



Estomatotoxicidad bucal inducida por quimioterapia

Chemotherapy-induced oral stomatotoxicity

Blanca Leticia Martínez Goyri,* María Elena Cruz Ramos, § Enrique Echevarría y Pérez^{||}

RESUMEN

El objetivo principal de este estudio fue determinar el tipo de lesiones bucales más frecuentes en las pacientes con cáncer de mama tratadas con quimioterapia en el Hospital General de México, y establecer en qué condiciones se presentan dichas manifestaciones. Se realizó una revisión de expedientes entre los años de 1994 y 1999, estableciendo los criterios de inclusión y exclusión. De un total de 405 que fueron considerados, se incluyeron en la muestra 327 expedientes. De ellos, la incidencia de estomatotoxicidad se presentó en 122 casos, 89 de los cuales presentaron una sola manifestación bucal, 19 presentaron dos, y 14 pacientes reportaron más de dos. La relación entre la estirpe histológica del tumor se refleja presentándose en el canalicular infiltrante, lobular y otros ($p < .005$). Los esquemas de tratamiento con quimioterapia fueron integrados con: 5-fluoracilo, adriamicina, ciclofosfamida y metotrexato ($p < .005$). La dosis y estomatotoxicidad se relacionaron con $p < .005$.

Palabras clave: Estomatotoxicidad, mucositis, xerostomía, sialorrea.
Key words: Stomatotoxicity, mucositis, xerostomy, sialorrhea.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad cronicodegenerativa que actualmente se presenta con mayor incidencia debido al aumento en el promedio de vida de la población. Representa la segunda causa de defunción en nuestro país y se caracteriza por el crecimiento anárquico de las células, lo que da origen a tumores con capacidad de diseminarse, principalmente por vía linfática y hematológica. Su tratamiento es multidisciplinario, pues puede ser local en el área afectada y sistémico, por medio de la quimioterapia.¹

El cáncer de la glándula mamaria tiene una alta incidencia en la población femenina. Aproximadamente el 6% de las defunciones suceden por lesiones en esta entidad anatómica. Este tipo de cáncer se considera como una enfermedad sistémica que localmente es tratada con cirugía y radioterapia, pero su control sistémico se realiza con quimioterapia; ello representa un avance importante, pues impacta favorablemente en el 25 y 50% de la población afectada.²⁻⁴

Su pronóstico y protocolo de tratamiento dependen de dos elementos principalmente: la estirpe histológica

ABSTRACT

The principal aim of the present study was to determine the type of oral lesions most frequently found in breast cancer patients treated with chemotherapy at the General Hospital in Mexico City and establish under which circumstances these manifestations occur. A file review was undertaken, spanning from 1994 to 1999. Inclusion and exclusion criteria were established. Out of 405 cases under consideration, 327 cases were included in the sample. In these selected cases, stomatotoxicity was present in 129 cases: 89 cases exhibited only a single oral manifestation, 19 cases showed two and 14 cases exhibited more than two (three or more). Relationship between histological lineage was reflected; it was present in the infiltrating ducts, lobular and others ($p < .005$). Treatment schemes with chemotherapy were integrated with 5-fluorouracil, adriamycin, cyclophosphamide and methotrexate ($p < .005$) dosage and stomatotoxicity were related ($p < .005$).

ca y el estadio clínico. Éstos son considerados para establecer un esquema, dosis terapéutica y número de ciclos programados.

DOSIFICACIÓN

La dosis de quimioterapia que se suministra al enfermo con cáncer es calculada y administrada por el especialista, quien establece los esquemas que se refieren a los medicamentos seleccionados y a los ciclos que corresponden al número de tratamientos.

* Exresidente de la Especialidad de Prótesis Maxilofacial, División de Estudios de Postgrado e Investigación. Facultad de Odontología, UNAM. Hospital General de México, Servicio de Oncología, Unidad de Oncología Bucodentomaxilofacial.

§ Cirujano Dentista adscrito al Servicio de Oncología. Hospital General de México.

^{||} Profesor Titular de Prótesis Maxilofacial, División de Estudios de Postgrado e Investigación. Facultad de Odontología, UNAM.

