

# Avances en Ciencia, Salud y Medicina

Órgano Oficial de Difusión de los Servicios de Salud de Oaxaca

Abril - Junio 2021

Vol. 8 Núm. 2

## Frecuencia de los factores de riesgo para cáncer oral en una población oaxaqueña.

Meza-García Gerardo,<sup>1,2</sup> Ríos-Bracamontes Ricardo,<sup>2</sup> Azamar-Cruz Erick.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Profesor Titular de la Escuela de Odontología de la Universidad Regional del Sureste.

<sup>2</sup>Estudiante de la Escuela de Odontología de la Universidad Regional del Sureste.

<sup>3</sup>Servicios de Salud de Oaxaca.

### Correspondencia

C.D.E.P.B. Gerardo Meza García.  
Escuela de Odontología de la  
Universidad Regional del Sureste.  
Calle Eulalio Gutiérrez 108, Col Alemán.  
Oaxaca de Juárez, Oax.  
Teléfono: 951 501 5101  
Correo-e: gerarmeza@hotmail.com

### Detalles del Artículo:

Recibido:18-abril-2021

Aceptado:30-mayo-2021

### Cómo citar este artículo:

Meza-García G, Ríos-Bracamontes R, Azamar-Cruz E.  
Frecuencia de los factores de riesgo para cáncer oral en una  
población oaxaqueña. *Avan C Salud Med* 2021; 8 (2):49-53.

*Frequency of risk factors for oral cancer in an Oaxacan population.*

### Abstract

**Introduction:** Oral cancer has been associated with different risk factors among them, smoking and alcoholism, although these can change in each population. The objective was to determine the risk factors for oral cancer in the Oaxacan population.

**Material and Methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out. The files of the external consultation of the Regional Hospital of High Specialty of Oaxaca, during the period 2010-2018, were reviewed. Those with a diagnosis of oral cancer and a complete clinical record were included. Statistical analysis was performed in SPSS software.

**Results:** 63 files were included for the study. The mean age was 57.24 years. The main histological diagnoses were oral squamous cell carcinoma, adenocarcinoma and adenoid cystic carcinoma, the location according to the ICD10 were parotid gland and floor of the mouth. The present risk factors were alcoholism 34.9%, smoking 31.7%, diabetes 15.9% and family cancer history 12.7%.

**Conclusions:** Patients treated at the Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca have a heterogeneous group of histopathological diagnoses of oral cancer. The diversity of the population of the state of Oaxaca should make us change our dental care processes.

**Keywords:** Mouth Neoplasms, Squamous Cell Carcinoma of Head and Neck, Risk Factors.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer oral se ha asociado a distintos factores de riesgo entre ellos, el tabaquismo y alcoholismo; aunque estos pueden cambiar en cada población. El objetivo fue determinar los factores de riesgo para cáncer oral en la población oaxaqueña.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se revisaron los expedientes de la consulta externa del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, durante el periodo 2010-2018. Se incluyeron aquellos con diagnóstico de cáncer oral y con expediente clínico completo. El análisis estadístico se realizó en el software SPSS.

**Resultados:** Se incluyeron para el estudio 63 expedientes. La media de edad fue de 57.24 años. Los diagnósticos histológicos principales fueron: carcinoma oral de células escamosas, adenocarcinoma y carcinoma adenoideo quístico, la localización según el CIE10 fueron: glándula parótida y piso de boca. Los factores de riesgo presente fueron, alcoholismo 34.9%, tabaquismo 31.7%, diabetes 15.9% y antecedentes oncológicos familiares 12.7%.

**Conclusiones:** Los pacientes atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca tienen un heterogéneo grupo de diagnósticos histopatológicos de cáncer oral. La diversidad de la población del estado de Oaxaca debe hacernos cambiar nuestros procesos de atención odontológica.

