

COMUNICACIÓN BREVE

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n1.53736>**Estudio epidemiológico del cáncer bucal en Colombia 1989-2008***Epidemiological study of oral cancer in Colombia 1989-2008*Ángel Emilio Bernal-Balález¹

Recibido: 16/10/2015 Aceptado: 22/11/2015

¹ Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Medicina - Departamento de Morfología - Bogotá, D.C. - Colombia.

Correspondencia: Ángel Emilio Bernal-Balález. Departamento de Morfología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Carrera 30 No.45-03, edificio 741, oficina 105. Teléfono: +57 1 3165000, extensión: 15015. Bogotá, D.C. Colombia. Correo electrónico: aebernalb@unal.edu.co

| Resumen |

Antecedentes. El incremento del tabaquismo, considerado como un factor de riesgo en la carcinogénesis bucal, ha impedido la disminución de la incidencia del cáncer y precáncer bucal en las últimas décadas.

Objetivo. Estudiar la incidencia del cáncer bucal por demanda de atención en Colombia entre los años 1989 y 2008.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo-retrospectivo que compila los datos de incidencia por demanda de atención en el registro epidemiológico del Instituto Nacional de Cancerología. Se categorizó la información referente a cáncer bucal de acuerdo al género.

Resultados. En el año 1999 hubo un notable incremento de cáncer bucal, alcanzando 3.05% en ambos sexos. El sexo masculino resultó el más afectado.

Conclusión. Se requiere un mayor compromiso de los odontólogos en el diagnóstico precoz de lesiones a través de un minucioso examen físico.

Palabras clave: Medicina oral; Estomatología; Cáncer oral; Neoplasias Bucales; Diagnóstico precoz (DeCS).

Bernal-Balález AE. Estudio epidemiológico del cáncer bucal en Colombia 1989-2008. Rev. Fac. Med. 2016;64(1):75-8. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n1.53736>.

Summary

Background. The increase in smoking, considered as a risk factor for oral carcinogenesis, has not allowed for the decrease in the incidence of oral cancer and pre cancer in last decades.

Objective. To study the incidence of oral cancer in Colombia between the years 1989 and 2008 in terms of health care demand.

Methodology and methods. It was performed a descriptive retrospective study that compiled the incidence data by health care demand found in the epidemiological record of Colombia's National Cancer Institute. Information regarding oral cancer was categorized according to gender.

Results. In 1999 there was a significant increase in oral cancer incidence, reaching 3.05% in both sexes. Male population was the most affected.

Conclusions. Greater involvement of dentists in the early diagnosis of injuries through an exhaustive physical examination is required.

Keywords: Oral Medicine; Stomatology; Oral Cancer; Mouth Neoplasms; Early Diagnosis (MeSH).

Bernal-Balález AE. [Epidemiological study of oral cancer in Colombia 1989-2008]. Rev. Fac. Med. 2016;64(1):75-8. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n1.53736>.

Introducción

El crecimiento demográfico y el aumento de la expectativa de vida han traído como consecuencia enfermedades asociadas a la edad; una de estas es el cáncer de la cavidad bucal, que afecta generalmente a poblaciones por encima de los 50 años sin importar los niveles de desarrollo económico de los países (1-7).

A pesar de los esfuerzos llevados a cabo por los organismos sanitarios internacionales en el campo de la prevención, no se ha observado una evidente disminución de la incidencia del cáncer y precáncer bucal en las últimas décadas debido al incremento del tabaquismo y a su asociación con la infección por el virus del papiloma humano (VPH), considerados como factores de alto riesgo en la carcinogénesis bucal y bucofaríngea (8,9). Algunos países reportan un relativo aumento de la incidencia anual.

Resulta de gran interés un estudio de seguimiento llevado a cabo en Tailandia por Vatanasapt *et al.* (10), en el que informan no solo un incremento de esta enfermedad, sino que en una muestra de 1038 casos reportan que el sexo femenino es más afectado con un 62.6%.

El principal objetivo de esta investigación es analizar la incidencia del cáncer bucal por demanda de atención en Colombia en un período de veinte años —1989-2008—; para de este modo alertar a las autoridades sanitarias del país, y en especial al gremio odontológico, sobre la situación actual de esta grave enfermedad (11,12).