En términos generales, puede decirse que las dosis se basan en la superficie corporal o peso del paciente (miligramos/m² de superficie o miligramos/peso en kilogramos). En los estadios clínicos avanzados se aplican dosis altas y un mayor número de ciclos, lo que induce más manifestaciones tóxicas en general.⁵

De acuerdo con la literatura consultada, entre el 40 y 60% de los pacientes portadores de cáncer son tratados sistémicamente, y el 40% presenta toxicidad bucal, aun sin estar involucrada la región cervicofacial en la lesión primaria.^{6,7}

La mucositis se presenta por una disminución en la tasa de renovación del epitelio basal, que se adelgaza y presenta úlceras en tejidos blandos, principalmente en los no queratinizados, como la mucosa bucal y labial y las superficies ventrales y laterales de la lengua. La severidad varía por el esquema empleado, dosis y condiciones bucales previas a la terapia.

Casi todos los quimioterápicos producen algún grado de estomatotoxicidad. En la experiencia clínica de algunos autores, los antimetabolitos, el metotrexato, 5-fluoracilo, doxorubicina, bleomicina, dactinomicina, daunorrubicina y ciclofosfamida representan los agentes causales más frecuentes. Cuando se agregan funciones hepáticas y renales alteradas, el riesgo aumenta como resultado del metabolismo reducido, que disminuye la excreción de los medicamentos. Ante estas circunstancias, las estomatitis son más severas y perdurables. Las concentraciones hísticas y sanguíneas de los citotóxicos retrasan la reepitelización, por lo que a medida que se van administrando los diversos ciclos propuestos, la probabilidad de manifestarse es cada vez mayor.^{8,9}

Debido a la gran incidencia de cáncer mamario en México y a la necesidad de aplicación de sus tratamientos, los estadios tan avanzados en que se presenta la mayoría de estas pacientes ocasionan manifestaciones estomatológicas que pueden atenuarse y, en algunos casos, evitarse si son tratadas odontológicamente antes, durante y después de su tratamiento de quimioterapia.¹⁰⁻¹²

MÉTODOS

Se efectuó un estudio retrospectivo y descriptivo revisando los expedientes clínicos de entre 1994 y 1999 de las pacientes con diagnóstico de cáncer mamario que fueron tratadas en el Servicio de Oncología del Hospital General de México mediante interconsultas en las unidades de tumores mamario, quimioterapia y prótesis maxilofacial.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

De los expedientes estudiados se excluyeron:

- 1) Las pacientes con enfermedades propias de la cavidad bucal, con manifestaciones previas al tratamiento de quimioterapia.
- 2) Las pacientes con enfermedades sistémicas y manifestaciones estomatológicas como la diabetes mellitus o síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
- 3) Aquellas pacientes sometidas a radioterapia en cabeza y cuello previamente al tratamiento de quimioterapia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incorporaron los expedientes de todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que fueron atendidas desde su inicio en las unidades de quimioterapia y prótesis maxilofacial del Hospital General de México.

Se registraron las siguientes variables:

1. Tipo de lesión por búsqueda específica.
2. Aparición de las lesiones bucales con relación al esquema de quimioterapia.

Los expedientes fueron explorados con una hoja de recolección de datos que incluyó edad, sexo, diagnóstico histopatológico, estadio clínico, esquema de quimioterapia, grupo estomatológico y búsqueda específica de lesiones.

El análisis de los resultados se realizó de acuerdo con los métodos de estadística descriptiva:

- T de student para las variables continuas.
- χ^2 para las no continuas (se anexan las estadísticas).

RESULTADOS

Se realizó una revisión de expedientes entre 1994 y 1999, seleccionando de ellos 405 expedientes de pacientes con diagnóstico de cáncer mamario, incluyendo sólo 327 en este estudio, que cumplieron con los criterios de inclusión.

El rango de edad correspondiente a las pacientes con cáncer de mama fue de 26 años la más joven y de 76 la mayor, con una media de 42 años y un rango de 50 años (*Figura 1*).

En el análisis histopatológico se obtuvieron los siguientes datos: 297 pacientes presentaron diagnósti-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3173259>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3173259>

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