

# Perfil clínico-demográfico de los carcinomas de células escamosas bucales en una población del nordeste de Brasil

## *Clinical and demographic profile of oral squamous cell carcinoma in a northeast population of Brazil*

Presentado: 13 de noviembre de 2018

Aceptado: 20 de marzo de 2019

Tarsila de Carvalho Freitas Ramos, Lorena Araújo Almeida, Lísia Daltro Borges Alves, Valéria Souza Freitas, Tércia Mendes Daltro Borges, Joana Dourado Martins

Núcleo de Câncer Oral, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahía, Brasil

### Resumen

**Objetivo:** Describir el perfil clínico-demográfico e identificar los factores de riesgo presentes en individuos portadores de carcinoma oral de células escamosas, que asistieron a un centro de referencia del nordeste de Brasil, de 2007 a 2015.

**Materiales y métodos:** En este estudio descriptivo y retrospectivo, los datos fueron recopilados de las historias clínicas de individuos con diagnóstico histológico de carcinoma oral de células escamosas.

**Resultados:** De los 104 casos analizados, el 72,12% eran hombres; el 53,84%, mayores de 60 años, y el 38,9%, de tez morena. La mayoría de los individuos eran alcohólicos y/o fumadores (95%). En cuanto a las lesiones, en su mayoría

eran: ulceradas (58,70%), rojas (47,42%), de superficie arrugada (92,39%), duras (78,02%), con crecimiento endofítico (56,12%) y estaban localizadas en el borde lateral de la lengua (27,62%).

**Conclusiones:** En este estudio, el carcinoma oral de células escamosas fue diagnosticado principalmente en hombres de tez morena, mayores de 60 años. Las lesiones más frecuentes fueron úlceras en la lengua. El consumo de tabaco y alcohol fueron las características de comportamiento de mayor ocurrencia.

**Palabras clave:** Carcinoma oral de células escamosas, epidemiología, medicina oral.

### Abstract

**Aim:** Describe the clinical-demographic profile and identify risk factors present in individuals with oral squamous cell carcinoma, attending a reference center in Northeastern Brazil from 2007 to 2015.

**Materials and methods:** The present descriptive and retrospective study evaluated data collected from the dental records of individuals with histological diagnosis of oral squamous cell carcinoma.

**Results:** Of the 104 cases analyzed, 72.12% were men, 53.84% were over 60 years old and 38.9% were of brown complexion. Most of the individuals were alcoholics and/or

smokers (95%). The clinical characteristics were: ulcerated (58.70%), red (47.42%), rough (92.39%), hard consistency (78.02%), endophytic growth (56.12%) and located in the lateral of the tongue (27.62%).

**Conclusions:** In this study, the oral squamous cell carcinoma was diagnosed mainly in men, brown and over 60 years. In the majority of cases, the lesions presented as ulcers in the tongue. Tobacco and alcohol consumption were the most frequent behavioral characteristics.

**Key words:** Epidemiology, oral medicine, oral squamous cell carcinoma.

## Introducción

El cáncer de cabeza y cuello representa la quinta posición entre las neoplasias más frecuentes, con una incidencia mundial estimada de 780.000 nuevos casos por año.<sup>1</sup> Esas neoplasias corresponden a los tumores que afectan al tracto aerodigestivo superior, incluidas la cavidad bucal, la faringe y la laringe. Según Dobrossy,<sup>2</sup> aproximadamente el 40% de los cánceres de cabeza y cuello ocurren en la cavidad bucal, el 15% en la faringe, el 25% en la laringe y el 20% en los sitios restantes.

La etiología del carcinoma de células escamosas bucal (CCEB) es multifactorial, y los principales factores de riesgo son el tabaquismo y el alcoholismo, particularmente cuando ambos hábitos están asociados.<sup>3</sup> La exposición solar también se presenta como un factor de riesgo para la patogénesis del cáncer de labio, principalmente en el labio inferior.<sup>4</sup>

Epidemiológicamente, el CCEB ocurre con mayor frecuencia en personas del género masculino<sup>4</sup> y con edad superior a los 50 años.<sup>4,5</sup> Clínicamente, suele manifestarse como una úlcera de fondo rojo con focos de necrosis, bordes indurados y base infiltrada,<sup>6,7</sup> localizada con más frecuencia en la lengua y en el piso de la boca.<sup>8</sup>

