



Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral

www.elsevier.es/piro



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Carcinoma espinocelular de lengua: estudio de sobrevida a 5 años



Matteo De La Fuente Ávila^{a,*}, Mauricio Díaz Jara^a y Benjamín Martínez Rondanelli^{b,c}

^a Cirujano dentista, práctica privada, Santiago, Chile

^b Cirujano dentista, Especialista en Patología Oral y Maxilofacial, Universidad de Chile, Santiago, Chile

^c Universidad Mayor, Departamento de Patología Oral, Medicina Oral y Bioestadística, Santiago, Chile

Recibido el 26 de agosto de 2015; aceptado el 26 de enero de 2016

Disponible en Internet el 15 de marzo de 2016

PALABRAS CLAVE

Carcinoma espinocelular;
Cáncer oral;
Lengua;
Sobrevida

Resumen El carcinoma espinocelular (CEC) es el cáncer oral más prevalente dentro de la población, representando aproximadamente el 90% de todas las neoplasias orales, y la lengua se alza como el sitio más común del CEC. El objetivo de este estudio fue determinar la sobrevida a los 5 años de los pacientes diagnosticados de CEC de lengua. Se realizó un estudio retrospectivo con los datos obtenidos en fichas de la Universidad Mayor de 44 pacientes diagnosticados con CEC de lengua. Los datos de sobrevida en relación con el género, grupos etarios, hábitos y grado de diferenciación histopatológica se realizó mediante el análisis de Kaplan-Meier. El resultado de sobrevida global a los 5 años fue 45,5%. La sobrevida por carcinoma espinocelular de lengua en Chile presenta un porcentaje menor comparado con los resultados de otros países, tales como Estados Unidos.

© 2016 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Squamous cell carcinoma;
Oral cancer;
Tongue;
Survival rate

Squamous cell carcinoma of the tongue: A five-year survival study

Abstract Squamous cell carcinoma is the most prevalent oral cancer in the population, accounting for approximately 90% of all oral cancers, with the tongue being the most common location of SCC. The aim of this study was to determine the five-year survival rate of patients diagnosed with SCC of tongue. A retrospective study was performed on 44 patients of the Universidad Mayor (Chile) diagnosed with SCC of the tongue. The survival data in relation to gender,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: matteodelafuntea@gmail.com (M. De La Fuente Ávila).

age groups, habits, degree of histopathological differentiation, was performed using the Kaplan-Meier analysis. The overall survival rate at five years was 45.5%. The survival rate for squamous cell carcinoma of tongue in Chile is lower than the results found in other countries, such as the United States.

© 2016 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El cáncer es una de las causas más comunes de morbimortalidad en la actualidad, con más de 10 millones de casos nuevos y más de 6 millones de muertes cada año en todo el mundo¹.

Aproximadamente el 3% de todos los tumores malignos se originan en la cavidad oral^{2,3}, de los cuales la gran mayoría corresponden a carcinoma espinocelular (CEC) (90%)^{4,5}, y otros tipos corresponden a melanoma, linfoma, sarcomas, carcinomas de glándulas salivales y metástasis. La lengua es el sitio más común para el CEC entre las poblaciones europeas y de los Estados Unidos, que asciende a un 40-50% de los cánceres orales⁶.

Los estudios indican que el género masculino se describe como el grupo más afectado por CEC en la boca, así como el grupo de edad de 50-60 años y la lengua como la localización anatómica más frecuente⁷.

El CEC es una enfermedad multifactorial, producto de la combinación de múltiples factores como son: el tabaquismo, alcoholismo, la sífilis, las infecciones por virus del papiloma humano, líquen plano, VIH, irritantes mecánicos, higiene bucal deficiente y factores hereditarios, entre otros⁸.

Las manifestaciones clínicas del CEC en sus etapas iniciales son indoloras, pero pueden desarrollar una sensación de ardor o dolor cuando estas avanzan. Algunos CEC surgen en mucosa aparentemente normal, pero otros son precedidos por lesiones premalignas clínicamente evidentes, especialmente eritroplasias y leucoplasias. Por lo general, el CEC se presenta como una úlcera fisurada con márgenes exofíticos indurados. Se debe sospechar de CEC si una úlcera con estas características persiste durante más de 2 semanas⁹.

Para determinar de manera objetiva la extensión anatómica de la enfermedad se creó la clasificación TNM, cuyos principios básicos son aplicables a todos los sitios, independientemente del tratamiento, y puede además completarse con información que se disponga de la histopatología y/o cirugía. Esta clasificación se compone de 3 elementos principales: T: tamaño del tumor primario; N: presencia o ausencia de metástasis ganglionar; y M: presencia o ausencia de metástasis a distancia. La adición de números a estos 3 componentes indica la extensión de la enfermedad maligna¹⁰.

El tratamiento de un paciente oncológico es multidisciplinario¹¹. Este, a modo general, depende de la localización del tumor, el estadio clínico, la graduación histopatológica y de la salud general del paciente. Existen diferentes modalidades de tratamiento: cirugía,

radioterapia y quimioterapia, que pueden ser aplicadas en conjunto o por sí solas^{7,12}.

En Chile desde 1982 a 2002 el cáncer de lengua (39%) fue el que provocó mayor mortalidad dentro del cáncer oral; le siguieron el cáncer de glándulas salivales mayores (30%), el cáncer de piso de la boca (18%), de labio (9%) y, por último, el que provocó las menores defunciones, que fue el cáncer de encía (4%)¹³.

En general, el cáncer oral aún tiene un pronóstico negativo, con una tasa de sobrevida a los 5 años menor al 50%. Listl et al. analizaron la sobrevida de CEC oral en relación con su localización, obteniendo para el CEC de lengua una sobrevida promedio a los 5 años del 48,1%^{3,14,15}.

El propósito de este trabajo fue analizar el porcentaje de sobrevida a los 5 años de una muestra de pacientes diagnosticados con carcinoma espinocelular de lengua. Además, se analizó cómo afectan a la sobrevida distintos factores.

Materiales y métodos

Se revisaron 217 fichas clínicas del Departamento de Patología Oral de la Escuela de Odontología de la Universidad Mayor, entre los años 1985-2009. Los criterios de inclusión para la muestra del estudio fueron: pacientes diagnosticados de CEC de lengua mediante biopsia. Se excluyeron los casos de CEC de otras localizaciones y otros tipos histopatológicos de cáncer oral (tales como linfoma y tumores malignos de glándulas salivales).

Se analizaron los datos de 44 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, y se creó una base de datos con la información obtenida. La información se ordenó con una ficha para el estudio de carcinoma espinocelular oral, en una planilla de Microsoft Office Excel, donde las variables analizadas fueron: edad (años), género (M o F), alcohol (sí, no), tabaco (sí, no), grado de diferenciación histopatológica (bien, moderado y poco diferenciado) y TNM.

Luego de contar con la planilla de datos, se determinó qué pacientes han fallecido mediante un certificado de defunción con causa de muerte, obtenido del Registro Civil de Chile.

Se analizó la relación existente entre el porcentaje de sobrevida y la presencia de los factores asociados más relevantes.

Para el análisis estadístico de sobrevida se utilizó el método de Kaplan Meier en el programa SYSTAT. También se utilizó el rango de logaritmo para comparar las curvas de sobrevida.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3172337>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3172337>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)