

Artículo Original 

## Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes diagnosticados con cáncer bucal en Las Tunas, 2018-2020

## Clinical and epidemiological characterization of patients diagnosed with oral cancer in Las Tunas. 2018-2020

 Dayannis Viamonte Velázquez <sup>1</sup>  Maydelyn Ureña Espinosa <sup>1</sup>  , Jordano Leyva Peña  <sup>1</sup>  
 , Flor de Liz Manzano Escalona <sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta

Recibido: 12/9/22

Aprobado: 19//23

Publicado: 1/4/23

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer bucal es un problema de salud mundial, con incidencia y tasas de mortalidad en aumento. En Cuba es la sexta causa de muerte por tumores malignos.

**Objetivo:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con cáncer bucal en la provincia de Las Tunas entre enero de 2018 y diciembre de 2020 .

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal en el intervalo descrito. El universo fueron los pacientes que acudieron a la consulta del Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal (PDCB) en el Hospital Ernesto Guevara de la Serna. La muestra fue de 86 pacientes con cáncer bucal como diagnóstico histopatológico. Se utilizaron métodos teóricos-empíricos. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, incidencia, mortalidad, municipio, factores de riesgo, topografía bucal y tipo histológico.

**Resultados:** Se observó el predominio del sexo masculino (81,3 %), y el grupo etáreo de 50-64 años (38,4 %). El año con más morbilidad y mortalidad fue el 2019. El municipio más representativo fue Las Tunas (36 %). El hábito que predominó fue el tabaquismo (72,1 %). La localización más frecuente fue base de lengua (22,1 %), el tipo histológico de carcinoma de células escamosas (68,6 %).

**Conclusiones:** El sexo masculino y el grupo etáreo de 50-64 años predominaron. El año con más morbilidad y mortalidad fue el 2019 y el municipio de Las Tunas. Los hábitos más comunes fueron el tabaquismo y alcoholismo. La localización más frecuente fue base de lengua con predominio del carcinoma de células escamosas .

**Palabras clave:** CÁNCER BUCAL; INCIDENCIA, MORTALIDAD .

**Descriptor:** NEOPLASIAS DE LA BOCA; INCIDENCIA; MORTALIDAD .

## ABSTRACT

**Introduction:** Oral cancer is a global health problem with increasing incidence and mortality rates. In Cuba, it is the sixth cause of death from malignant tumors .

**Objective:** To characterize, clinically and epidemiologically, patients with oral cancer in the province of Las Tunas between January 2018 and December 2020 .

**Methods:** A descriptive, retrospective and longitudinal study was performed in the the period of time described. The universe was the patients who attended the consultation of the Early Detection Program for Oral Cancer (EDPOC) at "Ernesto Guevara de la Serna" Hospital. The sample was of 86 patients with oral cancer as histopathological diagnosis. Theoretical-empirical methods were used. The variables studied were: age, sex, incidence, mortality, municipality, risk factors, oral topography and histological type .

**Results:** The predominance of the male sex (81.3%) and the age group of 50-64 years (38.4%) were observed. 2019 was the year with the highest morbidity and mortality. Las Tunas municipality was the most represented (36%). Smoking predominated (72.1%). The most frequent location was the tongue base (22.1%), and the histologic type of squamous cell carcinoma (68.6%) .

**Conclusions:** Male sex and age group of 50-64 years predominated. 2019 was the year with the most morbidity and mortality and the municipality of Las Tunas. The most common habits were smoking and alcoholism. The most frequent location was tongue base with predominance of squamous cell carcinoma .

**Keywords:** ORAL CANCER; INCIDENCE, MORTALITY .

**Descriptor:** MOUTH NEOPLASMS; INCIDENCE; MORTALITY .

## INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal es uno de los problemas de salud más importantes a escala mundial. Cada año la mortalidad alcanza cifras de grandes proporciones. <sup>(1)</sup>

El cáncer que aparece en la cavidad bucal puede tener diversas variedades histológicas: teratoma, adenocarcinoma, linfoma de las amígdalas o de algún otro tejido linfático o melanoma de células pigmentadas de la mucosa oral, además el carcinoma de células escamosas <sup>(1)</sup>. Por lo general está localizado en el tejido de los labios o la lengua, piso de boca, el revestimiento de las mejillas, las encías o el paladar duro y blando. <sup>(1)</sup>

La etiología del cáncer oral es desconocida, sin embargo, existe una serie de factores de riesgo como: <sup>(2)</sup>

Tabaco y alcohol, factores dentales; hábitos alimenticios; consumo excesivo de carnes rojas y comidas picantes; inmunosupresión; radiaciones; factores socioeconómicos; genética, entre otros.

