Ochoa. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: la leucoplasia de la mucosa bucal es una lesión predominantemente blanca de la mucosa bucal que no puede ser caracterizada como ninguna otra lesión bien definida y se puede transformar en cáncer.

Objetivo: determinar la relación entre la edad, el sexo, el alcoholismo y el tabaquismo como factores de riesgo en la evolución de la leucoplasia de la mucosa bucal.

Métodos: se realizó un estudio de cohorte con 129 pacientes cuyo diagnóstico histopatológico definitivo fue la leucoplasia de la mucosa bucal en el período comprendido entre enero 2009-

diciembre 2014 en las clínicas estomatológicas de los municipios Holguín, Urbano Noris y Moa. Se revisaron las tarjetas de control y las historias clínicas, se citaron a los cinco años a 88 pacientes que permanecieron en el área de salud para reexaminarlos.

Resultados: en la reexaminación había 16 pacientes con recidiva de la lesión, el grupo de edad de 60 años y más fue el más afectado con 11 individuos y el sexo masculino con 13 pacientes. Hubo asociación significativa entre el hábito de tabaquismo, de alcoholismo y la reaparición de la leucoplasia de la mucosa bucal. El riesgo relativo de padecer la enfermedad es de 3,44 (IC= 2,13 - 5,55) en los pacientes con hábito de tabaquismo y 3,9 (IC = 2,34 - 6,48) con hábito de alcoholismo.

Conclusiones: el mayor número de pacientes pertenecieron al grupo de edad de 60 y más años y al sexo masculino. Existió relación significativa entre los hábitos de tabaquismo y alcoholismo, así como, una mayor probabilidad de recidiva de la leucoplasia de la mucosa bucal en presencia de estos hábitos.

Palabras clave: leucoplasia de la mucosa bucal, hábito de tabaquismo, hábito de alcoholismo, factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: leukoplakia of the buccal mucosa is a predominantly white lesion that cannot be characterized as any other well defined lesion and can be turn into cancer.

Objective: to determine the relationship between age, sex, alcoholism and smoking as risk factors in the leukoplakia development.

Methods: a cohort study was carried out with 129 patients whose definitive histopathological diagnosis was oral mucosal leukoplakia. The study was done between January 2009 and December 2014 at dental clinics from Holguín, Urbano Noris and Moa municipalities. Control cards and clinical histories were reviewed. After five years, 88 patients were reexamined.

Results: there were 16 patients with recurrent leukoplakia on oral examination. The most affected group of 60 years old and over (11 patients) and the male sex with 13 individuals. There was a significant relationship between smoking and alcoholism and recurrent leukoplakia. The average risk to suffer from the disease is 3.44 (CI= 2.13 - 5.55) related to smoking, and 3.9 (CI = 2.34 - 6.48) related to alcoholism.

Conclusions: the majority of male patients were from the age group of 60 years and over. There was a relevant relationship between smoking and alcoholism, as well as, the probability to have a recurrent lesion in patients with these habits.

Keywords: leukoplakia of the buccal mucosa, smoking, alcoholism, risk factors.

INTRODUCCIÓN

La leucoplasia oral (LO) es la lesión precancerosa más frecuente de la mucosa bucal, es definida desde hace algunos años bajo un contexto eminentemente clínico, como una lesión predominantemente blanca de la mucosa oral que no puede caracterizarse o catalogarse como ninguna otra lesión definida y en la que existe un riesgo constatado de desarrollar cáncer oral. La leucoplasia de la mucosa bucal (LMB) es la lesión potencialmente maligna más frecuente en las membranas mucosas de la boca¹.

Santana² estudia 240 queratosis bucales o LMB durante 10 años en el Instituto Nacional de Oncología y Radiología y en el Departamento de Patología Bucal de la Facultad de Estomatología de La Habana, obtienen como resultado que el 85,8% presenta como factor de riesgo el hábito de fumar y el 27,7% de transformación maligna. Todos los autores coinciden en que el factor de riesgo más importante en la aparición de la leucoplasia es el tabaquismo y en combinación con el alcoholismo incrementa su riesgo^{3, 4}.

La provincia Holguín mantiene el cáncer bucal entre las primeras ocho localizaciones y con 31,5% de incremento en relación con el 2007. El sexo masculino es el más afectado a razón de tres hombres por cada mujer. El riesgo de morir por cáncer bucal en el año 2011 fue de nueve personas por cada 100 000 habitantes y ocupó la quinta posición. Al compararlo con la tasa del país superó en tres personas al número de fallecidos por esta causa⁵.

Actualmente, el estomatólogo y el médico de la familia poseen los elementos cognoscitivos suficientes y la destreza necesaria para identificar una leucoplasia y por tanto, los resultados del estudio pueden favorecer ese conocimiento a gran escala. Existen varios trabajos que reflejan que la leucoplasia en relación con los factores de riesgo, pero ninguno realizado en la provincia⁶⁻⁹.

