

## ARTÍCULO ORIGINAL

### Comportamiento clínico-epidemiológico del cáncer bucal en la provincia de Guantánamo, 2007-2018

#### Clinical-epidemiological behavior of oral cancer in the province of Guantánamo, 2007-2018

#### Comportamento clínico-epidemiológico do câncer de boca na província de Guantánamo, 2007-2018

Nuria Pérez Delgado<sup>1</sup>, Eduardo Urgellés Rodríguez<sup>2</sup>, Lisandra González Torres<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Urgencias Médicas. Profesora Auxiliar. Investigadora Agregada. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. Email: [rector.gtm@infomed.sld.cu](mailto:rector.gtm@infomed.sld.cu) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4046-358X>

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba. Email: [eurgelles89@gmail.com](mailto:eurgelles89@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4248-4651>

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instructora. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba. Email: [lisandragonzaleztorres@gmail.com](mailto:lisandragonzaleztorres@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7857-9639>

## RESUMEN

**Introducción:** el cáncer bucal constituye un problema de salud que afecta a un grupo significativo de personas. **Objetivo:** identificar el comportamiento clínico-epidemiológico del cáncer bucal en la provincia de Guantánamo en el período 2007-2018. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, transversal. El universo fueron los 252 pacientes con diagnóstico histopatológico de la enfermedad. Se estudiaron las siguientes variables: afectación por trienios, edad, sexo, procedencia, topografía bucal, extensión clínica y tipo morfológico. **Resultados:** el mayor porcentaje de los pacientes perteneció al sexo masculino (69,4 %), tenían más de 60 años de edad (69,8 %), procedían del municipio Guantánamo (42,9 %). Las lesiones se localizaron sobre todo en la

lengua (37,3 %) y suelo de la boca (19,0 %) y se extendían al complejo bucal (52,8 %). El carcinoma epidermoide fue de tipo histopatológico más común (94 %). **Conclusiones:** en Guantánamo el cáncer bucal es un problema de salud no resuelto que afecta sobre todo a la población geriátrica y al sexo masculino, lo que solicita atención en etapas avanzadas de la enfermedad.

**Palabras clave:** cáncer bucal; carcinoma epidermoide; estomatología

---

## ABSTRACT

**Introduction:** oral cancer is a health problem that affects a significant group of people. **Objective:** to identify the clinical-epidemiological behavior of oral cancer in the province of Guantánamo in the 2007-2018 period. **Method:** a descriptive, cross-sectional study was carried out. The universe was the 252 patients with histopathological diagnosis of the disease. The following variables were studied: triennial involvement, age, sex, origin, oral topography, clinical extension and morphological type. **Results:** the highest percentage of the patients belonged to the male sex (69.4%), were over 60 years old (69.8%), came from the Guantánamo municipality (42.9%). The lesions were located mainly in the tongue (37.3%) and floor of the mouth (19.0%) and extended to the buccal complex (52.8%). Squamous cell carcinoma was the most common histopathological type (94%). **Conclusions:** in Guantánamo, oral cancer is an unsolved health problem that mainly affects the geriatric population and the male sex, which requires attention in advanced stages of the disease.

**Keywords:** oral cancer; squamous cell carcinoma; stomatology

---

## RESUMO

**Introdução:** o câncer de boca é um problema de saúde que afeta um grupo significativo de pessoas. **Objetivo:** identificar o comportamento clínico-epidemiológico do câncer de boca na província de Guantánamo no período 2007-2018. **Método:** estudo descritivo, transversal. O universo foram os 252 pacientes com diagnóstico histopatológico da doença. Foram estudadas as seguintes variáveis: envolvimento trienal, idade, sexo, procedência, topografia oral, extensão clínica e tipo

morfológico. **Resultados:** o maior percentual de pacientes pertencia ao sexo masculino (69,4%), com mais de 60 anos (69,8%), proveniente do município de Guantánamo (42,9%). As lesões localizavam-se principalmente na língua (37,3%) e assoalho da boca (19,0%) e estendiam-se ao complexo bucal (52,8%). O carcinoma de células escamosas foi o tipo histopatológico mais comum (94%). **Conclusões:** em Guantánamo, o câncer de boca é um problema de saúde não resolvido que afeta principalmente a população geriátrica e o sexo masculino, o que requer atenção em estágios avançados da doença.