Histológicamente, el CCEB se origina a partir de un epitelio de revestimiento displásico y se caracteriza histopatológicamente por la presencia de islotes y cordones infiltrantes de células escamosas epiteliales malignas. El tratamiento de los tumores bucales está guiado por la estadificación clínica de la enfermedad y puede combinar la escisión quirúrgica amplia (radical), la quimioterapia y/o la radioterapia.<sup>7</sup>

En este contexto, el objetivo de este estudio fue describir el perfil clínico-demográfico e identificar los factores de riesgo presentes en los pacientes portadores de CCEB del municipio de Feira de Santana y la microrregión que fueron diagnosticados en el Centro de Referencia en Lesiones Bucles (CRLB) de la Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Brasil, entre los años 2007 y 2015.

## Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo retrospectivo en una población de 1590 pacientes que acudieron al CRLB de la UEFS, Brasil, de 2007 a 2015. Los datos fueron obtenidos a través de la revisión de las historias clínicas, teniendo como criterio de elegibilidad la confirmación histológica del diagnóstico de CCEB, de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial de la Salud.<sup>9</sup> La muestra final de este estudio fue constituida por 104 casos, de los cuales

fueron descritas las variables demográficas (edad, sexo, color de la piel) y clínicas (características de la lesión y localización) y el estilo de vida (consumo de alcohol, tabaco y presencia de lesión asociada a prótesis dental).

Los datos fueron registrados en tablas y gráficos con el programa Excel (Microsoft Co., 2003), siguiendo la secuencia y la distribución de las variables del estudio. El tratamiento estadístico de la muestra se realizó con el programa Statistical Package for Social Science (SPSS; versión 10.0).

Este estudio forma parte del proyecto registrado en el Comité de Ética de Investigación de la Universidade Estadual de Feira de Santana, con número de protocolo n° 015/2008, CAAE 0015.0.059.000-08. Además, todos los individuos firmaron los Términos de Consentimiento Libre y Esclarecido, que les garantizan el anonimato en la investigación.

## Resultados

Se registraron 104 casos de individuos diagnosticados con CCEB. La mayoría era del género masculino, de tez morena, mayores de 60 años, alcohólicos y/o fumadores crónicos, y no concluyeron la escuela primaria (tabla 1). Clínicamente, hubo un predominio de lesiones ulceradas de coloración roja, superficie irregular, consistencia dura, con profundidad en submucosa, y la biopsia elegida para el diagnóstico de la mayoría de los casos fue la incisional (tabla 2). La localización más frecuente fue el borde de lengua (figura 1).

## Discusión

El presente estudio constató un mayor número de casos de CCEB en el género masculino, lo que puede estar relacionado con una mayor exposición de este grupo a factores de riesgo como el alcohol, el tabaco y la radiación solar.<sup>10-13</sup> Según Andrade *et al.*,<sup>4</sup> en su estudio de caso-control realizado en una población del nordeste de Brasil, la proporción de casos entre hombres y mujeres fue de 2,62:1.<sup>4</sup>

La edad de prevalencia fue de más de 60 años, lo que coincide con otros estudios de la literatura.<sup>6,8,14-16</sup> Esta relación probablemente ocurre debido al mayor tiempo de exposición de estos individuos a los factores de riesgo.<sup>10,11,17</sup>

Los pacientes, en su mayoría, eran de tez morena, lo que puede justificarse por el mestizaje de la población acudida al CRLB-UEFS. Además, esta es una variable que cambia de acuerdo con la región del Brasil estudiada, lo que ya fue demostrado por otras

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los portadores de COCE diagnosticados en el Centro de Referencia en Lesiones Orales de la UEFS, 2007-2015.

