

# CÁNCER ORAL EN COLOMBIA

## Estudio epidemiológico

Juan Quintero González\*

*Ponencia presentada al Congreso Internacional por el Centenario de la Fundación de la Escuela de Odontología de la Universidad de la Habana.*

*Conferencia Internacional de Prevención de Cáncer Bucal.*



## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la OMS, el uso del tabaco en sus diversas formas, es la causa prevenible que mayor mortalidad produce en el planeta.

Las enfermedades y cánceres relacionadas con el tabaco, son el problema de salud más severo en el mundo.

El problema del tabaco y su relación con el cáncer y otras enfermedades es serio, tanto para los países en desarrollo, como para los desarrollados.

El fumar ha estado en voga por cientos de años, sobre todo en la población nativa de América. En muchos países, su uso es sinónimo con fumar cigarrillo, la forma más popular de tabaco usado en el mundo occidental; pero también se usa de otras maneras.

\* Patólogo Oral. Docente Facultad de Odontología. Universidad Autónoma de México 2000

Las consecuencias del tabaquismo para la salud, se acompaña de un amplio espectro de enfermedades, incluyendo cáncer de boca, pulmones, laringe, faringe, esófago, páncreas, riñones, vejiga y cuello uterino; enfermedades cardíacas, del sistema circulatorio y pulmones.

Si se usa durante el embarazo, tiene efectos adversos para el feto.

Las razones por las cuales la población practica el tabaquismo, son diversas y varían de una región geográfica a otra.

La necesidad de defender la situación actual del cáncer oral en Colombia, no responde a una simple curiosidad científica. Es realmente un serio problema de salud, que exige, ya no de un simple reflexión contemplativa, sino de la materialización de un programa de prevención y diagnóstico precoz. El no control de los factores de riesgo de poblaciones susceptibles, hacen que la realidad del cáncer oral esté por encima de las posibilidades asistenciales, si tenemos en cuenta lo costoso del tratamiento integral oncológico (Bernal 1997).

Los estudios realizados hasta ahora en Colombia, no son representativos del problema a nivel nacional, sólo recogen las cifras de las personas que han podido utilizar los servicios.

Por la multivariada cultural y étnica de Colombia, con los más disímiles hábitos y costumbres regionales, unido a su gran extensión territorial, hace suponer que el problema es más grave. (Bernal 1999).

El término cáncer se usa para describir cualquier malignidad que se origine en los tejidos orales. El más común es el Carcinoma

Escamocelular, el cual representa del 90% al 95% de todas las lesiones malignas de esa localización. La acepción cáncer oral es usada ampliamente como carcinoma escamocelular.

Es uno de los 10 cánceres más comunes del mundo y presenta un problema sanitario prioritario en salud pública, por las desfiguraciones, incapacidades y muertes que produce.

El cáncer es un grupo de enfermedades que se observan en todas las razas y en todas las edades, sin embargo, se observan diferencias netas en la frecuencia, localización anatómica y tipo histológico, según poblaciones de diferentes países, o dentro de las regiones de un mismo país.

Generalmente, la lesión maligna se anuncia previamente con las llamadas lesiones premalignas (leucoplasia, eritroplasia), que son una voz de alerta para su detección oportuna que la mayoría de las veces pasa desapercibida por parte del clínico.

Las variaciones mundiales en las tasas de incidencia o mortalidad del cáncer oral, puede ser consecuencia de los diferentes métodos de recolección de la información en cada país. No todos tienen registros, hasta ahora, esos datos pueden proceder de hospitales, laboratorios de patología o certificados de defunción.

## ASPECTOS DE COLOMBIA

Localizada en el Noroeste de Sur América, bordeado por los océanos Atlántico y pacífico, Colombia presenta una variedad de zonas geográficas con climas y temperatura variadas, diferentes grupos étnicos, lo cual

repercute en diferentes hábitos y costumbres según la región.

