



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

Lesiones blanquecinas bucales con potencial de transformación maligna. Hospital Comandante Manuel Fajardo Rivero. 2016-2020

Yanela Figueroa Pérez ¹
Bárbara Toledo Pimentel ²
Dianet Pérez Arecheaga ³

1. Hospital Manuel Fajardo Rivero, Universidad de Ciencias Médicas de las FAR, Cuba; Correo electrónico: yanelitafp@infomed.sld.cu
2. Hospital Manuel Fajardo Rivero, Universidad de Ciencias Médicas de las FAR, Cuba; Correo electrónico: barbaratpi@infomed.sld.cu
3. Hospital Manuel Fajardo Rivero, Universidad de Ciencias Médicas de las FAR, Cuba; Correo electrónico: dianetpa@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: Las lesiones blanquecinas bucales con potencial maligno, son un grupo reconocible de enfermedades de las mucosas, que preceden a la aparición de cánceres invasivos de la cavidad bucal.

Objetivo: Determinar el potencial de transformación maligna de las lesiones blanquecinas de la cavidad bucal en el Hospital Comandante Manuel Fajardo Rivero en el periodo del 2016 al 2020. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, de enero del año 2016 hasta diciembre del 2020, de todos los pacientes que acudieron al servicio de Cirugía Maxilofacial, con lesiones blanquecinas bucales. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, factores de riesgo, tiempo de evolución, sitio de la lesión, diagnóstico histopatológico y potencial de transformación maligna. Se exploró asociación mediante ji cuadrado.

Resultados: Se encontraron lesiones con potencial de transformación maligna en el 24 % de los mayores de 50 años, en el 24,3 % de los hombres y en el 40 % de pacientes con queilitis actínicas. El 83,3 % fueron leucoplasias y entre ellas, el 20 % con potencial de transformación maligna.

Conclusiones: La leucoplasia fue el diagnóstico histopatológico más común. Las lesiones con potencial de transformación maligna aumentaron con la edad, son mayores en los hombres y en pacientes con queilitis actínicas. Los sitios anatómicos en que más aparecieron: paladar blando y labio superior; entre los factores de riesgo de mayor asociación estuvo la exposición al sol.

Palabras clave: lesiones blancas; lesiones potencial maligno; leucoplasia; liquen plano; cáncer bucal.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal es un problema de salud que afecta un grupo significativo de personas en todo el mundo, capaz de producir notables secuelas anatómicas y fisiológicas en quienes lo padecen. La incidencia, prevalencia y gravedad de esta enfermedad varían de un país a otro. La forma más común de manifestarse es el carcinoma de células escamosas, originado en los tejidos que delimitan la boca y los labios. (1) En el mundo, la proyección anual de pacientes nuevos con cáncer de cabeza y de cuello, es alrededor de 500 000, de ellos 263 000 corresponden al complejo bucal, el cual representa del 2 – 5 % de todas las neoplasias malignas y el 50 % de los diagnosticados fallecen en los primeros 5 años. En Cuba, el cáncer bucal está dentro de las primeras causas de muerte, con prevalencia en labios, cavidad bucal y faringe. Esta enfermedad se encuentra entre las diez primeras localizaciones y representa el 4 % de todas las lesiones malignas diagnosticadas. (1,2) Los trastornos bucales con potencial maligno son afecciones que preceden a la aparición de cánceres invasivos de la cavidad bucal. El término abarca las lesiones y afecciones precancerosas, a las que se hace referencia en definiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La leucoplasia es la más común; la eritroplasia, que aunque rara, es más grave. Se reconocen diversas variantes de leucoplasia y la subtipificación clínica; puede ayudar a determinar el pronóstico. La biopsia es fundamental para confirmar la sospecha clínica. (3,4)

Para la OMS, una lesión precancerosa es un tejido de morfología alterada en el cual puede aparecer el cáncer bucal, con más probabilidad que en el tejido equivalente, de apariencia normal. Una condición precancerosa es un estado generalizado del organismo, asociado con un incremento significativo del riesgo de desarrollo de cáncer bucal. Ambos conceptos implican que en una zona concreta de la mucosa bucal, es más probable el desarrollo de un cáncer, aunque no sea el final obligado de todas las lesiones o estados precancerosos. Algunos autores prefieren denominar a este tipo de lesiones, con el término alternativo de “con potencial de transformación maligna.”(3-5) Las alteraciones del color son las lesiones más características de la mucosa bucal. Dentro de este grupo, las lesiones blancas son las más frecuentes(5) Entre las lesiones premalignas blanquecinas, la más estudiada es la leucoplasia, por su elevada frecuencia en la superficie de la mucosa bucal.(6,7)

