

Cáncer bucofaríngeo en menores de 30 años.

Autores: Dr. José Ramón Díaz Martínez.*, Dr. Julio Cesar Santana Garay.**, Dr. Iván Cuevas Pérez.***, Dr. René Guarnauluse Brooks.**, Dr. Carlos Rodríguez Saldañas.***

* Especialista de II grado en Oncología, Investigador Auxiliar, Cirujano de Cabeza y Cuello.

** Doctor en Ciencias Médicas.

*** Especialista de II grado en Oncología, Cirujano de Cabeza y Cuello.

Abstracto

Fueron evaluados los expedientes clínicos de 1055 pacientes con diagnóstico de carcinoma de la cavidad bucal y la orofaringe, atendidos en el Instituto Nacional de Oncología de la Habana, entre los años 1981 y 1990, seleccionándose siete casos, que tenían edades por debajo de los 30 años, lo que representó el 0.66 % del total.

No se evidencio predominio de ninguno de los sexos, pues fueron tratados cuatro hombres y tres mujeres. La ubicación topográfica que sirvió de asiento al mayor numero de lesiones fue la lengua con 3 pacientes y la amígdala con dos casos. De los 7 pacientes estudiados, en tres no se recogieron antecedentes de ingestión de bebidas alcohólicas, ni fumaban.

El CarcinomaEpidermoide fue la clasificación histológica encontrada con mayor frecuencia, en 7 pacientes, de ellos cuatro fueron Carcinoma Epidermoide Bie Diferenciado. Las clasificaciones, clínicas TNM con mayor porcentaje de pacientes concentrado fueron, el T1 NO y el T4 N2b, con dos pacientes en cada grupo. En 4 pacientes el cuello fue clínicamente negativo, al realizar el examen inicial.

El tratamiento utilizado con mayor frecuencia fue la cirugía en 3 pacientes y la combinación de radioterapia y monoquimioterapia en 2 pacientes.

Como resultado del tratamiento inicial, se obtuvo control de la lesión primaria en cinco pacientes, encontrándose libres de tumor en su última consulta cuatro pacientes.

Palabras Claves: Cáncer bucofaríngeo
Edad menor de 30 años
Tratamiento.

Abstract

The Clinical History of 1055 patients with diagnosis of the oral cavity and oropharynx were evaluated at the Instituto Nacional de Oncología de la Habana between 1981 and 1990. Seven cases below 30 years old were selected, this represent 0.66% of the total

There was not sex predominance since we had 4 males and 3 females; the main site of lesions was the tongue in 3 patients and tonsils 2 cases. Three patients did not have a history of alcohol or tobacco use.

Carcinoma epidermoid was the most frequent histologic diagnosis with 7 patients, 4 of them were well differentiated. The most frequent according to TNM classification was T1 No and T4 N2 B with 2 patients in each group. The examination of the neck was negative in 4 at the initial visit.

The more frequent treatment was surgery in 3, and Radiotherapy with Mono Chemotherapy in 2 Patients.

As result of the initial treatment, the primary lesion was controled in 5 patients, and we found free of tumor in their last visit 4 patients.

Key words: Bucopharyngeal Cancer
Age, below 30
Treatment

Introducción.

El cáncer en Cuba, es la segunda causa de muerte para todos los grupos de edades, solo superada por las enfermedades del corazón. Cada año aparecen en Cuba entre 20 y 25.000 casos

nuevos de cáncer y fallecen entre 13 y 14.000 personas de dicha enfermedad.

Según datos del Registro Nacional del Cáncer del INOR, en 1997, se evaluaron 2912, casos, de los cuales 392 pacientes tenían edades por debajo de los 34 años, representando los pacientes de 15 a 34 años el 11,6% del total y 1,9% correspondieron a pacientes por debajo de los 15 años de edad. Predominó el sexo femenino con 1.759 casos, que fueron el 60,4% del total de casos evaluados.

Se diagnosticaron 168 pacientes con carcinoma de la cavidad bucal, 5,8%; de los cuales 56 correspondieron a lesiones de la lengua móvil, 49 a otras partes de la boca, el 22 al labio y 20 fueron ubicados en el suelo de la boca, en orofaringe se diagnosticaron 35 pacientes.