**Palabras Clave:** Cáncer Oral, Carcinoma Oral de Células Escamosas, Factores de Riesgo.

---

## Introducción

---

El cáncer de la cavidad oral se puede originar desde varios subsitios anatómicos, como labio, lengua oral, piso de la boca, mucosa bucal, encía superior e inferior, trigono retromolar y paladar duro,<sup>1</sup> así como de sus anexos las glándulas salivales que se encuentran tres pares de glándulas salivales mayores (parótida, submandibular y sublingual) y cientos de glándulas salivales menores en todo el revestimiento de la cavidad oral.<sup>2</sup>

En la cavidad oral, la principal neoplasia maligna es el carcinoma de células escamosas, proveniente del epitelio de la mucosa, más del 90% del cáncer oral se origina en estas células, 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.<sup>3</sup>

Otros factores de riesgos importantes para cáncer oral que se han descrito son: infección por virus del papiloma humano (sobre todo los subtipos 16 y 18),<sup>4</sup> exposición de la luz solar, para el labio inferior,<sup>5</sup> antecedentes heredofamiliares oncológicos, diabetes,<sup>6</sup> inmunosupresión por VIH, sífilis, dieta alta en carnes procesadas, candidiasis y radiación.<sup>7</sup>

En México esta enfermedad va aumentando su incidencia, es más frecuente en adultos mayores, del sexo masculino; sin embargo, se observan también en pacientes menores de 40 años.<sup>8</sup>

El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo más frecuentes para cáncer oral en población oaxaqueña.

---

## Material y métodos

---

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Previa autorización, se revisaron los expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de cáncer oral de acuerdo al CIE10: C00 neoplasia maligna de labio, C01 neoplasia maligna de base de lengua, C02 neoplasia maligna de otra zona inespecífica de la lengua, C03 neoplasia maligna de encía, C04 neoplasia maligna de piso de boca, C05 neoplasia maligna del paladar,

C06 neoplasia maligna de otra zona inespecífica de la boca, C07 neoplasia maligna de la glándula parótida y C08 neoplasia maligna de otras glándulas salivales mayores inespecíficas, durante el periodo comprendido de 2010 al 2018. Se incluyeron expedientes de pacientes residentes del estado de Oaxaca con diagnóstico de cáncer oral y con expediente clínico completo. Las variables de estudio fueron antecedentes de tabaquismo, antecedentes de alcoholismo, antecedentes de diabetes, antecedentes heredofamiliares, antecedentes oncológicos familiares, antecedentes de tabaco masticado, antecedentes de exposición a la luz solar, antecedentes de traumatismo crónico dental, sífilis, liquen plano oral, antecedentes de riesgos ocupacionales, antecedentes de radiación, estatus económico, edad, sexo, región del estado de Oaxaca, zona de residencia (rural o urbana). La información se registró en una base de datos de Excel para su posterior análisis estadístico en el software Statistical Package for Social Science (SPSS) ver 23 para Windows, Chicago Ill.

---

## Resultados

---

Durante el periodo de estudio se encontraron 78 expedientes de pacientes con diagnóstico de cáncer oral, de los cuales fueron incluidos y analizados para el estudio 63 expedientes. La media de edad de los pacientes fue de 57.2 años  $\pm$  17.7 años (rango de 22 a 92 años). Once casos se presentaron el grupo de 20 a 39 años, 29 casos en el grupo de 40 a 64 años y 23 casos en mayores de 65 años. El 60% de los pacientes fueron del sexo femenino. La zona de residencia de los pacientes en el 73% de los casos fue en zona rural. El 16% de los pacientes era diabético y 13% tenía antecedentes familiares de cáncer, 20% tenían datos de tabaquismo y 22% de alcoholismo.