Su división territorial tiene cinco regiones naturales:

- Región Caribe (Costa Atlántica).
- Región Pacífica (Costa Pacífica).
- Región Andina (Montañosa).
- Región de la Orinoquia (Llanos Orientales).
- Región Amazónica.

## COSTA ATLANTICA

Compuesta por 7 departamentos: Atlántico, Bolívar, Córdoba, Cesar, Guajira, Magdalena y Sucre. Su territorio equivale al 11.6% del territorio nacional.

Temperatura varía de 28°C a 32°C. La población está integrada por tres razas: Blanca, negra, india y sus mezclas.

## EJE CAFETERO

Compuesto por los departamentos de Caldas, Quindío y Risaralda. Región montañosa centro productor de café.

Está ubicado en la región Andina.

## SUROCCIDENTE COLOMBIANO

Integrado por los departamentos de Valle, Cauca, Nariño y Chocó.

Está ubicado dentro de la región pacífica.

## ANTIOQUIA

Departamento con zonas montañosas ubicado en la región Andina.



En estos sitios es donde se han realizado trabajos sobre lesiones malignas y premalignas en cavidad oral.

## ANTECEDENTES

En un estudio nacional de salud realizado en Colombia en 1977, se tomó un muestreo seleccionado de las distintas regiones, personas mayores de 15 años sobre una población calculada en esa edad de 14.000.000; y una población global de 21.000.000 de habitantes.

Respecto a cavidad y lesiones relacionadas con tabaco, los resultados fueron:

Leucoplasia Hombres 4.9%	Mujeres 2.7%
Para la Costa Atlántica 5.5%	Para Colombia 3.8%

Cambios palatinos por tabaquismo invertido:

Hombres 1.5%	Mujeres 2.3%
Para la Costa Atlántica 4.6%	

## METODOLOGÍA

Exámenes Clínicos.

Los estudios clínicos y entrevistas en la Costa Atlántica fueron realizados básicamente en los departamentos del Atlántico, Bolívar y Córdoba, consistente en un examen clínico oral directo realizado en las Facultades de Odontología de Barranquilla y Cartagena, consulta privada de odontólogos, hospitales y visitas domiciliarias.

Se ejecutó esta fase del proyecto, durante el periodo 1980 - 1990.

Estudios clínicos en el eje cafetero, se realizaron en poblaciones del centro del departamento de Caldas (Chinchiná, Neira, Palestina).

Periodo de 1998 - 1999

Hispatología.

Se revisaron los archivos hispatológicos de las ciudades de la

Costa Atlántica, así como las ciudades del Eje Cafetero y del Suroccidente, en donde existen laboratorios de patología correspondientes a los casos diagnosticados como carcinoma escamocelular de cavidad oral.

Se confeccionó un instrumento para la recolección de la información; en el evento, que una misma persona apareciera registrado en dos sitios geográficos, se consideraba solo en una de ellas, en donde se hubiese hecho el diagnóstico por primera vez.

El estudio se inició en la Costa Atlántica y Antioquia con el auspicio de la Universidad de Cartagena y de Antioquia; posteriormente se continuó en la Universidad Autónoma de Manizales, cobijando al Eje Cafetero y Suroccidente Colombiano, su área de influencia.

A lo anterior se suma datos obtenidos por Bernal (1997 - 1999), del Instituto Nacional de Cancerología ubicada en Santafé de Bogotá.

Los periodos estudiados fueron:

Costa Atlántica	1953 - 1990
Antioquia	1960 - 1986
Eje Cafetero	1984 - 1994
Suroccidente	1987 - 1997
Inst. Nacional de Cancerología	1993 - 1998

## RESULTADOS

En la Costa Atlántica se examinó un total de 60.000 personas mayores de 15 años con proporciones iguales en ambos sexos.

En el Eje Cafetero se examinaron 1700 personas mayores de 30 años.