VARIABLES	n	%
<b>Género</b>		
Femenino	31	29,80%
Masculino	73	70,20%
<b>Color de piel</b>		
Faioderma	35	38,90%
Leucoderma	23	25,60%
Melanoderma	30	33,30%
Xantoderma	2	2,20%
14 casos sin información		
<b>Edad</b>		
≥ 60 años	51	49,00%
< 60 años	53	51,00%
<b>Escolaridad</b>		
Primaria incompleta	32	38,20%
Primaria completa	6	7,10%
Secundaria incompleta	9	10,70%
Secundaria completa	8	9,50%
Bachillerato	1	1,20%
Analfabeto	28	33,30%
20 casos sin información		
<b>Consumo de tabaco y alcohol</b>		
Alcohol	5	5,00%
Tabaco	20	19,70%
Alcohol y tabaco	71	70,30%
Ninguno	5	5,00%
3 casos sin información		

COCE: carcinoma oral de células escamosas.

investigaciones que presentaron predilección del CCEB en pacientes blancos o negros.<sup>17,18</sup>

En el estudio realizado por Brener *et al.*<sup>12</sup> la mayoría de los pacientes eran analfabetos, lo que es distinto a este estudio, ya que en el CRLB-UEFS la prevalencia se dio en individuos que empezaron pero no concluyeron la primaria. Entretanto, ambos estudios demostraron que el portador de CCEB presenta un bajo nivel de educación o ningún grado de escolaridad, con acceso restringido a información sobre esta enfermedad. Por otro lado, esto puede estar relacionado a los diferentes niveles de educación en las poblaciones investigadas, ya que ambas corresponden a Brasil.

En cuanto a los factores de riesgo, la literatura afirma que existe relación entre el desarrollo del CCEB

**Tabla 2.** Características clínicas de las lesiones de los portadores de COCE diagnosticados en el Centro de Referencia en Lesiones Orales de la UEFS, 2007-2015.

VARIABLES	n	%
<b>Superficie</b>		
Lisa	7	7,61%
Rugosa	85	92,39%
26 casos sin información		
<b>Coloración</b>		
Blanca	9	9,28%
Rosa	17	17,53%
Rosa/blanquecina	1	1,03%
Roja	46	47,42%
Roja/blanquecina	15	15,46%
Amarilla	6	6,19%
Marrón	1	1,03%
Negra	2	2,06%
9 casos sin información		
<b>Crecimiento</b>		
Exofítico	43	43,88%
Endofítico	55	56,12%
33 casos sin información		
<b>Consistencia</b>		
Endurada	71	78,02%
Blanda	12	13,19%
Fibrosa	8	8,79%
12 casos sin información		
<b>Lesión fundamental</b>		
Úlcera	54	58,70%
Nódulo	17	18,48%
Pápula	1	1,09%
Tumor	18	19,57%
Placa	2	2,17%
13 casos sin información		
<b>Profundidad</b>		
Intraósea	4	4,40%
Submucosa	52	57,80%
Superficial	34	37,80%
14 casos sin información		
<b>Forma</b>		
Regular	39	51,30%
Irregular	37	48,70%
28 casos sin información		

(Continúa en la página siguiente)

(Viene de la página anterior)

Implantación		
Sésil	64	95,50%
Pediculada	3	4,50%
37 casos sin información		
Desarrollo		
Lento	23	30,30%
Rápido	53	69,70%
28 casos sin información		
Duración		
Hasta 12 meses	76	66,70%
> 12 meses	9	33,30%
19 casos sin información		
Tipo de biopsia		
Incisional	87	94,60%
Excisional	5	5,40%
12 casos sin información		

COCE: carcinoma oral de células escamosas.

y el consumo de alcohol y tabaco, sobre todo cuando los dos hábitos están presentes al mismo tiempo.<sup>11-13</sup> En este estudio, el porcentaje de individuos que consumían alcohol y tabaco a la vez fue de 70,3%, concordando con el estudio de Oliveira *et al.*<sup>10</sup>, donde el 68,5% de los individuos también consumían alcohol