Motivados por la cantidad de pacientes diagnosticados con LMB en la consulta del Programa de Detección del Cáncer Bucal (PDCB) se decidió realizar esta investigación con el objetivo de determinar la relación entre la edad, el sexo, el alcoholismo y el tabaquismo como factores de riesgo en la evolución de la leucoplasia de la mucosa bucal.

MÉTODOS

En el período comprendido entre enero 2009-diciembre 2014 en las clínicas estomatológicas de los municipios Holguín, Urbano Noris y Moa se realizó un estudio de cohorte con 129 pacientes

remitidos a la consulta del PDCB cuyo diagnóstico histopatológico definitivo fue la LMB. Se revisaron las tarjetas de control, las historias clínicas y se citaron a los cinco años a 88 pacientes que permanecieron en el área de salud para reexaminarlos, previo consentimiento informado, para determinar la influencia de los factores de riesgo considerados en la investigación en la evolución de la LMB. Para la obtención de los datos se confeccionó y aplicó un cuestionario a los pacientes sujetos de la investigación y se revisaron sus historias clínicas. Esta técnica investigativa fue llenada dos veces para cada paciente, con los datos iniciales de 2009 y con los que se recogieron en el 2014. Para el análisis estadístico de los resultados se utilizó el Chi Cuadrado para comprobar asociación significativa entre las variables, así como, el riesgo relativo de la recidiva de la lesión en los pacientes con hábito de alcoholismo o tabaquismo, el mismo se realizó en el paquete EPIDAT 3,1 y el nivel de significación fue del 95%. Esta investigación fue aprobada por el Consejo Científico y el Comité de Ética de la Clínica Estomatológica Docente Mario Pozo. Los autores no refieren conflictos de intereses.

Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Escala	Descripción
Leucoplasia	Cualitativa Nominal Dicotómica	Presente	Según los resultados histológicos del laboratorio de patología mediante las biopsias realizadas a los pacientes.
		Ausente	
Edad al inicio del estudio	Cuantitativa discreta según programa (PDCB)	15-34	Años cumplidos
		35-59	
		60 y más	
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Femenino	Sexo biológico
		Masculino	
Hábitos de tabaquismo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si	Consumo diario de uno o más cigarrillos, tabaco o cualquiera de sus derivados.
		No	No consumo diario de uno o más cigarrillos, tabaco o cualquiera de sus derivados o hace más de un año que no consume.
Uso de Alcoholismo	Cualitativa Nominal Dicotómica	No	No consumo o una vez a la semana
		Si	Dos o más veces a la semana

RESULTADOS

En la cohorte ([tabla I](#)) el mayor número de pacientes está incluido en el grupo de edad de 60 y más años y fueron del sexo masculino, tanto de los examinados como de los reexaminados. El tabaquismo estuvo presente en la mayoría de los pacientes al inicio de la investigación, no así, en los reexaminados. El alcoholismo fue declarado en menor número de pacientes tanto al inicio de la cohorte como en el momento de la reexaminación. Durante la investigación abandonaron el hábito de tabaquismo 38 pacientes y 17 el hábito de alcoholismo.

Tabla I. Descripción de la cohorte

Variables		Examinados	Reexaminados	Perdidos
Grupos de edad (al inicio):	15 - 34 años	17	9	8
	35 - 59 años	46	33	13
	60 años y más	66	46	20
Sexo	femenino	39	25	14
	masculino	90	63	27
Tabaquismo:	Si	82	30	14
	No	47	58	27
Alcoholismo:	Si	54	28	9
	No	75	60	32
n		129	88	41

Fuente: datos del autor

En la reexaminación se incrementó la recidiva de la lesión a medida que aumentó la edad, no existió una relación significativa entre la edad y la recidiva de la lesión ([tabla II](#)).

Tabla II. Pacientes con recidiva de la lesión según grupos de edad

Grupos de edad	Recidiva de la lesión				Total
	Sí		No		
	n	%	n	%	
15 -34 años	1	1,36	8	9,09	9
35 - 59 años	4	4,55	29	32,95	33
60 años y más	11	12,50	35	39,77	46
Total	16	18,18	72	81,82	88

$X^2 = 2,13$ $P = 0,35$

En el análisis según sexo ([tabla III](#)) no existió asociación significativa entre el sexo y la recidiva de la lesión.