Se diagnosticaron 573 nuevos casos, de cáncer de la cavidad

Correspondencia y separatas:

Dr. José Ramón Díaz Martínez.
Calle 44 no. 2311 apto. 4
Entre 23 y 25 Playa.
Ciudad Habana. C.P. 11300.

© Los derechos de autor de los artículos de la revista Oncología pertenecen a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer SOLCA. Sede Nacional, Guayaquil - Ecuador



bucal en Cuba, en el año 1995, para una tasa cruda de 8.50 para el sexo masculino y 2.69 para el sexo femenino; la tasa ajustada fue de 7.29 y 2.16 respectivamente.

La adecuada evaluación de los diferentes factores pronósticos y la utilización de combinaciones terapéuticas, que sean capaces de lograr el control de la lesión primaria y evitar la aparición de las metástasis; serán los factores a tener en cuenta para lograr la elevación de los porcentajes de sobrevida a 5 y 10 años, en estos pacientes.

Material y Métodos

Se evaluaron los expedientes clínicos de 1055 pacientes con diagnóstico inicial de carcinoma de la bucofaringe, inscriptos en el Instituto Nacional de Oncología de La Habana, entre los años 1981 – 1990, de los cuales se seleccionaron 7, que tenían edades por debajo de los 30 años, fueron evaluados la edad, el sexo, la ubicación topográfica y la clasificación clínica de la lesión, los diferentes tratamientos utilizados y sus resultados, así como el estado en su última visita al Instituto. Todos los pacientes fueron estudiados de acuerdo a la Clasificación de Tumores Malignos de la UICC de 1997, correspondiente a la cavidad oral y la orofaringe.

Resultados

La distribución por sexos, Tabla 1, con un ligero predominio de los hombres, entre los que encontramos 4 pacientes. Llama la atención que 3 de los pacientes no fumaban, ni tomaban bebidas alcohólicas y otro sólo ingería bebidas alcohólicas de manera ocasional, sin que tuviera antecedentes de fumador, un paciente solamente fumaba cigarrillos, el sexto caso fumaba habitualmente y bebía de forma ocasionalmente y el último paciente fumaba cigarrillos y tabacos.

Al evaluar la ubicación topográfica de la lesión primaria, Tabla 2, la región con mayor frecuencia en asiento de las lesiones fue la lengua, con 3 pacientes, dos ubicados en el borde de la lengua y el otro en la cara ventral, seguido de la región amigdalina con 2 casos.

El T1 NO y el T4 N2b, fueron las clasificación TNM encontradas con mayor frecuencia, con 2 casos en cada grupo, Tabla 3, no se encontraron adenopatías en el examen inicial, en 4 casos. En el diagnóstico histológico, Tabla 4, el Carcinoma Epidermoide Bien Diferenciado en 4 casos, fue la clasificación histológica más frecuentemente encontrada.

La cirugía fue el tratamiento realizado en el mayor número de pacientes, 3 casos, Tabla 5, seguido de la combinación de radioterapia y monoquimioterapia en 2 pacientes. El control local fue el resultado obtenido con mayor frecuencia, en nuestra casuística, Tabla 6, al comprobarse desaparición de la lesión primaria al concluir el tratamiento en 3 pacientes. En la última consulta al Instituto, Tabla 7, se constató actividad tumoral en 3 casos, 1 paciente Muerto y 2 Perdidos, tres pacientes se encuentran vivos sin evidencia de tumor. El Intervalo Libre de Enfermedad, presentó valores entre los 8 y los 12 años, en los pacientes que presentaron control de lesión diagnosticada.

Discusión

Díaz (1) en su estudio de cáncer de lengua, estudió 110 pacientes, con una relación de 1,6 a 1 entre el sexo masculino y el femenino,

discretamente superior al del presente estudio, aunque el número de casos es significativamente menor.

Carinci (2) es una serie de 100 pacientes con carcinoma de la cavidad bucal, encuentro como factores pronósticos más importantes el sitio de origen y la existencia de adenopatías cervicales relacionadas con la edad y el sexo.

David (3) del centro Claudius Regaud de Toulouse, utilizó la cirugía como tratamiento de primera línea en 157 pacientes con carcinoma de lengua móvil y de suelo de boca, en 104 pacientes, la cirugía fue utilizada como tratamiento inicial y en 53 pacientes como salvamento ante el fallo del tratamiento inicial; en el presente estudio la cirugía fue la selección terapéutica utilizada en el mayor número de nuestros pacientes.