Materiales y métodos

Para lograr el objetivo del presente trabajo se analizaron los reportes emitidos por el Instituto Nacional de Cancerología entre los años 1989 y 2008. Del mismo modo, se categorizó la información referente a cáncer bucal de acuerdo al género, procesando la información mediante una base de datos con el programa Microsoft Excel.

Las localizaciones anatómicas afectadas que se tuvieron en cuenta en la compilación de datos para su agrupación bajo el término cáncer bucal (13,14) fueron las siguientes:

Labios

Lengua

Carrillos

Encía

Piso de la boca

Paladar duro y blando

Bucofaringe

Glándulas salivales mayores y menores

Resultados

A continuación se agrupan los resultados en figuras confeccionadas al efecto.

En la Figura 1 se presenta la distribución anual de la incidencia por demanda de atención para ambos sexos en el período comprendido entre 1989 y 2008; también se observan las fluctuaciones estadísticas a lo largo de dos décadas, hallando puntos culminantes como el año 1999 en el que la incidencia alcanzó la cifra de 3.05.

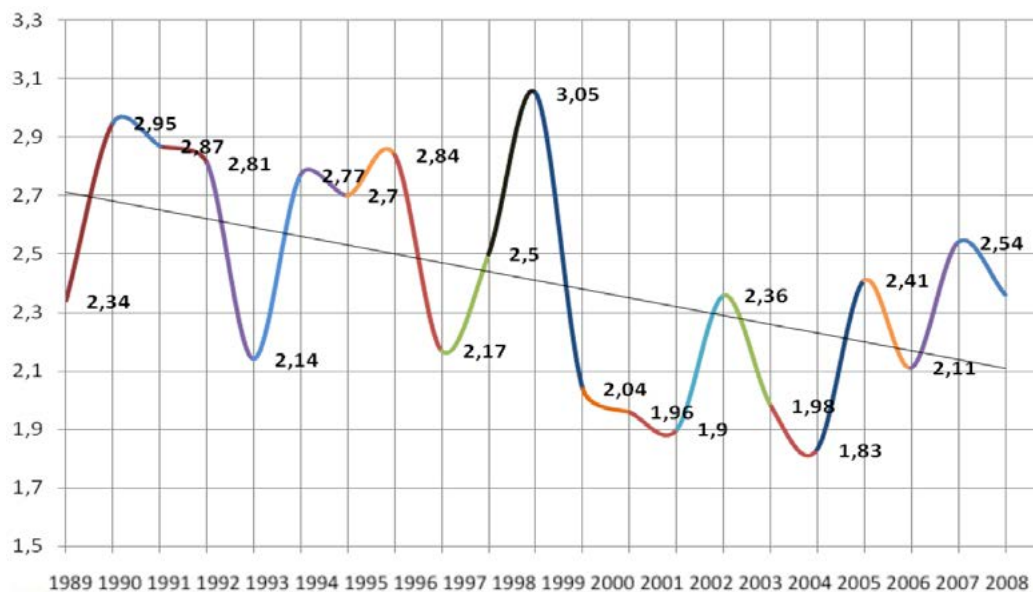


Figura 1. Incidencia anual del cáncer bucal por demanda de atención en Colombia 1989-2008.
Fuente: Elaboración propia.

Al analizar la Figura 2 se puede apreciar que en los quinquenios 1989-1993 y 1994-1998 el comportamiento es muy similar,

siendo esos diez años los que arrojaron resultados más graves con ligero predominio en el primero de estos quinquenios con 2.64.