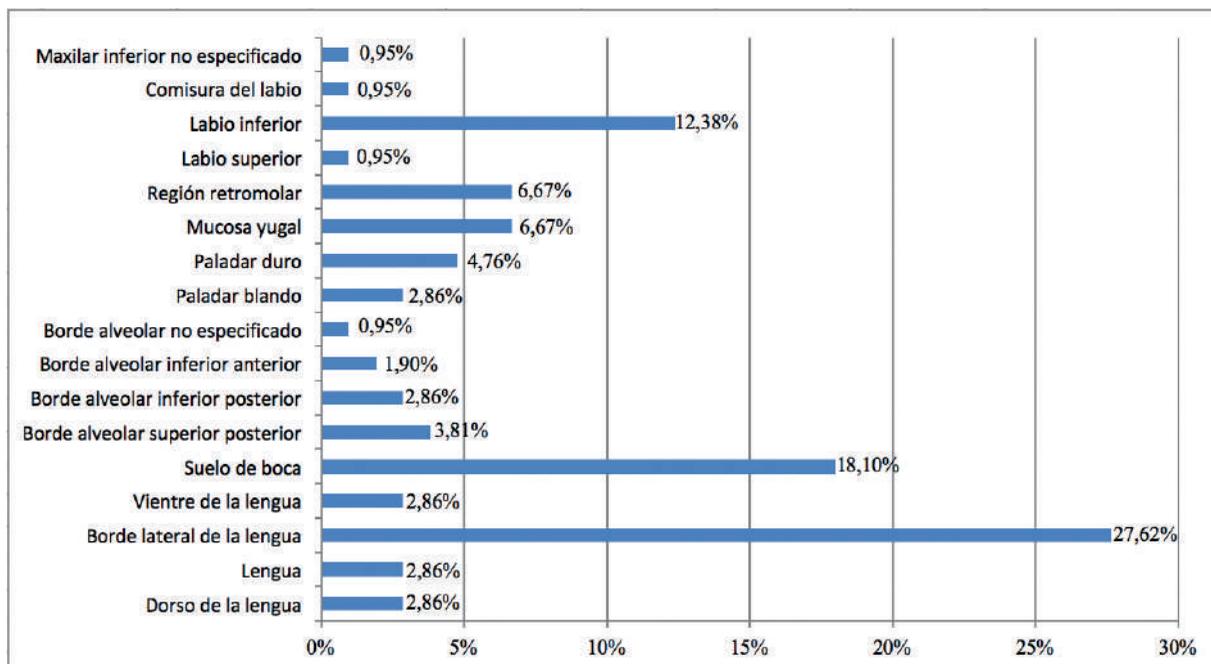
y tabaco. Además, solo el 5% de la población de este estudio nunca había consumido tabaco y/o alcohol.

Clínicamente, las lesiones descritas presentaron un patrón semejante al de la literatura: úlceras duras, rojas, de superficie irregular, submucosas e implantación sésil.<sup>6,7,17</sup> La mayoría de las lesiones eran de desarrollo lento, de aproximadamente 12 meses. El CCEB suele ser diagnosticado después de meses de evolución, porque en las etapas iniciales, en la mayoría de los casos, son indoloros, lo que lleva al individuo a no buscar atención sanitaria.<sup>8</sup>

Las localizaciones más frecuentes del CCEB en los pacientes del CRLB-UEFS fueron el borde de lengua (25,5%) y el piso de boca (19,6%), lo que está de acuerdo con la literatura consultada.<sup>8,15</sup> El tercer sitio más común de las lesiones en nuestro estudio fue el labio inferior (13,7%), lo cual concuerda con el estudio de Anjos Hora.<sup>16</sup> El elevado número de lesiones en el labio inferior puede justificarse por la mayor exposición de la población del nordeste de Brasil al intenso sol que se presenta en la zona y a la no utilización de elementos de prevención, como protector solar labial o sombreros.<sup>19</sup>

El tipo de biopsia elegida para los casos fue la incisional, lo que coincide con Andrade *et al.*<sup>4</sup>, debido a la sospecha de malignidad de las lesiones y la necesidad de mantener intactos los márgenes para la posterior escisión, seguida de radioterapia y/o quimioterapia, de acuerdo con la estadificación del tumor.

**Figura 1.** Localización anatómica de las lesiones de los portadores de CCEB diagnosticados en el Centro de Referencia en Lesiones Bucales de la UEFS, 2007-2015.



Por tratarse de un estudio descriptivo, no se pueden asociar las variables analizadas como causas del CCEB, y es preciso realizar otros tipos de estudios para establecer dichas asociaciones. Entretanto, los resultados de este estudio deben servir de referencia para los profesionales del CRLB y de otros centros, a fin de que puedan desarrollar estrategias y acciones dirigidas a la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento del cáncer bucal.