Los orígenes de la palabra cáncer se remontan al griego antiguo, karkinos y a la palabra latina canoer. Fue Hipócrates quien lo describió por primera vez. <sup>(2)</sup>

El estudio de esta enfermedad se ha enmarcado entre períodos importantes, el primero fue descriptivo hasta mediados del siglo XVIII; el segundo, profundizó en los aspectos clínicos y anatomopatológicos, hasta 1900; y el tercero se extiende hasta la época actual e incluye la definición, el diagnóstico molecular y los avances terapéuticos. <sup>(3)</sup>

El cáncer bucal es una de las neoplasias más agresivas con una tasa promedio de supervivencia del 50 % en 5 años; que ocasiona secuelas graves hasta llegar a la mortalidad. <sup>(4)</sup>

Desde el año 1982, el Ministerio de Salud Pública en Cuba aplicó un “Programa de Detección del Cáncer Bucal” (PDCEB), pionero en el mundo y dirigido a reducir la morbilidad y mortalidad del cáncer oral, mediante la prevención y el diagnóstico precoz por medio del examen del complejo bucal. <sup>(5,10)</sup>

Se prevé que en el período de 2007 a 2030 la mortalidad por cáncer se incrementa entre 7 y 17 millones de casos en el mundo <sup>(6)</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, en los próximos 10 años morirán 84 millones más. <sup>(7)</sup>

En Estados Unidos más de 30.000 casos se diagnostican cada año y más de 8.000 fallecen. En Nicaragua, Honduras, Haití y Venezuela se duplica y hasta triplica la cifra de fallecidos con más de 20.000 personas, con una sobrevivencia a los cinco años que no alcanza el 54 % en países desarrollados. <sup>(8)</sup> En España anualmente, el cáncer oral representa 2,6 % de los casos y su mortalidad es de 1,5 por cada 100 000 habitantes. <sup>(6,9)</sup>

Cuba no escapa a esta realidad debido a las altas tasas de incidencia y mortalidad por cáncer que registra. Su panorama epidemiológico representa el mayor obstáculo que atenta contra el propósito de lograr una esperanza de vida que supere los 70 u 80 años. <sup>(11)</sup> En el año 2019 ocurrieron 893 defunciones con una tasa de 8,0 por 100 000 habitantes. <sup>(12)</sup>

En La Habana, de enero a diciembre del 2016, se incrementaron las lesiones de la mucosa bucal con diagnóstico positivo de cáncer y estados premalignos. <sup>(13,14)</sup>

En Las Tunas se realizó un estudio retrospectivo en 2018, en el cual aumentó la cifra de diagnósticos de cáncer bucal desde el año 2010 al 2017, con un total de 181. <sup>(15)</sup>

Aunque aún se desconocen las causas que generan este cáncer, los especialistas en Cirugía Maxilo facial de la provincia de Las Tunas, presumen que puede estar dado a la presencia de hábitos tóxicos socialmente aceptados y que a pesar de la carga de esta enfermedad y su detección en estadios avanzados, existen números reducidos de estudios que reflejen cómo se comportan estos pacientes en la provincia de Las Tunas.

El cáncer bucal se localiza por lo general en regiones asequibles a la exploración física, sin embargo la mayoría de los pacientes se diagnostican en estadios avanzados, a esto contribuyen los pocos síntomas en sus etapas iniciales y al carácter inespecífico de las lesiones.

De esta manera se dificulta el tratamiento y empeora el pronóstico, y no solo implica tratamientos mutilantes, sino pobres resultados terapéuticos, dando como consecuencia muchos años de vida productivos perdidos; también afecta psicológicamente al enfermo, repercute en su entorno familiar y social, y crea dificultades para la fonación, articulación de la palabra, dificultades para la deglución, problemas de olfacción; siendo de mucha necesidad realizar un correcto seguimiento de la enfermedad.

Este estudio tiene como objetivo caracterizar clínico-epidemiológicamente a los pacientes diagnosticados con cáncer bucal, atendidos en el Servicio de Cirugía Máxilo facial del Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, en la provincia de Las Tunas; en el período comprendido entre enero de 2018 a diciembre de 2020.