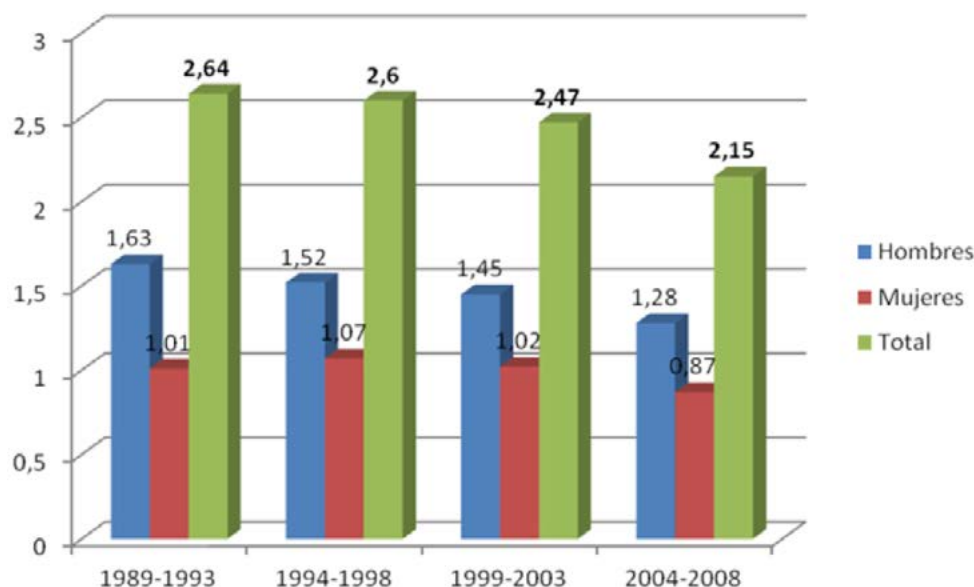


Figura 2. Distribución quinquenal del cáncer bucal por demanda de atención en Colombia. Fuente: Elaboración propia.

Discusión

El notable incremento del cáncer bucal en las últimas décadas (15) nos plantea el reto de entrenar con mayor énfasis a los odontólogos, desde sus estudios de pregrado, para lograr, como objetivo primordial, su compromiso ético y profesional con la realización de un minucioso examen físico bucal independientemente del motivo fundamental de consulta del paciente.

Una adecuada anamnesis y una detallada exploración de cada una de las estructuras anatómicas —desde los labios hasta la bucofaringe—, así como de eventuales alteraciones en las glándulas salivales mayores y menores, es la clave para realizar un diagnóstico precoz de lesiones premalignas y malignas del complejo bucal (16)

En cuanto al sexo, los hombres resultaron los más afectados; estos datos concuerdan con el comportamiento epidemiológico reportado por diferentes autores en la literatura universal e instituciones sanitarias internacionales (17-22).

La vasta extensión territorial del país, así como su diversidad étnica y cultural de lo que se desprenden costumbres y hábitos tan disímiles, nos hace presumir que hay muchos más casos que no son reportados al ser tratados en sus regiones —en el mejor de los casos—, por lo que la situación real en el país debe ser más grave en lo relacionado

con la aparición de lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal. La participación del odontólogo con una sólida formación basada en la prevención será la piedra angular en la reducción de la incidencia del cáncer bucal y su elevada mortalidad con las secuelas familiares y sociales, así como las cuantiosas pérdidas materiales que implica la atención del paciente oncológico (11,12,16).

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por el autor.

Financiación

Ninguna declarada por el autor.

Agradecimientos

Al Instituto Nacional de Cancerología por los datos brindados para la realización de la presente investigación.

Referencias

1. Sridharan G. Epidemiology, control and prevention of tobacco induced oral mucosal lesions in India. *Indian J. Cancer.* 2014;51(1):80-5. <http://doi.org/bb8t>.
2. Narang S, Kanungo N, Jain R. Squamous cell carcinoma: morphological & topographical spectrum: a two year analysis. *Indian J. Surg.* 2014;76(2):104-10. <http://doi.org/bb8v>.