La distribución de los pacientes en base al diagnóstico de cáncer oral fue dos pacientes con carcinoma basocelular (3.2%), 10 pacientes Tumor Maligno No Especificado (15.9%), 21 Carcinoma de Células Escamosas (33.3%), 4 presentaron linfoma (6.3%), 3 presentaron Carcinoma In Situ (4.8%), 6 pacientes presentaron Carcinoma Adenoideo Quístico (9.5%), 1 paciente presento

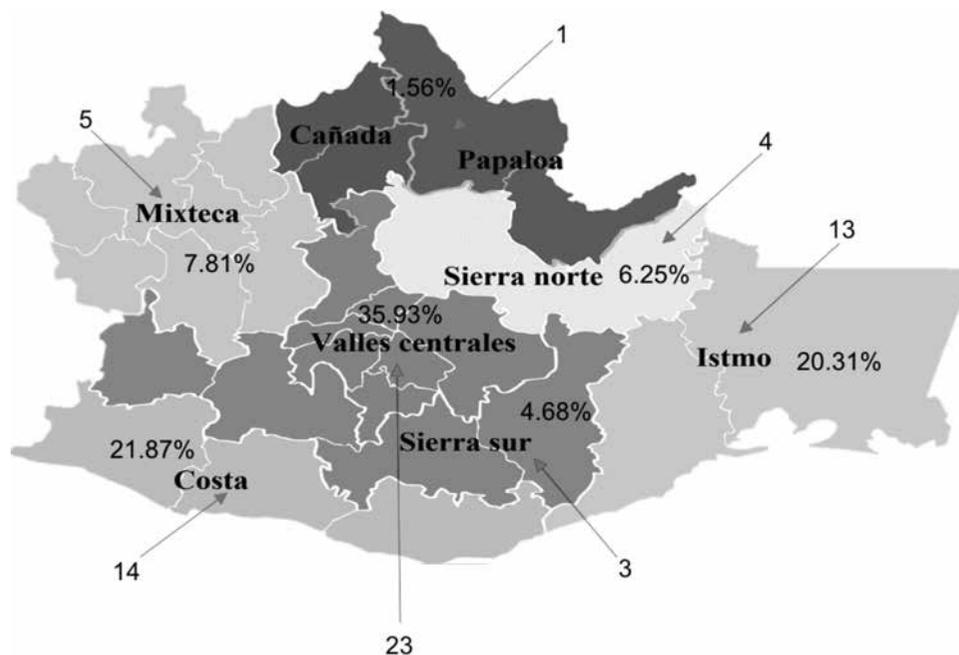
Carcinoma Metastásico (1.6%), 5 carcinoma mucoepidermoide (7.9%), 10 Adenocarcinoma No Especificado (15.9%) y uno presente Melanoma (1.6%).

La distribución de acuerdo con la localización del cáncer en cavidad oral fue la siguiente: tres en labio (4.8%), 3 proceso alveolar (4.8%), 3 trigono re-

tromolar (4.8%), 12 piso de boca (19%), 10 lengua (15.9), 11 paladar (17.5%), 14 glándula parótida (22.2%), 7 zona no específicas (11.1%).

De acuerdo con la región del estado en la que residían los pacientes fue: 23 en valles centrales, 13 en el istmo, 1 en cuenca, 14 en costa, 5 mixteca, 3 sierra sur 4 sierra norte (Figura 1).

**Figura 1.** Distribución de los casos de cáncer oral en el estado de Oaxaca.



De los 21 pacientes con Carcinoma Oral de Células Escamosas, 33% tenía antecedente de tabaquismo, 41% alcoholismo, 20% diabetes y 12.5% antecedentes heredofamiliares de cáncer.

## Discusión

Se observó durante el periodo de estudio, que los pacientes atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca tienen un heterogéneo grupo de diagnósticos histopatológicos de cáncer oral. El carcinoma de células escamosas de cavidad oral fue el más frecuente con el 33.3% de los casos, esto contrasta con otros autores que mencionan que este carcinoma representa el 90% de todas las lesiones de cavidad oral,<sup>9</sup> lo cual puede deberse a los diferentes factores de riesgo a los

que están expuestos los pacientes en las diferentes regiones del estado, así como a la biología de la población.