**Palavras-chave:** câncer bucal; carcinoma de células escamosas; estomatologia

---

## INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye una de las principales causas de mortalidad del mundo. Las estimaciones poblacionales indican que el número de casos nuevos aumentará en las dos próximas décadas, alcanzando los 29,5 millones en 2040.<sup>(1,2)</sup> En este ámbito, en el contexto de las Ciencias de la Estomatología el cáncer bucal se identifica como problema de salud por su elevada incidencia (es el sexto tipo de cáncer más común y es el cuarto tipo con más alta incidencia en el sexo masculino) y letalidad<sup>(3)</sup> y por su repercusión en la calidad de vida de los afectados y su familia. En Cuba, en el 2017 fue la sexta causa de muerte por tumores malignos.<sup>(4)</sup>

Las publicaciones sobre el tema realizadas por autores cubanos<sup>(5,6,7,8,9,10,11)</sup> y extranjeros<sup>(12)</sup> ofrecen pertinencia al estudio del tema de cáncer bucal. Sin embargo, los autores no encontraron que en Guantánamo se hubiera socializado alguna información sobre este problema de salud en el periodo 2007-2018, por lo que el objetivo de este artículo fue caracterizar aspectos clínicos y epidemiológicos del cáncer bucal en este período.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. El universo se conformó por el total de pacientes con diagnóstico histopatológico de la enfermedad (N= 252).

Los datos se obtuvieron de las historias clínicas y del registro provincial de cáncer.

Se estudiaron las variables: afectación por trienios, edad, sexo, procedencia, topografía bucal y tipo histopatológico de cáncer y extensión clínica.

Los datos fueron resumidos mediante las frecuencias absolutas y relativas y se expresaron a través de tablas.

## RESULTADOS

La Tabla 1 muestra que en el período de estudio el cáncer bucal mostró una tendencia oscilante, aunque la mayor incidencia se registró en el trienio 2010-2012.

**Tabla 1.** Pacientes según frecuencia del cáncer bucal en la provincia Guantánamo en el periodo 2007-2018

| <b>Trienio</b> | <b>No.</b> | <b>%</b> |
|----------------|------------|----------|
| 2007-2009      | 51         | 20,2     |
| 2010-2012      | 80         | 31,8     |
| 2013-2015      | 62         | 24,6     |
| 2016-2018      | 59         | 23,4     |
| Total          | 252        | 100,0    |

Se precisó en la Tabla 2 que los pacientes más afectados fueron los hombres (69,4 %) y aquellos con edad igual o mayor a 60 años (69,8 %).

**Tabla 2.** Pacientes con cáncer bucal según edad y sexo

| <b>Grupos de edad</b> | <b>Sexo</b>     |          |                  |          | <b>Total</b> |          |
|-----------------------|-----------------|----------|------------------|----------|--------------|----------|
|                       | <b>Femenino</b> |          | <b>Masculino</b> |          | <b>No.</b>   | <b>%</b> |
|                       | <b>No.</b>      | <b>%</b> | <b>No.</b>       | <b>%</b> |              |          |
| Menor o igual 20      | 1               | 0,4      | -                | -        | 1            | 0,4      |
| 21 - 34               | -               | -        | 2                | 0,8      | 2            | 0,8      |
| 35 - 59               | 21              | 8,3      | 52               | 20,6     | 73           | 29,0     |
| 60 +                  | 55              | 21,8     | 121              | 48,1     | 176          | 69,8     |
| Total                 | 77              | 30,5     | 175              | 69,5     | 252          | 100,0    |

En la Tabla 3 se observa que la frecuencia el cáncer bucal fue superior en los pacientes procedentes de los municipios Guantánamo (42,9 %) y Baracoa (24,2 %).

**Tabla 3.** Pacientes con cáncer bucal según procedencia

| <b>Municipio</b>    | <b>No.</b> | <b>%</b> |
|---------------------|------------|----------|
| Guantánamo          | 108        | 42,9     |
| Baracoa             | 61         | 24,2     |
| Maisí               | 21         | 8,3      |
| El Salvador         | 17         | 6,7      |
| San Antonio del Sur | 13         | 5,1      |
| Imías               | 12         | 4,8      |
| Manuel Tames        | 6          | 2,4      |
| Yateras             | 6          | 2,4      |
| Niceto Pérez        | 5          | 2,0      |
| Caimanera           | 3          | 1,2      |

La Tabla 4 revela que el cáncer bucal se localizó más al nivel de la lengua (37,3 %), el tipo histopatológico de cáncer más común fue el carcinoma epidermoide (94,4 %).