De acuerdo al producto tabáquico consumido, apreciamos:

**Tabla 1.** Distribución de la población examinada de acuerdo al producto usado y la región geográfica.

Región	Población	Cigarrillo	Cigarro	Calilla
Costa Atlántica	60.000	50.0%	11.0%	9.0%
Eje Cafetero	1.700	32.0%	—	—

**Tabla 2.** Distribución de la población según manera de fumar y según región geográfica.

Región	Modo tradicional	Tabaquismo invertido
Costa Atlántica	40.0%	30.0%
Eje Cafetero	32.0%	-----

**Tabla 3.** Distribución de hallazgos clínicos en la población examinada según región geográfica.

Región	Cambios palatinos	Lencoplasia
Costa Atlántica	5.1%	2.1%
Eje Cafetero	--	1.6%

Los hallazgos histopatológicos de carcinoma escamocelular por zona geográfica dieron los siguiente resultados:

**Tabla 4.** Distribución de carcinoma oral en la revisión de archivos histopatológicos de acuerdo al género y región geográfica.

REGION	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Costa Atlántica	989	1289	2278
Antioquia	338	384	722
Eje Cafetero	117	86	203
Suroccidente	301	264	565
Inst. Nal. de Cancerología	600	374	974
TOTAL	2345	2397	4742

**Tabla 5.** Distribución de Carcinoma Oral por Departamento (sitio geográfico) y género.

DEPARTAMENTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL CASOS
Atlántico	140	164	304
Bolívar	560	745	1305
Córdoba	131	166	297
Magdalena	71	96	167
Sucre	87	118	205
Antioquia	338	384	722
Caldas	49	21	70
Risaralda	43	39	82
Quindío	25	26	51
Ville	22	11	33

Cauca	33	13	46
Nariño	13	13	26
Calí	233	227	460
Inst. Nal. Cancerología	600	374	974

**Tabla 6.** Distribución de carcinoma oral según localización topográfica de cavidad oral y región geográfica

Región geográfica	Lengua	Paladar	Labio Inf.	Muestra
Costa Atlántica	35.0%	32.5%	5.0%	2278
Antioquia	31.8%	19.5%	11.0%	722
Eje Cafetero	20.6%	15.0%	21.0%	203
Suroccidente	30.0%	20.7%	7.2%	565
Inst. Nal. Cancerología	27.0%	26.1%	8.6%	974

Por factores asociados con la presencia del carcinoma, se encontró en la Costa Atlántica y Antioquia (3000 casos):

Fumadores manera tradicional	34.0%
Tabaquismo invertido	40.0%

Localizaciones topográficas con historia de tabaquismo invertido:

Paladar 20.0%	Lengua 10.0%	Otros sitios 10.0%
---------------	--------------	--------------------

Histológicamente la gran mayoría eran carcinomas bien diferenciados.

**Tabla 7.** Distribución de carcinoma oral de acuerdo a factores relacionados (Tabaquismo invertido). Región Costa Atlántica y Antioquia.

DEPARTAMENTO	PALADAR	LENGUA
Atlántico	25.3%	15.5%
Bolívar	19.0%	9.0%
Córdoba	26.4%	9.5%
Magdalena	21.8%	20.0%
Sucre	34.5%	11.0%
Antioquia	14.0%	15.0%

## DISCUSIÓN

El tabaco es originario de América, fué conocido por los



exploradores europeos desde 1492. Las formas de consumo son diversas y se utilizaba inicialmente con fines mágicos y curativos.

En Colombia se describió su uso, entre otros para mordeduras de serpientes (Orinoquía), mezclado con hojas secas de coca para detener hemorragias (Indígenas Paeces), y en general en los rituales mágicos de adivinación o de iniciación de los Mamas, Piaches, Brujos o Shamanes.

El consumo de tabaco con fines de placer, inhalado en forma de cigarrillos, pipas, puros, calillas o masticado, se hizo común desde principios del siglo 19, cuando empezó a fabricarse de manera industrial para ser comercializado.