La localización más frecuente fue la glándula parótida (14 casos), a diferencia de otras publicaciones que mencionan el borde lateral de la lengua como el más frecuente.<sup>10,14</sup> El piso de boca fue el segundo lugar más frecuente al igual que lo publicado en otros estudios.<sup>10-12</sup>

Encontramos una alta prevalencia de adenocarcinomas de glándulas salivales, con una gran diversidad histológica; estos pueden tener diversos factores de riesgo que no pudimos valorar en el

presente estudio como exposición a la radiación o a sustancias como la fabricación de goma, la minería de asbesto y la plomería.<sup>13</sup>

También la localización en cavidad oral resulta importante para el carcinoma Oral de Células Escamosas, siendo más frecuente para la lengua, como lo mencionan otros autores.<sup>14-16</sup>

El grupo más afectado fueron los adultos jóvenes 40-64, similar a lo publicado en Cuba<sup>17</sup> y la aparición aumenta linealmente después de los 40 años.<sup>18,19</sup>

Estudios publicados en Estados Unidos y Brasil, mencionan que la media de edad más frecuente de aparición es de 61 y 64 años, respectivamente; en el estudio la media de edad fue de 57.2 años.<sup>20</sup> <sup>21</sup> En otro estudio realizado en México, en el año 2000 se encontró que la media de edad para cáncer oral era de 60.5 años.<sup>22</sup>

La prevalencia del cáncer ha cambiado en los últimos años, ya que el sexo femenino aparece con un 60% de casos. Lo cual puede deberse a los cambios en los estilos de vida y a la mayor exposición de las mujeres al tabaco y alcohol.<sup>23-25</sup> Es importante mencionar que en este estudio la relación hombre:mujer para Cáncer Oral de Células Escamosas fue de 1:1, a diferencia de otras investigaciones donde la relación es de 2:1.<sup>6</sup>

En 2016, la prevalencia en México de diabetes diagnosticada fue de 9.4%.<sup>26</sup> La ENSANUT del año 2019 reveló que 15.2 millones de personas padecen diabetes, de las cuales 20.9% son mujeres y 15.3%, varones mexicanos. En el presente estudio, el porcentaje de pacientes que se ven afectados con diabetes fue un 16% y esto conlleva a que el paciente presente un factor de riesgo para cáncer oral.

La OMS nos indica que la pobreza está directamente relacionada con la detección tardía del cáncer, principalmente por las dificultades de

acceso a los servicios de salud, la escasa cultura de prevención, la adopción de estilos de vida no saludables, los hábitos nocivos, el bajo nivel de educación, entre otros.<sup>27</sup> El tipo de localidad rural en nuestra investigación fue de 73%, esto es debido a que Oaxaca cuenta con 570 municipios; de los cuales la mayoría son poblaciones alejadas del centro de Oaxaca y muchas de estas, no cuentan con todos los servicios de salud necesarios.<sup>28</sup>

En un estudio retrospectivo de mortalidad por cáncer bucal en el estado de Oaxaca,<sup>28</sup> encontramos algunas similitudes en cuanto al porcentaje dado en algunas regiones del estado de Oaxaca como son el Istmo con un 20%, Sierra 10%, Valles Centrales 30% y encontramos una gran discrepancia en cuanto a la región Costa con 10.63% contra 21.87% en el otro estudio, Mixteca 20.22% contra 7.81%, Cuenca 7.66% contra 1.56%.

En México el consumo de alcohol y tabaco es elevado; en diversas investigaciones esta demostrado que el alcohol y el tabaco son los principales factores de riesgo para cáncer bucal,<sup>29</sup> Aunque en nuestro estudio, la prevalencia fue baja. Los antecedentes hereditarios de cáncer en nuestro estudio no fueron realmente significativos, al igual que lo publicado por otros autores en diversas investigaciones.<sup>30-34</sup> Se buscaron intencionadamente otros factores de riesgo en la historia clínica como: liquen plano oral, tabaco masticado, exposición a la luz solar, traumatismo crónico dental, riesgos ocupacionales, sífilis, antecedente de VPH y candidiasis oral, sin encontrarlos referidos en la historia clínica.