Existen estados premalignos que se manifiestan en la cavidad bucal, como lesiones blanquecinas de características variables. Se encuentra el liquen plano bucal (LP), el cual es una enfermedad inflamatoria de la mucosa, que actualmente se considera como un trastorno inmunitario; la queilitis actínica, que afecta de forma predominante al labio inferior, como consecuencia de la exposición crónica a los rayos ultravioleta solares. (8) Estas lesiones tienen una alta prevalencia entre la población que es atendida en el hospital objeto de estudio, por lo que reconocer el potencial de transformación maligna (PTM) es un elemento clave para la prevención del cáncer. Se realizó esta investigación con el objetivo de determinar el potencial de transformación maligna de las lesiones blanquecinas de la cavidad bucal en el Hospital Comandante Manuel Fajardo Rivero en el periodo del año 2016 al 2020.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en el Hospital Comandante Manuel Fajardo Rivero, de Villa Clara, en el período de enero de 2016 hasta diciembre del 2020. La población quedó conformada por los pacientes que acudieron al servicio de Cirugía Maxilofacial, por presentar lesiones blanquecinas de la cavidad bucal y que se realizó diagnóstico clínico de leucoplasia bucal, liquen plano bucal o queilitis actínica. Se incluyeron 78 pacientes, con edades entre 30 y 81 años. A todos los pacientes se les tomó muestra de la lesión para biopsia y los resultados fueron informados por

los especialistas del departamento de Anatomía Patológica del hospital. Los datos fueron vaciados a un formulario confeccionado para la investigación. Cumpliendo con lo establecido en la declaración de Helsinki, se obtuvo el consentimiento informado para participar en el estudio. La información relacionada con los pacientes y los resultados de los complementarios fueron tratados de forma confidencial y atendida solo por el personal especializado que participó en la investigación.

Las variables estudiadas fueron: Edad: dividida en menores de 50 y más de 50 años. • Sexo. • Factores de riesgo: consumo de tabaco, alcohol y exposición prolongada al sol. • Tiempo de evolución: tiempo transcurrido desde la aparición de la lesión (menos de 6 meses; de 6 a 12 meses; y más de 12 meses) • Sitio de la lesión: según la localización anatómica (labio superior, labio inferior, mucosa del carrillo, surco vestibular, dorso de lengua, bordes de lengua, suelo de la boca, reborde gingival, paladar duro, paladar blando y trígono retromolar). • Diagnóstico histopatológico: leucoplasia, queilitis actínica o liquen plano. • Potencial de transformación maligna: probabilidad de transformación maligna de las lesiones blanquecinas bucales, según el grado de displasia epitelial presente (con PTM cuando en el diagnóstico histopatológico se describe displasia moderada o displasia grave; sin PTM cuando no se diagnostica displasia, o es leve).

Para el análisis se describen las frecuencias absolutas y relativas de las variables. Para explorar la asociación entre variables categóricas, se utilizó la prueba ji cuadrado y se consideró con significación estadística la $p < 0,05$.

III. RESULTADOS

En la figura 1 se muestra la distribución de pacientes según edad, sexo y PTM. El 24 % tenía más de 50 años, mientras que el 17,9 % correspondió a los menores de 50 años. Las mujeres fueron mayoría, con 41 casos (52,6 %). Entre los hombres, el 23,4 % presentó lesiones y el 19,5 % de las mujeres. Según el test de ji cuadrado, no hubo asociaciones de la edad ($p = 0,785$), ni del sexo ($p = 0,965$), con la presencia de las lesiones.