Hoffstetter(4) del Centro Alexis Vautrin, estudió la influencia del tiempo del tratamiento en una combinación de radioterapia externa y braquiterapia, utilizada como tratamiento en 370 pacientes, con carcinoma de paladar blando y amígdala. El mayor grupo de pacientes 276 casos, fueron clasificados como T2 y T3; en nuestro estudio el mayor grupo de pacientes fueron clasificados como T1 y T4. Como conclusión Hoffstetter, planteó que el tiempo total de duración del tratamiento y el tiempo transcurrido entre la aplicación de la radioterapia externa y la braquiterapia, son factores pronósticos importantes en el control local y los porcentajes de sobrevida.

Bensadoun (5), realizó tratamiento combinado de radioterapia y quimioterapia con ciplastino y FU, en 55 pacientes portadores de carcinomas no resecables de faringe e hipofaringe. La complicación aguda más frecuente fue la mucocitis grado 3-4, observada en el 28% de los casos. El control locoregional a los 6 meses. Este protocolo mostró una buena respuesta locoregional de los pacientes con una toxicidad aceptable. En nuestra muestra sólo fueron evaluados los pacientes con localizaciones tumorales de la cavidad bucal y la orofaringe.

Wang () revisó el manejo de 402 pacientes con carcinoma de base de lengua y amígdala, que recibieron tratamiento radiante; 233 pacientes con carcinoma de amígdala y 169 presentaban la lesión en la base de la lengua. En la clasificación clínica, 133 pacientes con carcinoma de amígdala fueron clasificados T1-T2 y 100 pacientes presentaban lesiones clasificadas como T3. Las lesiones clasificadas como T4 fueron tratadas con cirugía y radioterapia postoperatoria. Se realizó el tratamiento radiante, en un grupo de pacientes, con una aplicación diaria y en otro grupo, se realizaron dos aplicaciones al día. Los resultados más altos de sobrevida se obtuvieron en el grupo donde se realizó tratamiento por hiperfraccionamiento de dosis.

Conclusiones

El presente estudio, tiene como inconveniente que la muestra estudiada fue pequeña, por lo que deberá ampliarse la misma en estudios futuros, con el objetivo de lograr resultados estadísticamente significativo, en un grupo de pacientes que tienen por su edad una expectativa de vida muy superior a la que presentan, la mayor parte de los pacientes afectados de cáncer de cabeza y cuello, con la única excepción de la nasofaringe, donde pueden verse, en mayor porcentajes, pacientes en estos grupos de edades.

Bibliografía

1. Díaz Martínez JR, Ariosa Argüelles JA, Casamayor Lonchan A: Cáncer de Lengua. Estudio de 10 años. *Oncología* 1999; 9 (2):



- 135-37.
 2. Carinci F, et al : Site dependent survival in cancer of the oral cavity. *J Craniofac Surg* 1997; 8 (5): 399-403.
 3. David J M, Barthelemy I, Bonnet F, Mihura J, Daly S N: Results of the surgical treatment of epidermoid carcinoma of the mobile tongue and mouth floor. A propos of 157 patients. *Rev. Stomatol Chir Maxillofac* 1997; 98 (5): 306-11
 4. Hoffstetter S, Marchal C, Peiffert D, Luporsi E, Lapeyre M: Treatment duration as a prognostic factor for local control and survival in epidermoid carcinomas of the tonsillar region treated by combined external beam irradiation and brachytherapy. *Radiother Oncol.* 1997; 45(2): 141-48.
 5. Bensadoun R J, Etienne M C, Dassonville O, Chauvel P, Pivot X, Marcy P Y, Prevost B, Coche-Dequeant B, Bourdin S, Vallicioni J, Poissonnet G, Courdi A, Teissier E, Lagrange J L, Thyss A, Santini J, Demard F, Schneider M, Milano G: Concomitant b.i.d. radiotherapy and chemotherapy with cisplatin and 5-fluorouracil in unresectable squamous-cell carcinoma of the pahraynx: clinical and pharmacological data of a French multicenter phase II study. *Int J Radiant Oncol Biol Phys* 1998; 42 (2): 237-45.
 6. Wang C C, Montgomery W, Efird J: Local control of orofaryngeal carcinoma by irradiation alone. *Laryngoscope* 1995;105: 529-33.
-