## Conclusiones

El perfil clínico-demográfico de los pacientes diagnosticados con CCEB en el CRLB-UEFS de 2007 a 2015 corresponde a hombres mayores de 60 años, de tez morena, que eran alcohólicos y/o fumadores crónicos, y que no concluyeron la primaria. Clínicamente, las lesiones son úlceras rojas, duras, de superficie irregular y de implantación sésil.

*Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con este estudio y afirman no haber recibido financiamiento externo para realizarlo.*

## Referencias

- Rahal P, Colombo J. Alterações genéticas em câncer de cabeça e pescoço. *Rev Bras Cancerol* 2009;55:165-74.
- Dobrossy L. Epidemiology of head and neck cancer: Magnitude of the problem. *Cancer Metastasis Rev* 2005;24:9-17.
- Borges DMDL, De Sena MF, Ferreira MÂF, Roncalli ÂG. Mortalidade por câncer de boca e condição sócio-econômica no Brasil. *Cad Saude Publica* 2009;25:321-7.
- Andrade JOM, Santos CA de ST, Oliveira MC. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2015;18:894-905.
- Mosele JC, Stangler LP, Trentin MS, Da Silva SO, De Carli JP. Levantamento epidemiológico dos casos de carcinoma epidermóide da cavidade bucal registrados no serviço de diagnóstico histopatológico do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Passo Fundo/RS. *Rev Odonto* 2008;32.
- Carli ML, Santos SL, Pereira AAC, Hanemann JAC. Características clínicas, epidemiológicas e microscópicas do câncer bucal diagnosticado na Universidade Federal de Alfenas. *Rev Bras Cancerol* 2009;55:205-11.
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquet JE. *Patologia oral e maxilofacial*. 3ª ed., Río de Janeiro, Saunders Elsevier, 2012, pp. 410-23.
- Roth Volkweis M, Coelho Blois M, Zanin R, Zamboni R. Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer bucal em um CEO. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac* 2014;14:63-70.
- Barnes L, Eveson KW, Reichart P, Sidransky D. *World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and genetics of head and neck tumours*. Lyon, IARC Press, 2005.
- Oliveira LR, Silva AR, Zucoloto S. Perfil da incidência e da sobrevida de pacientes com carcinoma epidermóide oral em uma população brasileira. *J Bras Patol e Med Lab* 2006;42:385-92.
- Dedivitis RA, França CM, Mafra ACB, Guimarães FT, Guimarães A V. Características clínico-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2004;70:35-40.
- Brener S, Jeunon FA, Barbosa AA, Grandinetti HDAM. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. *Rev Bras Cancerol* 2007;53:63-9.
- Abdo EM, Garrocho AA, Aguiar MCF. Perfil do paciente portador de carcinoma epidermóide da cavidade bucal, em tratamento no Hospital Mário Penna em Belo Horizonte. *Rev Bras Cancerol* 2002;48:357-62.
- Borges FT, Garbin CAS, Carvalhosa AA De, Castro PHDS, Hidalgo LRDC. Epidemiologia do câncer de boca em laboratório público do Estado de Mato Grosso, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008;24:1977-82.
- Liuzzi J, Estanga N, Núñez C, Pacheco C, Gardie J. Fatores pronósticos em el carcinoma de células escamosas de cavidad oral. *Rev Venez Oncol* 2007;19:129-34.
- Anjos Hora IA, Pinto L, Souza L, Freitas R. Estudo epidemiológico do carcinoma epidermóide de boca no estado de Sergipe. *Ciência Odontológica Bras* 2003;6:41-8.
- Werner E, Fontanella V. Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de câncer bucal atendidos no Hospital Santa Rita, Porto Alegre/RS. *Stomatos* 2009;15:3-16.
- Pérez RS, De Freitas SM, Dedivitis RA, Rapoport A, Dearnardin OVP, Sobrinho J de A. Estudo epidemiológico do carcinoma espinocelular da boca e orofaringe. *Int Arch Otorhinolaryngol* 2007;11:271-7.
- Prado BN, Passarelli DHC. Uma nova visão sobre prevenção do câncer bucal no consultório odontológico. *Rev Odontol da Univ Cid São Paulo* 2009;21:79-85.

Contacto:

**TARSILA DE CARVALHO FREITAS RAMOS**  
 professoratarsila@gmail.com  
 Avenida Pássaros 600,  
 Muchila 2, Feira de Santana,  
 (CEP 44005-605) Bahía, Brasil