**Tabla 4.** Pacientes según la localización y tipo histopatológico de cáncer bucal

| <b>Topografía bucal</b> | <b>Tipo histopatológico de cáncer</b> |           |                                  |          | <b>Total</b> |              |
|-------------------------|---------------------------------------|-----------|----------------------------------|----------|--------------|--------------|
|                         | <b>Carcinoma epidermoide</b>          |           | <b>Otras neoplasias malignas</b> |          |              |              |
|                         | <b>No.</b>                            | <b>%</b>  | <b>No.</b>                       | <b>%</b> | <b>No.</b>   | <b>%</b>     |
| Lengua                  | 90                                    | 35,7      | 4                                | 1,6      | 94           | 37,3         |
| Suelo de la boca        | 47                                    | 18,7      | 1                                | 0,4      | 48           | 19,0         |
| Paladar duro y blando   | 40                                    | 15,9      | 3                                | 1,2      | 43           | 17,1         |
| Otras partes de la boca | 21                                    | 8,3       | 3                                | 1,2      | 24           | 9,5          |
| Labios                  | 18                                    | 7,1       | 1                                | 0,4      | 19           | 7,5          |
| Espacio retromolar      | 10                                    | 4,0       | 1                                | 0,4      | 11           | 4,4          |
| Encías                  | 5                                     | 2,0       | -                                | -        | 5            | 2,0          |
| Mucosa del carrillo     | 2                                     | 0,8       | 2                                | 0,8      | 4            | 1,6          |
| Vestíbulo de la boca    | 4                                     | 1,6       | -                                | -        | 4            | 1,6          |
| <b>Total</b>            | <b>237</b>                            | <b>94</b> | <b>15</b>                        | <b>6</b> | <b>252</b>   | <b>100,0</b> |

Respecto a la extensión clínica, el cáncer bucal se localizó en el complejo bucal (52,8 %), como se observa en la Tabla 5.

**Tabla 5.** Pacientes según la extensión clínica del cáncer bucal

| <b>Extensión clínica</b>               | <b>No.</b> | <b>%</b> |
|--|------------|----------|
| Localizada en el complejo bucal        | 133        | 52,8     |
| Extensión directa y linfática regional | 48         | 19,0     |
| Extensión directa                      | 44         | 17,5     |
| Linfática regional                     | 21         | 8,3      |
| Metástasis remota                      | 5          | 2,0      |
| <i>In situ</i>                         | 1          | 2,0      |
| Total                                  | 252        | 100,0    |

## DISCUSIÓN

La tendencia al aumento de la incidencia de cáncer bucal es una realidad mundial<sup>(2)</sup>, que también se revela en Cuba<sup>(4)</sup> y en Guantánamo.<sup>(7-10)</sup> Estudios internacionales reflejan alta incidencia de esta enfermedad en África.<sup>(12-13)</sup> En Cuba esta enfermedad se encuentra entre los cuatro tipos de cáncer más comunes, sobre todo en los hombres, según estudios realizados en las provincias de Holguín, las Tunas y Guantánamo.<sup>(4-10)</sup>

Se planteó que la problemática de salud que significa el cáncer bucal está determinada por una diversidad de factores entre los que se reconocen la influencia de los hábitos tóxicos, como el tabaquismo y el alcoholismo<sup>(1,3)</sup>, el incremento de la edad y las insuficiencias en la percepción del riesgo de cáncer bucal que manifiesta en la población.

Tal vez por los comentarios anteriores, el cáncer bucal sea más frecuente en el hombre, como han señalado otros investigadores<sup>(2,12-13)</sup>, pues está documentado que en ellos es más elevado el hábito tabáquico y el consumo de alcohol<sup>(1,3)</sup> y generalmente ellos no suelen buscar una valoración estomatológica que posibilite el diagnóstico precoz de lesiones premalignas de cáncer bucal y promover la salud bucal. De hecho, en ambos sexos, no se ha demostrado una predisposición biológica para este tipo de cáncer y se piensa que son los modos de actuación los que los hace más vulnerable a los varones.