## MATERIAL MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal, con el objetivo de caracterizar clínico-epidemiológicamente a los pacientes diagnosticados con cáncer bucal, atendidos en el servicio de Cirugía Máxilofacial del Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna” de Las Tunas, en el período comprendido entre enero de 2018 a diciembre de 2020.

El universo fue el total de pacientes que acudieron a la consulta del Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal (PDCB) realizada en el servicio de Cirugía máxilo facial desde enero de 2018 hasta diciembre de 2020. La muestra quedó constituida por 86 pacientes que fueron diagnosticados con cáncer bucal, los cuales cumplían los siguientes criterios:

### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes mayores de 19 años
- Pacientes con historias clínicas completas y diagnóstico histopatológico de cáncer bucal.

Nota: No fue necesario el uso de consentimiento informado debido a que no se requirió la intervención directa del paciente, solo se evaluó los datos en sus historias clínicas y base de datos.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes diagnosticados con lesiones, estados premalignos y otras neoplasias benignas.

Las variables estudiadas para darle salida a los objetivos fueron:

Incidencia y mortalidad por cáncer bucal según municipios: Tunas, Puerto Padre, Jesús Menéndez, Manatí, Colombia, Amancio, Jobabo, Majibacoa.

Edad: 19 - 34 años, 35 - 49 años, 50 - 64 años, 65 - 79 años, 80 - más años.

Sexo: femenino y masculino.

Factores de riesgo: tabaquismo, alcoholismo, sepsis bucal, prótesis desajustadas, exposición prolongada a la radiación solar, deficiencias nutricionales.

Regiones anatómicas: base de lengua, lengua móvil, labios, mucosa del carrillo, paladar blando, glándula parótida, suelo de boca, orofaringe, encía, paladar duro, glándula submandibular, zona retromolar.

Tipo histológico: carcinoma de células escamosas, carcinoma epidermoide, adeno carcinoma, carcinoma basocelular, otros diagnósticos.

### **Métodos aplicados para realizar la investigación:**

#### **Teóricos:**

- Histórico-lógico: para analizar la evolución histórica del cáncer bucal, sus antecedentes y tendencias actuales, lo cual permitió establecer las bases teóricas que sustentan y reflejan de forma lógica, la necesidad, la esencia y regularidad del conocimiento.
- Inducción-deducción: permitió la valoración de los resultados de los diversos instrumentos utilizados en la investigación, así como las vías lógicas seguida para la solución del problema científico.
- Análisis de las fuentes de información: permitió analizar documentos, artículos, resúmenes de investigaciones, tesis de maestrías, doctorados y literatura científica en general relacionada con el tema de investigación.

#### **Empíricos:**

- Observación: permitió valorar el comportamiento de las variables que constituyeron la investigación, lo que ayudó a la formulación y fundamentación del problema.
- Planilla de recolección de datos: instructivo que permitió evaluar las variables que se operacionalizaron, al revisar las historias clínicas. Se tuvo en cuenta el objetivo de la investigación y fue validado por criterios de otros expertos.

Para la obtención de la información la técnica a utilizar fue análisis documental, se revisó información de las Historias Clínicas de Estomatología y Máxilofacial de cada paciente, así como reportes de cáncer y bases de datos del registro provincial de cáncer bucal, de acuerdo a los criterios de exclusión e inclusión planteados. A partir de estos se elaboraron planillas de recolección de datos para analizar la información acorde al problema de investigación y el objetivo general.

## MATERIAL MÉTODOS

La información fue registrada manualmente y procesada a través del programa Excel para Windows versión 6.0, que permitió una rápida actualización. Se emplearon técnicas estadísticas descriptivas, manejando medidas de resúmenes para datos cualitativos, como las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), lo cual propició el análisis de los resultados.

Los resultados se presentaron mediante tablas simples que distribuyeron las variables de estudio. Estos se compararon con los emitidos en otros estudios y permitieron llegar a conclusiones. El informe final se redactó en el procesador de texto Microsoft Office-Word 2015 y computadora marca Lenovo, con sistema operativo Windows 8.

### Parámetros éticos

La investigación se realizó con apego a los principios de la ética médica para un estudio científico. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética del Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna, Las Tunas, y se realizó siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y Enmendada en la 64° Asamblea General; Fortaleza: Brasil en octubre del 2013, teniendo como principios básicos como la autonomía, justicia y no maleficencia.