La frecuencia de lesiones bucales blancas aumentó con la edad, fue mayor en las personas de 50 años en adelante. Se atribuye, entre otras causas, al efecto acumulativo de factores de riesgo, como el hábito de fumar, el consumo de alcohol y exposiciones a radiaciones, como rayos X. (9,10,11) Es importante añadir la existencia de mecanismos específicos, como los relacionados con el factor genético y el propio proceso de envejecimiento, con la muerte celular programada, el recambio celular, la limitación en la duplicación celular y el acortamiento de los telómeros, entre otros.(12)

Los resultados de este trabajo muestran similares resultados en mujeres y hombres, en cuanto al número de las lesiones. Al particularizar a quienes tenían PTM, se observó un por ciento mayor en los hombres, lo cual coincide con *Castelnaux* y otros (6).

De acuerdo al estudio publicado por *Estrada* y otros,(12) las enfermedades de la mucosa bucal, afectan entre el 25 - 50 % de las personas, dependen de la población estudiada, del diseño metodológico empleado, así como la categorización de las lesiones, que varían de un estudio a otro.

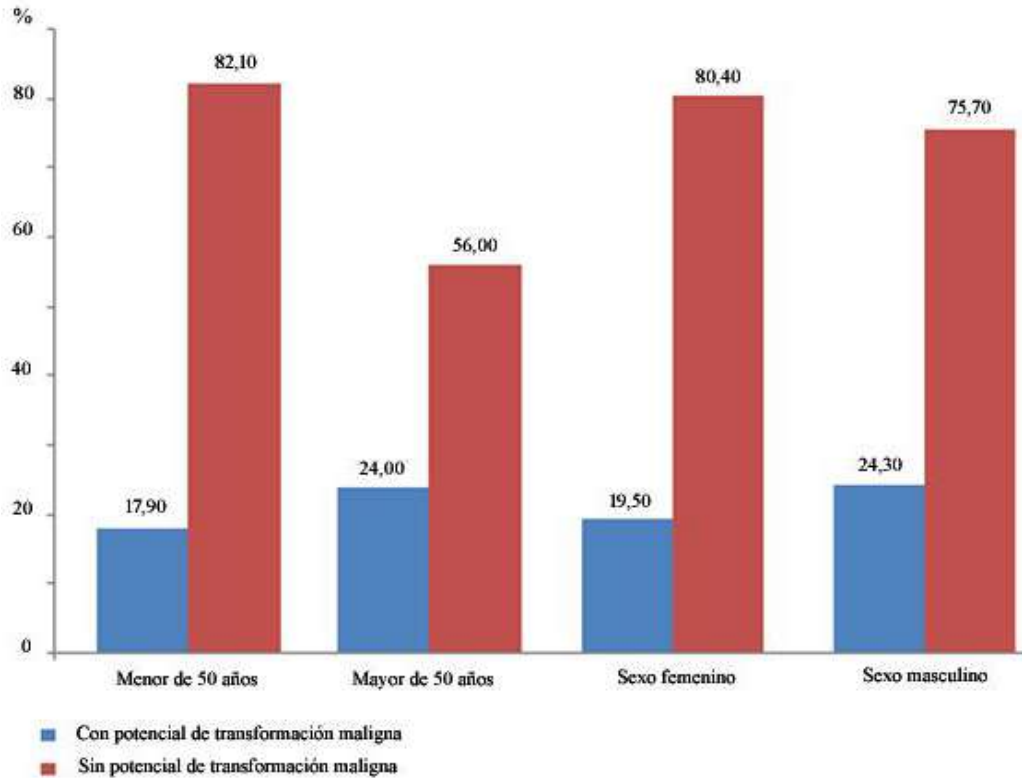


Fig. 1 - Pacientes según edad, sexo y PTM

En la figura 2, se representa la distribución de los pacientes por diagnóstico histológico. El 21,8 % mostró PTM, el 83,3 % de las lesiones blancas fueron leucoplasias y de ellas, el 20 % tenía PTM; de la queilitis actínica el 40 % y en el liquen plano, el 25 %. El test de *ji* cuadrado estuvo en el límite de las diferencias significativas, en la queilitis actínica ($p = 0,05$). En cuanto a las lesiones con PTM encontradas en este estudio, fue la leucoplasia la más frecuente, lo cual se informa por otros autores. (6,7)

El análisis de las transformaciones tisulares detectadas en la leucoplasia bucal, demuestra que constituyen alteraciones con diversas características, por lo que de no eliminarse el agente causal, pueden evolucionar hacia un estado de mayor "agresividad" biológica, acompañadas de cambios hísticos y variación de la diferenciación queratínica. Este fenómeno hace que dicha entidad, por su similitud, se desarrolle como una lesión preneoplásica o precancerosa. (1,6)