Los resultados de este estudio son armónicos con los de otros autores<sup>(2,10,12-14)</sup> que refieren que el cáncer bucal es más común en la sexta década de la vida. El riesgo de cáncer se incrementa con la edad, pues paralelamente se incrementa el periodo mayor de exposición a los factores relacionados con la génesis del cáncer, de modo que se incrementa la vulnerabilidad del paciente al cáncer.

El hecho de que el mayor porcentaje de los pacientes incluidos este estudio procedieran del municipio Guantánamo, es similar a las observaciones de otros investigadores<sup>(11,12)</sup> que coinciden al plantear que el cáncer bucal es más frecuente en pacientes procedentes de áreas urbanas, lo que parece tener relación con la posibilidad de éstos y su cultura de buscar ayuda estomatológica, lo que posibilita el diagnóstico precoz.

De acuerdo a la topografía bucal, los resultados que se presentan son coherentes con los que se socializan en estudios nacionales y extranjeros, en los que el cáncer escamosa la lengua, siendo el cáncer bucal más frecuente.<sup>(15,16,17)</sup> Cabe destacar el número de pacientes con cáncer bucal en el suelo de boca, dato que si difiere a estudios internacionales que reflejan como segunda localización anatómica a la gingiva y el labio.<sup>(14-15)</sup> En la literatura científica se presenta que el carcinoma de células escamosas es el tipo morfológico de cáncer bucal más común<sup>(3,5,6,12,17,18,19)</sup>, lo que sustenta los resultados que se presentan.

El estudio de la extensión clínica en el momento de diagnóstico de los pacientes con cáncer bucal, constituye factor pronóstico de esta enfermedad.<sup>(13,11,20)</sup> Investigaciones reflejan como la mayoría de los pacientes acuden a recibir tratamiento o son diagnosticados en etapas avanzadas de la enfermedad, lo que hace que el pronóstico no sea favorable.<sup>(11,13,19-21)</sup>

## **CONCLUSIONES**

Se concluyó que en la provincia de Guantánamo, el cáncer bucal mostró una tendencia oscilante en el periodo 2007-2018, fue más común en los hombres y en pacientes con 60 ó más años, de procedencia urbana, se localizó sobre todo en la lengua y el carcinoma epidermoide fue el tipo histopatológico más común.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Alvarado Solórzano AM, Restrepo Escudero MT. Cáncer Bucal, aproximaciones teóricas. Rev Dom Cien [en línea]. 2016 [citado 7 Abr 2019]; 2(núm.esp):167-185. Disponible en:

- <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/157/189>
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018. *Cancer J Clin* [en línea]. 2018 [citado 7 Abr 2019]; 68(6):394-424. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
  3. Araya C. Diagnóstico precoz y prevención en cáncer de cavidad oral. *Rev Med Clin Condes*. [en línea]. 2018 [citado 7 Abr 2019]; 29(4):411-418. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300890>
  4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2017 [en línea]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2018 [citado 13 May 2019]; Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/2017/11/20/anuario-estadistico-de-salud-de-cuba.pdf>
  5. Zaldivar Pupo OL, Leyva Infante M, Castillo Santiesteban Y, Machado Cuayo M, Toro Chang KC. Comportamiento del programa de detección precoz del cáncer bucal en la Clínica Artemio Mastrapa. *CCM* [en línea]. 2017 [citado 19 Feb 2018]; 21(3):786-797. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2703>
  6. Paz Suárez TR de la, Mendoza Font Y, Duran Téllez L, García Alguacil C. Cáncer bucal en pacientes de la provincia Las Tunas. *Rev Electr Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [en línea]. 2018 [citado 27 May 2019]; 43(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1375>
  7. Pérez Delgado D, Urgellés Rodríguez E, Acosta Calderin MM, Álvarez González L. Comportamiento del cáncer de cabeza y cuello en Guantánamo. *Rev Inf Cient* [en línea]. 2014 [citado 19 Feb 2019]; 83(1):9-20. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/981/1936>
  8. Charroó Portilla D, Urgellés Rodríguez I, Urgellés Rodríguez E, Delfino Palmero E, Charroó Portilla O. Comportamiento clínico-epidemiológico de cáncer bucal en Guantánamo 2007-2011. *Rev Inf Cient* [en línea]. 2014 [citado 17 May 2019]; 86(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1043>
  9. Pérez Delgado D, Urgellés Rodríguez E. Comportamiento clínico-epidemiológico de cáncer bucal en Guantánamo. Estudio de 5 años. *Rev Inf Cient* [en línea]. 2014 [citado 20 Feb 2019]; 84(2):202-213. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1005>