En 1985, se estimaba en América Latina 64.000 muertes atribuibles al cigarrillo (smoking and health 1992). En 1990, se estimaba para el total de países desarrollados, el 35% de todas las muertes, y el 49% de las muertes por cáncer eran atribuibles al fumar cigarrillo (Peto 1994).

La historia natural del carcinoma intraoral para desarrollarse como tumor, necesita de un período de tiempo extendido. Durante la fase prodrómica, es posible observarlo por la presencia de alteraciones de la mucosa que incluyen lesiones llamadas precancerosas. El carcinoma oral es considerado una malignidad de personas de mediana y más edad, quienes clásicamente son fumadores y consumidores de alcohol o ambos (Wynder 1957).

En el presente estudio hubo dificultad de obtener esos factores de riesgo por la deficiencia en la confección de historia clínica y la no consignación de esos datos en el formato remitido. Sin embargo, es diciente el hallazgo en la población de la Costa Atlántica, en donde se practica el hábito del tabaquismo invertido (40.0%) de los casos con carcinoma y un 34.0% fumaban de manera tradicional. Esto se traduce en una alta frecuencia de carcinoma de paladar, comparado con la región del Eje cafetero, donde no se practica ese hábito en un grupo étnico diferente y la localización más frecuente de carcinoma fue el labio inferior.

Desde el punto de vista de los exámenes clínicos, se aprecia

que en la región Caribe, es más alta la presencia de Leucoplasia y cambios palatinos asociados al hábito del tabaquismo invertido.

La causa exacta del cáncer oral aún no se conoce, pero existen factores relacionados suficientemente conocidos que tienen que ver con su aparición.

Aunque la población estudiada en este trabajo, no es representativa para un estudio de prevalencia y frecuencia en Colombia, sí deja ver la magnitud del problema, y hace sobresalir la completa ausencia de programas preventivos y de promoción y educación por parte de las autoridades en salud. Es un hecho que el estado de la enfermedad en el momento del diagnóstico, es el factor más importante para el pronóstico (Lightelm 1989).

Una región determinada puede estar sometida a varios factores de riesgo simultáneamente y se ha demostrado que el efecto carcinógeno de ellos, puede ser sinérgico (Altini 1989).

## BIBLIOGRAFÍA

- ALTINI, M, et al (1989). The causation of oral precancer an cancer. *Tydsk-Tandheelkd Ver-S-Afr. Suppl. 1:6-10, Mar.*
- BERNAL, A; MONTES (1997). Situación actual del Cáncer Bucal en Colombia. *Rev.FOC, 54:13.*
- \_\_\_\_\_ (1999). Epidemiología del Cáncer Oral. Colombia. Trienio 1994-6. *Rev.FOC, 57:69.*
- ESTUDIO NACIONAL DE SALUD. (1977-80). Estudio de Morbilidad Oral. Minsalud. Bogotá.
- LIGHTELM, A, etval. (1989). Diagnosis of oral precancer an cancer. *Tydsk-Tandheelkd Ver-S-Afr. Suppl. 1: 2-5 Mar.*
- PETO, R; LOPEZ, A; BOREHAM, J, et al (1994). Mortality from smoking In developed countries. 1950-2000. *Oxford Med. Publ., p A 44.*

- PINDBORG, JJ (1972). Epidemiological studies of oral cancer. *Int. Dent. J.*, 2: 172-78
- QUINTERO, J. (1991). *Tabaquismo y enfermedades relacionadas*. Costa Atlántica. Universidad de Cartagena.
- QUINTERO, J y col (1999). *Carcinoma escamocelular en cavidad oral en las regiones del Eje Cafetero y Suroccidente Colombiano*. Universidad Autónoma de Manizales. F. de odontología.
- U.S. DEPT OF HEALTH ON HUMAN SERVICES. *Smoking and Health in the Americas*. DHHS publ. No (CDC) 92-8419. 1992.
- WYNDER, E. L. (1957). A study of the etiological factors in cancer of the Mouth. *Cancer*, 10:300.