Diversos autores(1,2,7) constatan que la presencia y gravedad de la displasia epitelial (leve, moderada y avanzada) es fundamental para valorar el riesgo de malignización de una lesión en la mucosa epitelial. Estas observaciones concuerdan con los resultados de esta investigación; por ello se debe seguir muy de cerca el desarrollo de la leucoplasia. De la misma manera, se informa sobre la transformación carcinomatosa de esta lesión. (8,12)

La malignización de liquen plano es muy infrecuente, pero al parecer ocurre en un 1 - 3 % de todos los casos. Hay que tener en cuenta, que existen dudas acerca de si el liquen plano bucal es una lesión premaligna. Si realmente existe un mayor riesgo de desarrollar carcinoma en un paciente con liquen

plano, es un aspecto que aún no se establece con seguridad; se reconoce que en muchos pacientes con LP, está agregado el cigarrillo.

Se asumen los planteamientos de *Warnakulasuriya* (8), en potencializar el análisis de otros factores, como la dieta. La presencia del LP lleva a evitar algunos alimentos, tales como cítricos, frutas, debido a las molestias que ocasionan.

En el caso de la queilitis, en muchos estudios (9,10,11) se ha demostrado que los carcinomas del labio presentan un aumento de la cantidad de tejido elástico. Por esto que se ha sugerido que la queilitis actínica, es un factor predisponente del cáncer. Las evidencias que demuestran que la queilitis actínica es una lesión precancerosa, derivan de la coincidencia constante de carcinomas de labio inferior, sobre lesiones actínicas. Alrededor del 3 % de los pacientes con queilitis actínica, desarrollan un carcinoma. El periodo de latencia para el desarrollo de un carcinoma escamoso sobre una queilitis actínica oscila entre 20 y 30 años. Desde el punto de vista clínico, debe considerarse el diagnóstico de carcinoma de células escamosas, cuando aparecen úlceras o erosiones sobre el cuadro característico de una queilitis actínica.(10)