Tabla III. Pacientes con recidiva de la lesión según sexo

Sexo	Recidiva de la lesión				Total
	Sí		No		
	n	%	n	%	
Femenino	3	3,41	22	25,0	25
Masculino	13	14,77	50	56,82	63
Total	16	18,18	72	81,82	88

$$X^2 = 0,15 \quad P = 0,69$$

Existió una asociación significativa entre el tabaquismo y la recidiva de la lesión. El riesgo relativo de recidivar la leucoplasia fue 3,44 veces más elevado para los fumadores con respecto a los que no lo hacen ([tabla IV](#)).

Tabla IV. Pacientes con recidiva de la lesión según presencia de tabaquismo

Tabaquismo	Recidiva de la lesión				Total
	Sí		No		
	n	%	n	%	
Sí	13	14,77	17	19,32	30
No	3	3,41	55	62,5	58
Total	16	18,18	72	81,82	88

$$X^2 = 16,88$$

$$RR = 3,44$$

$$IC = 2,13 - 5,55$$

$$P = 0,00$$

La presencia de alcoholismo ([tabla V](#)) se mantuvo con mayor porcentaje de recidiva de la lesión, se encontró asociación significativa ($p=0,00$) y un riesgo relativo de 3,9 veces más elevado para los que ingirieron alcohol con respecto a los que no lo hacían.

Tabla V. Pacientes con recidiva de la lesión según presencia de alcoholismo

Alcoholismo	Recidiva de la lesión				Total
	Sí		No		
	n	%	n	%	
Sí	13	14,77	15	17,05	28
No	3	3,41	57	64,77	60
Total	16	18,18	72	81,82	88

$$X^2 = 19,33$$

$$RR = 3,9$$

$$IC = 2,34 - 6,48$$

$$P = 0,00$$

DISCUSIÓN

El estudio mostró una propensión a aumentar la presencia de leucoplasia de acuerdo con la edad, el mayor número de casos se presentó en la sexta década de vida. Múltiples factores tales como un probable detrimento del sistema inmune como consecuencia de la senectud y la prolongada exposición en el tiempo a factores de riesgo deben ser considerados en los pacientes de estas edades. Estos resultados son similares a los obtenidos en un estudio realizado en Brasil en el cual la LMB es más frecuente en pacientes con un promedio de 58 años de edad¹⁰. Así mismo en el estudio de cohorte realizado en Suecia por Roosaar y colaboradores la presencia de la leucoplasia aumentan con la edad¹¹.

Algunos estudios internacionales, reflejan al sexo masculino como el más afectado^{10, 12}. Sin embargo en la investigación no se pudo demostrar que existiera una asociación significativa entre el diagnóstico de LMB y el sexo de los individuos incluidos en el estudio. Actualmente se admite que el tabaco es el factor más claramente asociado con la aparición de leucoplasia, de hecho se incluye esta relación en la propia definición que se comprueba en el año 1983 en Malmö (Suecia)¹.

Este estudio coincide con el realizado en Suecia por Roosaar y colaboradores, en el que en la reexaminación la leucoplasia está asociada al tabaco en un cuarto de la población¹¹. En un estudio realizado en Ciego de Ávila en 60 pacientes diagnosticados con leucoplasia bucal homogénea, el 36,7% del grupo experimental y el 33,3% del grupo control muestra como factor de riesgo el tabaquismo¹³.

Un estudio realizado en Santiago de Cuba por Estrada Pereira y colaboradores refleja que la totalidad de los pacientes con leucoplasia de la mucosa bucal refirieron el consumo de tabaco⁸. El alcohol produce deshidratación local de las mucosas, pero después de ser metabolizado se transforma en acetaldehído salival que incrementa la activación de las nitrosaminas presentes en el humo del tabaco, lo que origina un potente efecto sinérgico entre ambos factores.

Al realizar de forma sostenida el hábito de alcoholismo se corre un riesgo mayor de desarrollar una leucoplasia demostrándose una correlación positiva entre el consumo excesivo de alcohol y la leucoplasia, por eso los grandes bebedores corren un riesgo 10 veces mayor de adquirir cáncer bucal^{8,13}. La Dra. Laborí Pineda en su investigación en Santiago de Cuba concluye que los factores de riesgo asociados a la LMB son: el tabaco, la ingestión de alcohol y la presencia de bordes filosos en las prótesis⁹.

La importancia del seguimiento de pacientes con lesiones precancerosas como la leucoplasia bucal radica en su elevado riesgo de transformación maligna y en el diagnóstico precoz del cáncer bucal¹⁴⁻¹⁶.