Se cumplió el principio ético de la confiabilidad y credibilidad de los medios de obtención de la información.

## RESULTADOS

Comportamiento del cáncer bucal en el servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna, Las Tunas. 2018-2020.

**TABLA 1. Distribución de los pacientes según grupos de edad y sexo**

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
19-34	1	1.2	0	0	1	1.2
35-49	3	3.5	6	6.9	9	10.5
50-64	4	4.7	33	<b>38.3</b>	<b>37</b>	<b>43</b>
<b>65-79</b>	6	6.9	28	32.7	<b>34</b>	39.5
80 y más	2	2.3	3	3.5	5	5.8
Total	<b>16</b>	18.6	<b>70</b>	<b>81.4</b>	<b>86</b>	100

Fuente: planilla de recolección de datos.

En la tabla 1 se evidenció el comportamiento del cáncer bucal según edad y sexo en los pacientes. Se observó un predominio de incidencia del sexo masculino con un 81.4 % con respecto al total de pacientes, y el grupo etáreo más afectado del mismo fue de 50-64 años representando un 38.3 % del total de personas del sexo masculino y este grupo etáreo fue el más representativo con un 43 % del total de pacientes seleccionados para el estudio. Se aprecia que el año con mayor cantidad de pacientes constituye el 2019 para ambos sexos, representando un 10.5 % en el sexo femenino y en el masculino un 32.6 % con respecto al total de pacientes según años.

**TABLA 2. Distribución de la mortalidad por cáncer bucal según grupos de edad y sexo**

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
19-34	0	0	0	0	0	0
35-49	1	1.6	1	1.6	2	3.2
50-64	5	7.9	13	20.6	18	28.6
<b>65-79</b>	3	4.8	27	42.8	<b>30</b>	47.6
80 y más	2	3.2	11	17.5	13	20.6
Total	<b>11</b>	17.5	<b>52</b>	82.5	<b>63</b>	100

Fuente: planilla de recolección de datos

En la **tabla 2** se observó un predominio de la mortalidad por cáncer en el grupo de 65-79 años, en el año 2018 con 13 pacientes (20.7 %) con respecto al total de pacientes fallecidos en los 3 años. Se registraron 30 defunciones en este mismo grupo de edad con un 47.6 % del total de pacientes. El año 2018 representó la mayor cantidad de fallecidos con 29, para un 46 % del total de casos fallecidos en ese año. Se obtiene un total de 63 defunciones de 2018-2020. El sexo masculino prevalece con un total de 52 casos (82.5 %), siendo el año 2018 más representativo para este, con 23 casos para un 36.5 %.

**TABLA 3. Distribución de incidencia y mortalidad por cáncer según municipio**

Municipios	Incidencia		Mortalidad	
	No.	%	No.	%
Tunas	<b>31</b>	<b>36</b>	<b>21</b>	<b>33.3</b>
Puerto Padre	<b>16</b>	<b>18.6</b>	<b>13</b>	<b>20.6</b>
Jobabo	<b>13</b>	<b>15.1</b>	6	9.5
Amancio	8	9.3	6	9.5
Manatí	8	9.3	4	6.3
J. Menéndez	4	4.7	<b>10</b>	<b>16</b>
Majibacoa	3	3.5	2	3.2
Colombia	3	3.5	1	1.6
Total	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Fuente: planilla de recolección de datos

En la **tabla 3** se distribuye la incidencia y mortalidad por cáncer según municipio. Con respecto a la incidencia, se detectó que el municipio que presentó mayor número de fallecidos fue el municipio Las Tunas con 31 (36 %), seguido por el municipio de Puerto Padre con 16 (18.6 %) y Jobabo con 13 (15.1 %). Los municipios de Amancio y Manatí presentaron el mismo reporte de casos 8 (9.3 %), Majibacoa y Colombia con 3 cada uno (3.5 %). Jesús Menéndez presentó 4 casos (4.7 %).

Al analizar la mortalidad de 63 pacientes, se aprecia que incide el municipio Las Tunas con 21 casos (33.3 %), Puerto Padre con 13 (20.6 %) y Jesús Menéndez con 10 (16 %).