En conclusión, la diversidad de la población del estado de Oaxaca debe hacernos cambiar nuestros procesos de atención odontológica. El personal de la salud, de forma principal los odontólogos, deben realizar una evaluación integral a los pacientes que acuden a consulta con historias clínicas completas, palpación, exploración intraoral y extraoral. También deben estar capacitados para poder actuar, prevenir y hacer un diagnóstico clínico pertinente ante algún caso de cáncer oral.

## Referencias bibliográficas

1. Montero PH, Patel SG. Cancer of the oral cavity. *Surg Oncol Clin N Am.* 2015;24(3):491-508. doi: 10.1016/j.soc.2015.03.006
2. Lin HH, Limesand KH, Ann DK. Current State of Knowledge on Salivary Gland Cancers. *Crit Rev Oncog.* 2018;23(3-4):139-151. doi:10.1615/CritRevOncog.2018027598
3. WHO Library Cataloguing in Publication Data Review of areca (betel) nut and tobacco use in the Pacific: a technical report. 2012
4. González Ramírez I, Irigoyen Camacho ME, Ramírez Amador V, Lizano Soberon M, Carillo García A,

- García Carranca A, Sánchez Pérez Y, Méndez Martínez R, Granados García M, Ruiz Godoy L, García Cuellar C. Association between age and high risk human papiloma virus in mexican oral cancer patients. *Oral dis.* 2013 nov;19(8):796-804.
5. Sousa FB, Freitas e Silva MR, Fernandes CP, Silva PG, Alves AP Oral cancer from a health promotion perspective: experience of a diagnosis network in Ceara Braz *Oral Res.* 2014;28.
  6. Meza Garcia G, Muñoz Ibarra jj, Paez Valencia C, Cruz Legorreta B, Aldape Barrios B. Carcinoma De Celulas Escamosas de Cavidad Bucal en un Centro de Tercer Nivel de Atencion Social en la Ciudad de Mexico. *Expericncia de cinco años. Av. Odontoestomatol* 2009;25 (1): 19-28.
  7. Kumar M, Nanavati R, Modi TG, Dobariya C. Oral cancer: Etiology and risk factors: A review. *J Can Res Ther* 2016;12:458-63
  8. Meza Garcia G. Las Ciencias Sociales y el Cáncer Oral. *Revista Mexicana de Estomatología.* Vol 3, No 2. Julio-diciembre 2016
  9. Rivera, César. "Essentials of oral cancer." *International journal of clinical and experimental pathology* vol. 8,9 11884-94. 1 Sep. 2015
  10. Lingen MW, Kalmarr JR, Karrison T, Serbit PM. Critical evaluation of diagnostic aids for the detection of oral cancer. *Oral Oncol* 2008;44(1):10-22.
  11. Cáncer oral. Juan Carlos de Vicente Rodríguez. Inibsa y Fundación Central Española. 2007.
  12. Barasch A, Morse DE, Krutchkoff DJ, Eisenberg E. Smoking, gender, and age as risk factors for site-specific intraoral squamous cell carcinoma. A case-series analysis. *Cancer.* 1994;73(3):509-13.
  13. Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D. Pathology and genetics of head and neck tumours. World health organization classification of tumours. Lyon, France: IARC; 2005
  14. Bouatay R, Nasr RB, Moussa A, El Korbi A, Harrathi K, Koubaa J. Intérêt de la cytoponction à l'aiguille fine dans le diagnostic des tumeurs parotidiennes [The importance of fine needle aspiration biopsy in the diagnosis of parotid tumors]. *Pan Afr Med J.* 2019; 33:65. Published 2019 May 29.
  15. Brandizzi D, Gandolfo M, Velazco M L, Cabrini R.L, Lanfranchi H E. Clinical features and evolution of oral cancer: A study of 274 cases in Buenos Aires, Argentina. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008; 13:544-548.
  16. Krolls SO, Hoffman S. Squamous cell carcinoma of the oral soft tissues: a statistical analysis of 14,253 cases by age, sex, and race of patients. *J Am Dent Assoc.* 1976 Mar;92(3):571-4