CONCLUSIONES

El mayor número de pacientes estuvo en el grupo de edad de 60 y más años y pertenecieron al sexo masculino. Existió relación significativa entre los hábitos de tabaquismo y alcoholismo, así como una mayor probabilidad de recidiva de la LMB en presencia de estos hábitos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monteiro Lourenço Queiroz SI, Costa de Medeiros AM, Pereira da Silva JS, Dantas da Silveira EJ. Clinical and histopathological evaluation and habits associated with the onset of oral leukoplakia and erythroplakia. *J Bras Patol Med Lab.* 2014 [citado 24 may 2017]; 50(2): 144-149. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442014000200144&lng=en&nrm=iso&tlng=en
2. Santana Garay JC. Prevención y Diagnóstico del Cáncer Bucal. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
3. Tavassol F, Starke OF, Kokemüller H, Wegener G, Müller-Tavassol CCM, Gellrich NC, *et al.* Prognostic significance of heat shock protein 70 (HSP70) in patients with oral cancer. *Head Neck Oncol.* 2011[citado 23 feb 2017]; 3:10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3055850/>
4. Vargas Ferreira F, Nedel F, Etges A, Neutzling Gomes AP, Furuse C, Chaves Tarquinio SB. Etiologic factors associated with oral squamous cell carcinoma in non-smokers and non-alcoholic drinkers: a brief approach. *Braz Dent J.* 2012 [citado 2 may 2016]; 23(5):586-590. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-64402012000500020&lng=en&tlng=en
5. Verdecia Jiménez AI, Álvarez Infantes E, Parra Lahens J. Mortalidad por cáncer bucal en pacientes de la provincia Holguín. *CCM.* 2014 [citado 23 feb 2017]; 18(1). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1479>

6. Martínez Sahuquillo Márquez A, Gallardo Castillo I, Cobos Fuentes MJ, Caballero Aguilar J, Bullón Fernández P. La leucoplasia oral: Su implicación como lesión precancerosa. Av Odontostomatol. 2008 [citado 23 feb 2017]; 24(1):33-44. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852008000100003&lng=es
7. Rodríguez Ricardo E, Santana Fernández KA, Fong González Y, Rey Ferrales Y, Jacas Gómez M J, Quevedo Peillón K. Evaluación del programa de detección precoz del cáncer bucal. AMC. 2014 [citado 24 may 2017]; 18(6): 642-655. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000600007&lng=pt
8. Estrada Pereira GA, Zayas Simón OP, González Heredia E, González Alonso C, Castellanos Sierra G. Diagnóstico clínico e histopatológico de la leucoplasia bucal. MEDISAN. 2010 [citado 12 ago 2011]; 14(4). Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/lil-576643>
9. Laborí Pineda D. Predicción del riesgo de leucoplasia bucal en personas mayores de 60 años. MEDISAN. 2004 [citado 12 jun 2013]; 16(10):1548-1553. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368448459010>
10. Claro Brizuela NN. Cáncer Bucal. Desafíos para el estomatólogo General Integral. Medicentro. 2010 [citado 24 abr 2013]; 14(4 Supl 1). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/198/295>
11. Roosaar A, Yin L, Johansson ALV, Sandbourgh England G, Nyrén O, Axéll T. A long-term follow-up study on the natural course of oral leukoplakia in a Swedish population-based sample. J Oral Pathol Med. 2007 [citado 25 mar 2015]; 36(2):78-82. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0714.2007.00501.x/full>
12. Casnati B, Álvarez R, Massa F, Lorenzo S, Angulo M, Carzoglio J. Prevalencia y factores de riesgo de las lesiones de la mucosa oral en la población urbana del Uruguay. Odontostomatología. 2013 [citado 24 may 2017]; 15(spe): 58-67. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000200007&lng=pt
13. Mesa Gómez RA, Díaz Hernández MJ, Aragón Abreu JE, Machado Ramos S, Castañeda Molerio R, Díaz Martí DM. Evaluación de la aplicación del VIMANG® en el tratamiento de la leucoplasia bucal homogénea. MEDICIEGO. 2016 [citado 23 may 2017]; 22(4):22-27. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/524/1037>

14. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol. 2016[citado 23 feb 2017]; 53(3):128-145. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006&lng=es

15. Gouvêa Campêlo dos Santos M, de Medeiros Nóbrega DR, de Vasconcelos Neves G, de Morais Medeiros HC, Vieira Pereira J, Queiroga de Castro Gomes D. Characterization of late diagnosis of oral cancer in a Brazilian city. Rev Cubana Estomatol. 2015 [citado 23 feb 2017]; 52(3): 284-292. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000300006&lng=es

16. Ramón Jiménez R, Montoya Rey M, Hechavarría Martínez BO, Norate Paumier A, Valverde Ramón C. Caracterización de adultos mayores con lesiones bucales premalignas y malignas. MEDISAN. 2015 [citado 23 feb 2017]; 19(6). Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/200>

Recibido: 7 de febrero de 2017

Aprobado: 23 de febrero de 2017

MSc. *Sara María Legrá Matos*. Clínica Estomatológica Docente Dr. Mario Pozo Ochoa. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: saramhlg@infomed.sld.cu