Con respecto a la incidencia solo 4 pacientes diagnosticados en el 2018 murieron el mismo año, 1 de Jesús Menéndez, 1 de Manatí, 1 de Puerto Padre y 1 de Amancio. De los casos de 2019 sólo uno de ellos perteneciente a Puerto Padre falleció ese mismo año y del 2020 uno también diagnosticado de Puerto Padre constituyó una defunción ese mismo año. Los demás reportados de fallecidos en el 2018 fueron diagnosticados en años anteriores.

**TABLA 4. Distribución de los pacientes según factores de riesgo**

Factores de riesgo	No.	%
Tabaquismo	62	72.1
Alcoholismo	49	57
Sepsis bucal	29	33.7
Prótesis desajustadas	17	19.8
Exposición prolongada a la radiación solar	5	5.8
Deficiencias nutricionales	3	3.5
Queilofagia	1	1.2

Fuente: planilla de recolección de datos

En la **tabla 4** se muestra la distribución de los pacientes según factores de riesgo. El tabaquismo fue el factor de riesgo que más predominó presentándose en 62 pacientes con este hábito (72.1 %), el alcoholismo en 49 (57 %) y la sepsis bucal en 29 (19.8 %). Cabe destacar que un mismo paciente presentó más de un factor de riesgo

**TABLA 5. Distribución de pacientes según topografía bucal y tipo histológico**

En la **tabla 5** se evidenció la distribución de los pacientes según topografía bucal y tipo histológico. En la región anatómica donde más se presentó fue la base de la lengua con 19 casos (22.1), seguido por lengua móvil y labios con 14 casos cada uno (16.3 %) del total de pacientes del estudio. Se evidencia la presencia del carcinoma de células escamosas constituyendo la mayor cantidad de casos con 59 (68.6 %) y el carcinoma epidermoide con 14 casos (16.3 %). De los detectados en base de la lengua, 14 fueron clasificados como carcinoma de células escamosas para un 16.3 % del total de los mismos, al igual que para los detectados en lengua móvil, donde 11 fueron carcinoma de células escamosas para un 12.8 %.

Topografía Bucal	Tipo histológico										Total	
	Carcinoma de células escamosas		Carcinoma Epidermoide		Adenocarcinoma		Carcinoma Basocelular		Otros Diagnósticos			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Base de lengua	14	16.3	3	3.5	1	1.2	1	1.2	0	0	19	22.1
Lengua móvil	11	12.8	2	2.3	1	1.2	0	0	0	0	14	16.3
Labios	13	15.1	0	0	0	0	0	0	1	1.2	14	16.3
Mucosa del carrillo	7	8.1	1	1.2	0	0	0	0	0	0	8	9.3
Paladar blando	5	5.8	1	1.2	0	0	2	2.3	0	0	8	9.3
Glándula Parótida	3	3.5	3	3.5	1	1.2	0	0	0	0	7	8.1
Suelo de Boca	2	2.3	2	2.3	0	0	0	0	1	1.2	5	5.8
Orofaringe	3	3.5	0	0	1	1.2	0	0	0	0	4	4.7
Encía	0	0	0	0	2	2.3	0	0	0	0	2	2.3
Paladar Duro	0	0	2	2.3	0	0	0	0	0	0	2	2.3
Glándula submandibular	1	1.2	0	0	0	0	1	1.2	0	0	2	2.3
Zona retromolar	0	0	0	0	1	1.2	0	0	0	0	1	1.2
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>68.6</b>	<b>14</b>	<b>16.3</b>	<b>7</b>	<b>8.1</b>	<b>4</b>	<b>4.7</b>	<b>2</b>	<b>2.3</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

Fuente: planilla de recolección de datos

## CONCLUSIONES

En nuestra provincia, la mortalidad por cáncer bucal no se encuentra dentro de las diez primeras causas de muertes según datos del registro provincial de cáncer, <sup>(15)</sup> aunque hay una tendencia creciente a la misma en el estudio los últimos dos años se mantuvieron con iguales valores.

En la distribución de los pacientes según edad y sexo, se observó un predominio de incidencia del sexo masculino y el grupo etáreo de 50-64 años.

Estos resultados evidencian la relación que existe entre la aparición del cáncer y el avance progresivo de la edad siendo más evidentes a partir de la 5ta, 6ta y 7ma década de vida y el predominio del sexo masculino en cuanto a la práctica de hábitos tóxicos.