  17. Diagnóstico y tratamiento del cancer epidermoide de la cavidad oral en pacientes mayores de 18 años, México: secretaria de salud; 2010.
  18. Valentín González F, Rodríguez González G, Conde Suárez H, Vila Morales D. Caracterización del Cáncer Bucal. Estudio de 15 años. *Rev medica electronica.* 2017;39(2).
  19. Organización Mundial de la Salud. Programas Nacionales de prevención de cáncer. Ginebra: OMS; 2002.
  20. Santana JC. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002
  21. Colil C, Cueto A, Fernandez A, et al. Oropharyngeal cancer: characterization of mortality in the urbanitation Valparaiso Viña del Mar 2001-2010. *Int J Odontostomat*
  22. Warnakulasuriva S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. *Oral Oncol.* 2012 Apr-May;45(4-5):309-16.
  23. Secretaría de Salud. Compendio del Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas en México (2000).
  24. Bonfante GM, Machado CJ, Souza PE, Andrade EI, Acurcio FA, Cherchiglia ML. [Supervivencia específica del cáncer oral a 5 años y factores asociados en pacientes ambulatorios con cáncer en el Sistema Nacional de Salud Unificado de Brasil] *Cad Saude Publica.* 2014; 30 (5): 983-9.
  25. Ligier K, Belot A, Launoy G, Velten M, Bossard N, Iwaz J, Righini CA, Delafosse P, Guizard AV; red Francim. Epidemiología descriptiva de los cánceres del tracto aerodigestivo superior en Francia: incidencia durante 1980-2005 y proyección hasta 2010. *Oral Oncol.* 2011; 47 (4): 302-7
  26. Secretaría de Salud. Compendio del Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas en México (1993-1997). México: SSA; 1999.
  27. Rojas Martínez R, Basto Abreu A, Aguilar Salinas CA, Zárate Rojas E, Villalpando S, Barrientos Gutiérrez T. Prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en México. *Salud Publica Mex* 2018;60:224-232.
  28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Bucodental. Datos y cifras. Nota informativa N°318. Ginebra: OMS; 2012
  29. Ramon Ali Castro Hernandez, Gerardo Meza Garcia. Mortalidad por Cancer Bucal en el Estado de Oaxaca de los Años 1990, 1995, 2000, 2005, 2010 y 2015. Tesis, 2018.
  30. Miguel Cruz Pedro Antonio, Niño Peña Aluett, Batista Marrero Kelia, Miguel-Soca Pedro Enrique. Factores de riesgo de cáncer bucal. *Rev Cubana Estomatol.* 2016 Sep; 53( 3 ): 128-145.
  31. Brown LM, Gridley G, Diehl SR, Winn DM, Hartly LC, Otero EB, Fraumeni JF Jr, Hayes RB. Family cancer history and susceptibility to oral carcinoma in Puerto Rico. *Cancer.* 2001; 92:2102-2108
  32. Foulkes WD, Brunet JS, Sieh W, Black MJ, Shenouda G, Narod SA. Familial risks of squamous cell carcinoma of the head and neck: retrospective case control study.
  33. Avello W, Foschi R, Talamini R, La VC, Rossi M, Dal ML, Tavani A, Levi F, Barzan L, Ramazzotti V, Franceschi S, Negri E. Family history and the risk of oral and pharyngeal cancer. *Int J Cancer.* 2008
  34. Negri E, Boffetta P, Berthiller J, Castellsague X, Curado MP, Dal ML, Daudt AW, Fabianova E, Fernandez L, Wunsch-Filho V, Franceschi S, Hayes RB, Herrero R, Koifman S, Lazarus P, Lence JJ, Levi F, Mates D, Matos E, Menezes A, Muscat J, Eluf-Neto J, Olshan AF, Rudnai P, Shangina O, Sturgis EM, Szeszenia-Dabrowska N, Talamini R, Wei Q, Winn DM. et al. Family history of cancer: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. *Int J Cancer.* 2009.