10. Sánchez Rosell PE, Suárez Quintero C, Machado Mora Y, Hernández Legrá P, Sánchez Laffita PE. Cáncer bucal en el Hospital Octavio de la Concepción y de la Pedraja. *Rev Inf Cient* [en línea]. 2018 [citado 27 May 2019]; 97(2):430-438. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1899>
11. Rodríguez Martín O, Betancourt Valladares M, García Ranero AB, Giance Paz L. Pronóstico de incidencia y mortalidad del cáncer bucal en Ciego de Ávila. *Rev Cubana Estomatol* [en línea]. 2017 [citado 19 Feb 2019]; 54(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1332/361>
12. Hille J, Johnson NW. The burden of oral cancer in sub-Saharan Africa: An estimate as presented to the Global Oral Cancer Forum, March 2016. *Translational Res Oral Oncol* [en línea]. 2017 [citado 13 May 2019]; 2:1-13. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/319418275theburdenoforalcancerinsubaharanafricaneestimateaspresentedtotheglobaloralcancerforummarch2016>
13. Botha PJ, Schoonees A, Pontes CC. Mapping oral cancer research in South Africa, Jul 2018. *SADJ* [en línea]. 2018 [citado 7 Abr 2019]; 73(6):384-394. Disponible en: <http://www.scielo.org.za/pdf/sadj/v73n6/03.pdf>
14. Fu JY, Wu CX, Zhang CP, et al. Oral cancer incidence in Shanghai: a temporal trend analysis from 2003 to 2012. *BMC Cancer* [en línea] 2018 [citado 7 Abr 2019]; 18(1):686. DOI: <https://doi:10.1186/s12885-018-4582-4>
15. Sharma S, Satyanarayana L, Asthana S, Shivalingesh KK, Goutham BS, Ramachandra S. Oral cancer statistics in India on the basis of first report of 29 population-based cancer registries. *J Oral Maxillofac Pathol* [en línea]. 2018 [citado 7 Abr 2019]; 22(1):18-26. DOI: [https://doi:10.4103/jomfp.JOMFP\\_113\\_17](https://doi:10.4103/jomfp.JOMFP_113_17)
16. Cardemil F. Epidemiología del carcinoma escamoso de cabeza y cuello. *Rev Chil Cir* [en línea]. 2014 [citado 7 Abr 2019]; 66(6):614-620. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v66n6/art17.pdf>
17. Patel SC, Carpenter WR, Tyree S, Couch ME, Weissler M, Hackman T, et al. Increasing incidence of oral tongue squamous cell carcinoma in young white women, age 18 to 44 years. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol* [en línea]. 2011 [citado 7 Abr 2019]; 29(11):1488-94. Disponible en: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2010.31.7883>
18. Tota JE, Anderson WF, Coffey C, Califano J, Cozen W, Ferris RL, et al. Rising incidence of oral tongue cancer among white men and women in the United States, 1973–2012. *Oral Oncol* [en línea]. 2017 [citado 7 Abr 2019]; 67:146-52. Disponible en:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1368837517300519?via%3Dihub>
19. Vinitzky Brener I, Ibáñez Mancera NG, Eljure Eljure E, Bravo FA. Retraso en el diagnóstico de cáncer en cavidad bucal y anexos como factor clave para el pronóstico. Rev ADM [en línea]. 2014 [citado 19 Feb 2019]; 71(4):188-191. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od144g.pdf>
  20. Fuente HJ de la, Muñoz MP, Patrón BCE, Ramírez TMA, Rojas M HJ, Acosta TLS. Increased incidence of oral squamous cell carcinoma. Salud i Ciencia. 2014 Jun; 20(6):636-42.
  21. Meza Garcia G, Muñoz Ibarra JJ, Páez Valencia C, Cruz Legorreta B, Aldape Barrios B. Carcinoma de células escamosas de cavidad bucal en un centro de tercer nivel de atención social en la ciudad de México. Experiencia de cinco años. Av Odontoestomatol [en línea]. 2014 [citado 19 Feb 2019]; 25(1):19-28. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n1/original2.pdf>

**Recibido:** 22 de julio de 2019

**Aprobado:** 3 de septiembre de 2019