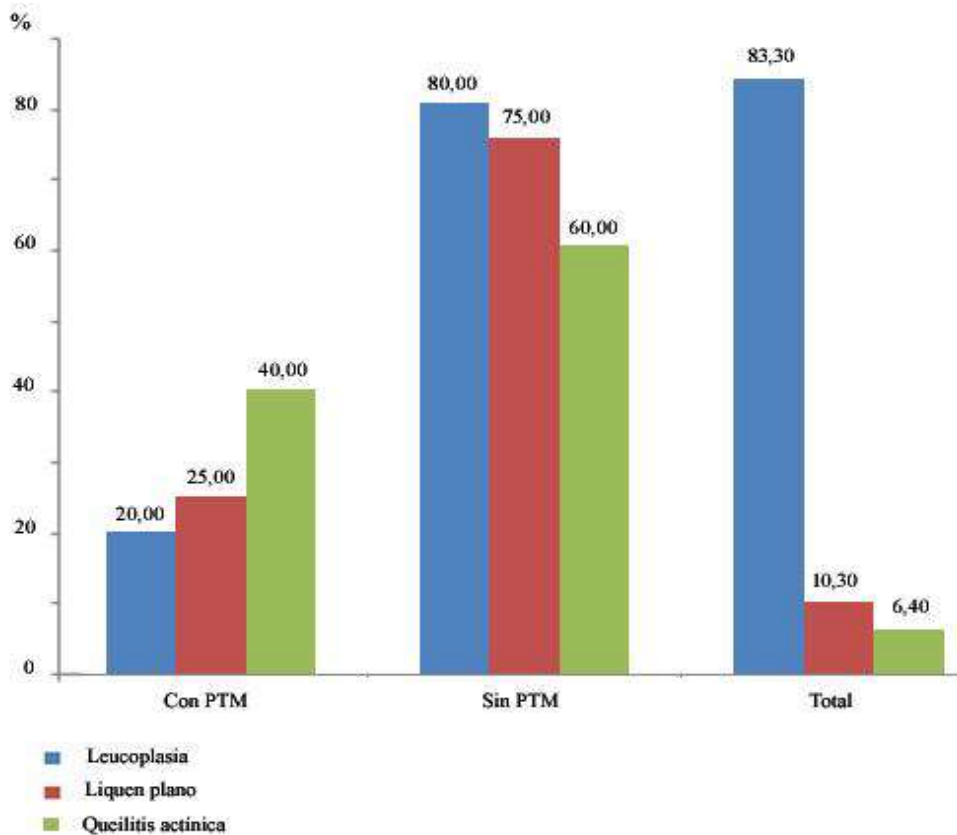


Fig. 2 - Distribución de los pacientes por diagnóstico histopatológico según potencial de transformación maligna

La localización de las lesiones y su relación con el PTM, se muestra en la figura 3. Resultó marcada la localización de las lesiones blanquecinas en el paladar blando (66,7 % con PTM) y en el labio superior 50 %. Al realizar la prueba de *Ji* cuadrado, se encontró significación estadística para ambos

sitios ($p < 0,05$). En el resto de las localizaciones, el PTM no fue significativo. Estos resultados difieren de otros estudios que reportan a los sitios anatómicos más afectados como la mucosa del carrillo, la base de la lengua y el reborde alveolar residual. (6,11)

La lucha contra el cáncer depende de un diagnóstico correcto y oportuno, cada vez más precoz, así como la ejecución de acciones de promoción de salud y control de los factores asociados al cáncer antes de que aparezca. Se debe tener en cuenta el PTM que poseen las lesiones bucales. Se necesita del trabajo unido de los diferentes profesionales de la salud, tanto de la atención primaria como de la secundaria y de una suficiente preparación para poder enfrentarlos y prevenirlos. En los últimos años, los estudios se han dirigido a validar algoritmos de aprendizaje automático, algoritmos clínicos e informes de pruebas, desarrollados para ayudar a los patólogos y médicos con la evaluación de PTM.