3. **Adeyemi BF, Kolude BM, Akang EE.** A retrospective histopathological review of oral squamous cell carcinoma in a Nigerian teaching hospital. *Afr. J. Med. Med. Sci.* 2011;40(2):153-8.
4. **Lam L, Logan RM, Luke C.** Epidemiological analysis of tongue cancer in South Australia for the 24-year period, 1977-2001. *Aust. Dent. J.* 2006;51(1):16-22. <http://doi.org/cmfbkf>.
5. **Moreira-Díaz E, Bernal-Balález AE, Urbino-Vélez J, Banóczy J.** Leucoplasia bucal: Estudio epidemiológico en pacientes que solicitan atención estomatológica. *Rev. Cuba. Estomatol.* 1990;27(1):14-24.
6. **Weng Y, Korte JE.** Racial disparities in being recommended to surgery for oral and oropharyngeal cancer in the United States. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 2012;40(1):80-8. <http://doi.org/brzz7p>.
7. **Sahoo S, Suvarna S, Chandra A, Wahi S, Kumar P, Khanna G.** Prevalence based epidemiological cancer statistics: a brief assessment from different populations in India. *Oral Health Dent. Manag.* 2013;12(3):132-7.
8. **D'Souza G, Agrawal Y, Halpern J, Bodison S, Gillison ML.** Oral sexual behaviors associated with prevalent oral human papillomavirus infection. *J. Infect. Dis.* 2009; 199:1263-9. <http://doi.org/dqdbpj>.
9. **Kreimer AR, Villa A, Nyitray AG, Abrahamsen M, Papenfuss M, Smith D, et al.** The epidemiology of Oral HPV infection among a multinational sample of healthy men. *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* 2011;20(1):172-82. <http://doi.org/dkcnf8>.
10. **Vatanasapt P, Suwanrungruang K, Kamsa-Ard S, Promthet S, Parkin MD.** Epidemiology of oral and pharyngeal cancers in khon kaen, Thailand: a high incidence in females. *Asian Pac. J. Cancer Prev.* 2011;12(10):2505-8.
11. **Bernal-Balález AE, Montes-Campuzano VH.** Reflexiones sobre el Cáncer bucal en Colombia. *Rev. Fed. Odontol. Colomb.* 1995;53(187):29-34.
12. **Bernal Balález AE, Montes-Campuzano VH.** Situación actual de cáncer bucal en Colombia. *Rev. Fed. Odontol. Colomb.* 1997;54(191):13-8.
13. **World Health Organization.** International Classification of Diseases Ninth Review. Geneva: WHO; 1977.
14. **Pindborg JJ.** Cáncer y precáncer bucal. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1984.
15. **D'Souza G, Gross ND, Pai SI, Haddad R, Anderson KS, Rajan S, et al.** Oral human papillomavirus (HPV) infection in HPV-positive patients with oropharyngeal cancer and their partners. *J. Clin. Oncol.* 2014;32(23):2408-15. <http://doi.org/bb8w>.
16. **Bernal-Balález AE.** Leucoplasia oral etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento. Bogotá, D.C.: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2008.
17. **Boyle P, Levin B.** World Cancer Report 2008. Geneva: International Agency for Research on Cancer GLOBOCAN; 2008.
18. **Coelho KR.** Challenges of the oral cancer burden in India. *J. Cancer Epidemiol.* 2012;2012:701932. <http://doi.org/bb8x>.
19. **Gupta B, Ariyawardana A, Johnson NW.** Oral cancer in India continues in epidemic proportions: evidence base and policy initiatives. *Int. Dent. J.* 2013;63(1):12-25. <http://doi.org/bb8z>.
20. **Garnaes E, Kiss K, Andersen L, Therkildsen MH, Franzmann MB, Filtenborg-Barnkob B, et al.** Increasing incidence of base of tongue cancers from 2000 to 2010 due to HPV: the largest demographic study of 210 Danish patients. *Br. J. Cancer.* 2015;113(1):131-4. <http://doi.org/bb82>.
21. **Kabeya M, Furuta R, Kawabata K, Takahashi S, Ishikawa Y.** Prevalence of human papillomavirus in mobile tongue cancer with particular reference to young patients. *Cancer Sci.* 2012;103(2):161-8. <http://doi.org/cj24cn>.
22. **van Monsjou HS, Schaapveld M, van den Brekel MW, Balm AJ.** The epidemiology of head and neck squamous cell carcinoma in The Netherlands during the era of HPV-related oropharyngeal squamous cell carcinoma. Is there really evidence for a change? *Oral Oncol.* 2015;51(10):901-7. <http://doi.org/bb83>.