Quintana Díaz en su estudio realizado en Artemisa a 109 pacientes con cáncer bucal, encontraron que la edad predominante fue de 75 años y más, destacándose el sexo masculino con 21 pacientes. <sup>(16)</sup>

Martínez et al pudieron percatarse que el grupo etáreo que mayor incidencia tuvo fue el de 60-67 años para un 23 %, existiendo mayor prevalencia en el sexo femenino. No coincidiendo con este estudio, sin embargo coincido con Quintana Díaz con respecto al predominio del sexo masculino. <sup>(17)</sup>

En la **tabla 2** se muestra la distribución de los pacientes fallecidos según edad y sexo. Se observó un predominio en el grupo de 65-79 años en el año 2018, en este año hubo la mayor cantidad de fallecidos prevaleciendo el sexo masculino.

En relación a la edad, nuestros resultados coinciden con estudios realizados por García Jordán et al donde refieren que a partir de los 50 años se incrementa el riesgo de morir, por lo que esto repercute en los años de vida potencialmente perdidos por concepto de cáncer bucal. <sup>(18)</sup> Esta situación pudiera estar relacionada con la mayor exposición a los factores de riesgo y otros causales como: el uso de la prótesis desajustada.

Otros también coinciden, como la revista científica Salud Colectiva de Brasil donde expresa que la mortalidad se encuentra aumentada a partir de la 5ta década de vida representando 105 casos por cada millón de habitantes. <sup>(18)</sup>

En un estudio realizado en la provincia de Cienfuegos en el período de 2014-2018 se obtuvo que predominó el sexo masculino (68.5 %) y el grupo de edad 60 años y más (63 %), coincidiendo con nuestra investigación. <sup>(19)</sup>

La mortalidad se observa más aumentada para el sexo masculino, es congruente con la trayectoria que se observa en países desarrollados y con la tendencia mundial de mortalidad por el cáncer bucal, como en el estudio realizado por Cruz et al de los factores de riesgo asociado a cáncer bucal, que asocian a un aumento significativo de la mortalidad a partir de los factores de riesgo, coincide con la investigación. <sup>(20)</sup>

En la **tabla 3** se observa la incidencia y mortalidad por cáncer según municipio, el más afectado fue Las Tunas.

Este resultado puede deberse a la mayor densidad poblacional que tiene el municipio cabecera, además existe una mayor accesibilidad a los servicios de salud y mayor cobertura de los mismos, por lo que pueden ser detectados más fácilmente la mayoría de los casos en los distintos estadios.

Estos resultados coinciden con el estudio realizado por autores nacionales como Pérez Delgado, Urgellés Rodríguez, Torres, en la provincia de Guantánamo donde el municipio cabecera fue el más representativo. <sup>(14)</sup>

Algunas investigaciones internacionales difieren con los resultados obtenidos en la presente estudio como son Hille, Johnson, donde se expresa que en las áreas rurales aparecen mayor número de pacientes afectados por la pobre existencia de conocimientos de salud. <sup>(20)</sup>

En la **tabla 4** se muestra la distribución de los pacientes según factores de riesgo. El tabaquismo fue el factor de riesgo que más predominó seguido del alcoholismo.

Pérez-Reyes et al encontraron que el hábito de ingestión de alimentos calientes constituyó el factor de riesgo asociado al cáncer bucal más identificado durante el período de estudio, el mismo fue constatado en 55 pacientes. No coincidiendo con dicha investigación. <sup>(1)</sup>

Por otra parte, Martínez et al en su investigación obtuvieron un predominio de los pacientes que consumían tabaco (93,2 %; n= 68), coincidiendo con esta investigación.

En un estudio en pacientes del consultorio médico de la familia “VietNam III” del municipio Jobabo, Las Tunas, desde octubre de 2018 hasta agosto de 2019, se constató que los fumadores del estudio instauraron el hábito desde los 15 y 20 años de edad, por lo que el tiempo de exposición al mismo fue prolongado para la mayoría. <sup>(15)</sup>

En la **tabla 5** se evidenció la distribución de los pacientes según topografía bucal y tipo histológico, la región anatómica donde más se presentó fue la base de la lengua.

Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Escalona Veloz, en el Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, Santiago de Cuba, sobre diagnóstico histopatológico del cáncer bucal en el año 2015, donde predominó la base de lengua como sitio de mayor localización con 17.8 % del total de casos estudiados. <sup>(17)</sup>

Otros estudios difieren con estos resultados, como los autores tuneros De la Paz-Suárez, Mendoza-Font, Duran-Téllez et al, en el cual se obtuvo que las amígdalas fue el sitio más afectado según localización del tumor y otra investigación de Valentín González et al el labio inferior fue la región anatómica del complejo buco maxilofacial más afectada con el 44.5 % de los casos. <sup>(19)</sup>

Se evidencia la presencia del carcinoma de células escamosas constituyendo la mayor cantidad de casos y el carcinoma epidermoide, la mayoría se detectaron en base de lengua.

Un estudio de Martínez Martínez y Carmona Lorduy en Colombia, coincide con que el diagnóstico de mayor frecuencia fue el de carcinoma escamocelular. Sin embargo, otro de Laurencio Rodríguez plantea que el carcinoma la leucoplasia bucal resultó el diagnóstico definitivo más común y el carcinoma epidermoide la variedad histológica preponderante, no coincidiendo con los resultados obtenidos en este estudio. <sup>(9)</sup>

En la actualidad el cáncer bucal constituye un factor importante de carga mundial en cuanto a la morbilidad y mortalidad y lo será cada vez más en los decenios venideros.

En este estudio se obtiene un predominio de incidencia del sexo masculino y los grupos etáreos de 50-64 y 65-79 años son los más representativos. El año con más incidencia es el 2019, y mortalidad el 2018 y 2020. Las Tunas es el municipio más destacado en la morbilidad y mortalidad seguido por Puerto Padre y el hábito que predomina es el tabaquismo y el alcoholismo. La localización más frecuente es base de lengua, acompañada de lengua móvil y labios y el tipo histológico en estas localizaciones es el carcinoma de células escamosas.

Con una buena identificación de los factores de riesgos y las manifestaciones clínicas del cáncer bucal desarrollada por el Médico General Integral y los estomatólogos de las áreas de salud podemos prevenir dicha afección; para así lograr una mayor supervivencia en estos pacientes y mejor calidad de vida de la población, crear conciencia sobre el riesgo y las consecuencias de la enfermedad y fomentar el autoexamen clínico del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez-Reyes YO, Bermúdez-Núñez YI. Factores de riesgo asociados al cáncer bucal en pacientes de un consultorio médico de la familia. Rev. electron. Zoilo [revista en internet]. 2020 [citado 5/4/2023]; 45 (5): Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2172>.
2. Laplana TY, Cadenas FJL. Prevención del cáncer bucal en el Policlínico Comunitario. Rev. Hum. Med. [revista en internet]. 2020 [citado 5/4/2023]; 20(2): 382-400. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95869>.
3. Miguel-Cruz PA, Niño-Peña A, Batista-Marrero K, Miguel-Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev. Cubana Estomatol. [revista en internet]. 2016 [citado 5/4/2023]; 53(3): 128-145. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1030>.
4. Herrera-Ccoicca MC, Petkova-Gueorguieva M, Chumpitaz-Cerrate V, Chávez-Rimache LK. Conocimientos sobre cáncer bucal en pacientes odontológicos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Rev. Cubana Estomatol. [revista en internet]. 2020 [citado 5/4/2023]; 57(1): e2226. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2226>.