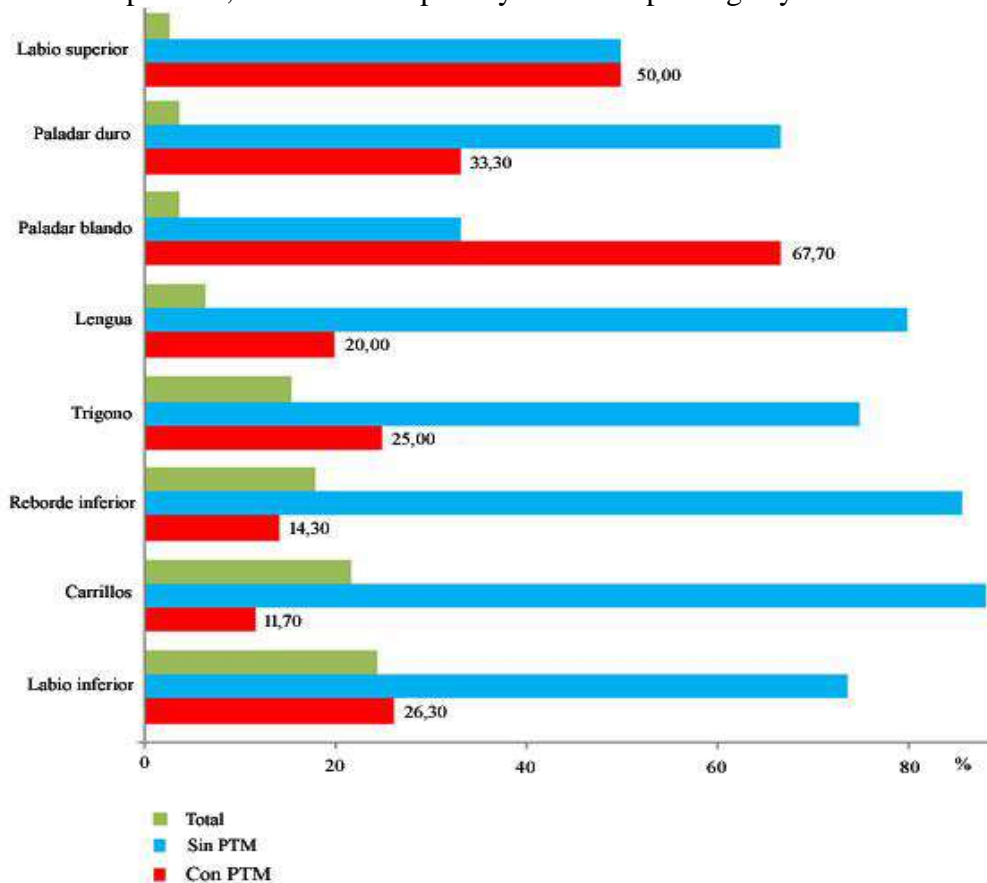


Fig. 3 - Localización de las lesiones según potencial de transformación maligna (se reflejan los porcentajes de aquellas con PTM)

IV. CONCLUSIONES

En la serie estudiada, la leucoplasia es el diagnóstico histopatológico más común, el potencial de transformación maligna fue superior en la queilitis actínica y los factores asociados a la transformación maligna de estas lesiones, son la localización en paladar blando, labio superior y la exposición al sol.

REFERENCIAS

1. Mortazavi H, Safi Y, Baharvand M, Jafari S, Anbari F, Rahmani S. Oral White Lesions: An Updated Clinical Diagnostic Decision Tree. *Dent J (Basel)*. 2019 [acceso: 06/04/2022]; 7:15-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6473409/>
2. Lodi G, Franchini R, Warnakulasuriya S, Varoni EM, Sardella A, Kerr AR, et al. Interventions for treating oral leukoplakia to prevent oral cancer. *Cochrane Database Syst Rev M*. 2016 [acceso: 24/03/2022];7: 2-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6457856/pdf/CD001829.pdf>
3. Miyazaki H, Jones JA, Beltrán Aguilar ED. Surveillance and monitoring of oral health in elderly people. *International Dental Journal*. 2017[acceso: 26/04/2022]; 67: 34-41. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/idj.12348>
4. Kovacevic D. Predictors of oral mucosal lesions among removable prosthesis wearers. *Periodicum Biologorum*. 2017 [acceso: 26/03/2022];119(3):181-7. Disponible en: <https://hrcak.srce.hr/file/277655>
5. Choufani A, Folliguet M, Chahine N, Rammal S, Doumit M. Prevalence of oral Mucosal Lesions Among the Institutionalized Elderly Population in Lebanon. *Gerontol Geriatr Med*. 2020 [acceso: 06/03/2022];6:[aprox. 10pant.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7339905/>
6. Castelnaux Martínez M, Montoya Sánchez I, Serguera Batista Y, Giraldo Moran RM, Pérez Rosabal A. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con leucoplasia bucal. *MEDISAN*.2020. [acceso: 14/01/2022]; 24(1):4-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000100004&lng=es
7. Iparaguirre Marcos Felipe, Fajardo Ximena, Carneiro Everdan, Couto Paulo Henrique. Desordenes orales potencialmente malignos-Lo que el odontólogo debe conocer. *Rev. Estomatol. Herediana [Internet]*. 2020 Jul [citado 2022 Jun 03]; 30(3): 216-223. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552020000300216&lng=es
8. Warnakulasuriya S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2018 [acceso: 16/01/2022]; 125(6):582-90. Disponible en: <https://www.oooojournal.net/action/showPdf?pii=S2212-4403%2818%2930854-X>
9. Speight PM, Khurram SA, Kujan O. Oral potentially malignant disorders: risk of progression to malignancy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2018[acceso: 16/01/2022]; 125(6):612-27. Disponible en: <https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403%2817%2931248-8>
10. Awadallah M, Idle M, Patel K, Kademani D. Management update of potentially premalignant oral epithelial lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2018 [acceso: 10/03/2022]; 125(6):628-634. Disponible en: <https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403%2818%2930848-4>
11. Müller S. Oral epithelial dysplasia, atypical verrucous lesions and oral potentially malignant disorders: focus on histopathology. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2018 [acceso: 21/02/2022]; 125(6):591-602. Disponible en: <https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403%2818%2930083-X>

- 12.** Estrada Pereira GA, Márquez Filiu M, Hernández Álvarez G, Oliveros Noriega-Roldán S. Identificación del papilomavirus humano en la leucoplasia bucal. MEDISAN. 2013 [acceso: 20/01/2022]; 17(6):944-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000600009&lng=es