5. Rodríguez-Ricardo E, Santana-Fernández KA, Fong-González Y, Rey-Ferrales Y, Jacas-Gómez MJ, Quevedo-Peillón K. Evaluación del programa de detección precoz del cáncer bucal. AMC [revista en internet]. 2016 [citado 5/4/2023]; 18 (6): 642-655. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/1965>.
6. Rodríguez-Martín O, Betancourt-Valladares M, García-Ranero AB, Giance-Paz L. Pronóstico de incidencia y mortalidad del cáncer bucal en la provincia Ciego de Ávila. Rev. Cubana Estomatol. [revista en internet]. 2017 [citado 5/4/2023]; 54(3). Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1332>.
7. Castillo-Santiesteban YdC, Zaldívar-Pupo OL, Leyva-Infante M, Páez-González Y. Comportamiento del cáncer bucal en pacientes adultos mayores, Holguín, Cuba. CCM [revista en internet]. 2018 [citado 5/9/2023]; 22(3): 422-434. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2868/1291>.
8. Hernández-Cuétara L, Ramírez-Ramírez R, Serrano-Díaz B, Fernández-Queija Y. Cancerous and pre-cancerous buccal lesions. Associated risk factors. Policlínico Bernardo Posse Years 2017. Rev. Med. Electrón. [revista en internet]. 2019 [citado 5/4/2023]; 41(3): 618-627. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2692>.
9. Laurencio-Rodríguez J, Noriega-Roldán SO, Góngora-Rodríguez RG. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con cáncer bucal y otras lesiones del complejo bucomaxilofacial. MEDISAN [revista en internet]. 2019 [citado 5/4/2023]; 23(5): 837-846. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90657>.
10. Rodríguez-Ricardo E, Santana-Fernández KA, Fong-González Y, Rey-Ferrales Y, Jacas-Gómez MJ, Quevedo-Peillón K. Evaluación del programa de detección precoz del cáncer bucal. AMC [revista en internet]. 2014 [citado 5/4/2023]; 18(6): 642-655. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/1965>.
11. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2016 [en línea]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadística de salud; 2017 [citado 5/4/2023]. Disponible en: [https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario\\_2016\\_edici%C3%B3n\\_2017.pdf](https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf).
12. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019 [en línea]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadística de salud; 2020. [citado 5/4/2023]. Disponible en: [https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario\\_2019\\_edici%C3%B3n\\_2020.pdf](https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2019_edici%C3%B3n_2020.pdf).

13. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2013 [en línea]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, 2014. [citado 5/4/2023]. Disponible en: [https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario\\_2013.pdf](https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2013.pdf).
14. Pérez DN, Urgellés RE, González TL. Comportamiento clínico-epidemiológico del cáncer bucal en la provincia de Guantánamo, 2007-2018. RIC. [revista en internet]. 2019 [citado 5/4/2023]; 98(4): 448-457. Disponible en: <https://revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2458>.
15. De-la-Paz-Suárez TR, Mendoza-Font Y, Duran-Téllez L, García-Alguacil C. Cáncer bucal en pacientes de la provincia Las Tunas, estudio de siete años. Rev. electron. Zoilo [revista en internet]. 2018 [citado 5/4/2023]; 43(4). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1375>.
16. Villanueva-Sánchez FG, Leyva-Huerta ER, Gaitán-Cepeda LA. Carcinomas de cavidad bucal en sujetos de bajo riesgo: Presentación de 4 casos y revisión de la literatura. Odontoestomatología [revista en internet]. 2016 [citado 5/4/2023]; 18(28): 67-75. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v18n28/v18n28a09.pdf>.
17. Ramos da Cunha A, SchaedlerPrass T, Neves-Hugo F. Mortalidad por cancer bucal de orofaringe no Brasil, de 2000 a 2013: tendencias por estratos sociodemográficos. Revista Ciência & Saúde Coletiva [revista en internet]. 2020 [citado 5/4/2023]; 25(8): 3075-86. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31282018>.
18. Vázquez-Vega MJ, Aguiar-Sanabria R. El programa de detección del cáncer bucal, herramienta indispensable para disminuir su prevalencia. Medisur [revista en internet]. 2015 [citado 5/4/2023]; 13(3): 347-9. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3046>.
19. Batista-Castro Z, González-Aguilar V, García-Barceló MdC, Rodríguez-Pérez I, Miranda-Tarragó JD, Chica-Padilla MA, et al. Evaluación clínico-epidemiológica de trastornos bucales potencialmente malignos en adultos de Montalvo en Ambato, Ecuador. Revista Cubana de Estomatología [revista en internet]. 2019 [citado 5/4/2023]; 56(4): 1-15. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1561>.
20. 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. [revista en internet]. 2017 [citado 5/4/2023]; 2: 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2057178x17721094>.

### CONTRIBUCIÓN DE AUTORES:

*Dayannis Viamonte-Velázquez* /  <https://orcid.org/0000-0003-3480-312X>. Participó en curación de datos, investigación, metodología, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

*Maydelyn Ureña-Espinosa* /  <https://orcid.org/0000-0003-1826-6483>. Participó en curación de datos, investigación, metodología, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

*Jordano Leyva-Peña* /  <https://orcid.org/0000-0003-4243-6905>. Participó en: conceptualización, investigación, administración del proyecto, supervisión, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

**Flor de Liz Manzano-Escalona**. Participó en: conceptualización, investigación, administración del proyecto, supervisión, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

### Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Revista de Estudiantes de la Salud en Las Tunas. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores