

Estudio epidemiológico y clínicopatológico de la leucoplasia oral Epidemiologic and clinicopathologic study of oral leucoplakia

Dr. Oscar Rivero Pérez*, Dr. Carlos Manuel Albornoz López del Castillo**, Dr. Isidro de Jesús Nápoles González***

*Especialista de Primer Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Asistente. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba. **Especialista de Segundo Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico "Eduardo Agramonte Piña". Camagüey, Cuba. ***Especialista de Segundo Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica "Julio Antonio Mella". Camagüey, Cuba. **Correspondencia a:** Dr. Oscar Rivero Pérez, correos electrónicos: oscarrivero@infomed.sld.cu, albornoz@finlay.cmw.sld.cu.

RESUMEN

La leucoplasia oral es la lesión cancerizable más abundante en la cavidad bucal, que con mucha frecuencia puede transformarse en un cáncer bucal; por eso es necesario estudiar desde el punto de vista epidemiológico y clínicopatológico esta entidad. Se realizó un estudio observacional transversal en la población objeto de estudio, que asistió a la consulta de Cirugía Maxilofacial desde junio de 2013 hasta marzo de 2014. El estudio incluyó un total de 24 pacientes con diagnóstico de leucoplasia oral, basado en un interrogatorio, examen físico y biopsia. La investigación tuvo el objetivo de caracterizar desde el punto de vista epidemiológico y clínicopatológico la leucoplasia oral en los pacientes perteneciente a la Clínica Estomatológica Docente Provincial "Ismael Clark Mascaró", para así describir su comportamiento en esa población. Los grupos de edades más afectados fueron de 35 años en adelante y pertenecientes al sexo masculino. La localización más frecuente fue el labio inferior y en su mayoría no presentaron ningún grado de displasia. El tipo de leucoplasia oral más frecuente fue la homogénea. Todos los pacientes con diagnóstico de leucoplasia oral eran fumadores. Se concluye que la leucoplasia es una lesión cancerizable, frecuente en la cavidad bucal, que afecta a pacientes de la cuarta década de vida, principalmente del sexo masculino y fumadores. El labio inferior fue el sitio más afectado, predominó la forma homogénea y sin displasia.

Palabras clave: LEUCOPLASIA ORAL; EPIDEMIOLOGIA Y CLINICOPATOLOGÍA; ETIOLOGIA; DISPLASIA.

Descriptores: LEUCOPLASIA BUCAL/epidemiología; LEUCOPLASIA BUCAL/etiología.

ABSTRACT

Oral leukoplakia is the cancerous lesion most frequently found in the oral cavity and it is very likely to transform itself into an oral cancer; therefore it is a matter of study from the epidemiologic and clinic-pathological point of view. A descriptive and observational study was carried out in the population under study, which attended the Maxillofacial Surgery Consultation from June 2013 to March 2014. The study included 24 patients diagnosed with oral leukoplakia based on the interrogatory, the physical examination and the biopsy. The investigation aimed at characterizing oral leukoplakia in the population attending "Ismael Clark Mascaró" Odontological Clinic from the epidemiological and clinic-pathological point of view that may allow an assessment of the population's behavior. The affected age groups were from 35 years on and belonging to the masculine sex. The most frequent position of the lesion was in the lower lip and most patients under study presented no dysplasia. Homogeneous oral leukoplakia was the most frequent type and all the patients diagnosed with oral leukoplakia were smokers. The conclusion showed that oral leukoplakia is a frequent cancerous lesion in the oral cavity that affects patients in the fourth decade of life, mainly masculine smokers. The lower lip was the most frequent site of the lesion and homogeneous oral leukoplakia, without dysplasia predominated.

Palabras clave: ORAL LEUCOPLAKIA; EPIDEMIOLOGIC AND CLINOC-PATOLOGIC; ETHIOLOGY; DYSPLASIA.

Descriptors: LEUKOPLAKIA, ORAL/epidemiology; LEUKOPLAKIA, ORAL/etiology.



INTRODUCCIÓN

La leucoplasia oral (LO) es sin duda la lesión cancerizable de la mucosa bucal más frecuente y mejor estudiada. (1-4) El término fue empleado por primera vez en 1877 por el dermatólogo húngaro Schwimmer, citado por Martínez-Sahuquillo et al., (1) el cual, además de dar nombre a la lesión, expresó su potencialidad cancerosa y su vinculación con el hábito de fumar. (1)

En 1978 la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) propuso que el término se empleara únicamente para describir las placas blancas de la mucosa bucal, que no podían ser removidas por lavados ni ser clasificadas como ninguna otra enfermedad bucal (se excluyen el liquen plano, leucoedema, candidiasis, nevus blanco esponjoso, etc.) En 1994 en Uppsala, Suecia, el Simposio Internacional sobre lesiones blancas propuso definir a la leucoplasia oral como una lesión predominantemente blanca de la mucosa bucal, que no puede ser caracterizada como ninguna otra lesión definible. (3, 4) En 1983 durante el Seminario de Malmo se realizó una clasificación clínica, atendiendo a las implicaciones en los pronósticos. (3, 6)

Por otra parte, Van der Waal (2) realizó también una clasificación clínica, si se considera que en un inicio el diagnóstico de la leucoplasia oral es eminentemente clínico, basado en la morfología de la lesión: leucoplasia homogénea y leucoplasia no homogénea. Según el concepto de Van der Waal, el tabaco es el único causante de las leucoplasias. La trascendencia del consumo del tabaco en la etiología se pone de manifiesto en la distribución de la lesión en función de la edad y del sexo. (8-12)

El objetivo de esta investigación fue caracterizar desde el punto de vista epidemiológico y clinicopatológico a la leucoplasia oral en la población estudiada, con el fin de brindar las herramientas para establecer estrategias de prevención, control y seguimiento de la leucoplasia oral.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional transversal, con el objetivo de caracterizar la presencia de leucoplasia

oral en la población que asistió a consulta de cirugía maxilofacial, perteneciente a la Clínica Estomatológica Docente Provincial "Ismael Clark Mascaró", en el período comprendido desde junio de 2013 hasta marzo de 2014. La muestra estuvo constituida por 24 pacientes, a los que se les diagnosticó por histopatología leucoplasia oral.

A los pacientes con lesiones blancas en la mucosa bucal se les recogió la información previo consentimiento informado, a través de un formulario clínico (FC) que recogía datos como: nombre y apellidos, edad, sexo, si es fumador, tiempo fumando y se descartaron otros hábitos deletéreos. En el formulario se recogió también la localización de la lesión por medio del examen físico intrabucal, a través de la inspección directa y el espejo bucal, realizado por un especialista en cirugía maxilofacial.

Las lesiones fueron tratadas quirúrgicamente por un especialista en cirugía maxilofacial, mediante cirugía ambulatoria: infiltración de anestesia dental lidocaína al 2%, exéresis de la lesión con margen de seguridad, colocación de la muestra del tejido en un frasco con formol al 10% y luego sutura de la herida con catgut simple 2/0. Las muestras fueron procesadas en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech", mediante la técnica habitual de fijación en formol y tinción con hematoxilina-eosina, confirmándose el diagnóstico clínico y se determinó la presencia o no de displasia epitelial. Los datos para el estudio se obtuvieron del informe de biopsia de cada paciente; no existieron pacientes con lesiones múltiples. Se realizó el análisis descriptivo, utilizando valores absolutos y porcentuales.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La LO se presentó con mayor frecuencia en el sexo masculino y en el grupo de edad comprendido entre 35 y 59 años, lo que se asemeja con los resultados obtenidos por otros investigadores. (13-15) La mayoría de los autores cifran la edad de aparición en torno a los 60 años, con una mayor prevalencia entre los 40 y 70 años. Esta observación obedece al largo tiempo del consumo de tabaco, necesario para el desarrollo de la lesión (**tabla 1**).

TABLA 1. Distribución de los pacientes confirmados histológicamente con leucoplasia oral, según edad y sexo

Edad	Sexo					
	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
19 - 34	4	16,7	1	4,2	5	20,9
35 - 59	6	25	4	16,6	10	41,6
60 y más	8	33,3	1	4,2	9	37,5
Total	18	75	6	25	24	100

En la **tabla 2** se observa que en 12 pacientes la leucoplasia oral estuvo localizada en el labio inferior (50%). En orden de frecuencia continuaron las ubicadas en la mucosa yugal, seguida de las leucoplasias orales de la lengua.

TABLA 2. Distribución de los pacientes con leucoplasia oral, según localización en la mucosa oral

Localización	Total	%
Labio inferior	12	50
Suelo de boca	2	8,3
Mucosa yugal	6	25
Lengua	4	16,7
Total	24	100

En este estudio predominaron los pacientes que presentaron leucoplasia oral en el labio inferior, dato que coincide con los publicados por Santana Garay (14) en una investigación con 240 pacientes, donde el 35,4% pertenecieron a las leucoplasias ubicadas en la mucosa del labio y luego continuaron otras distribuciones topográficas, sin embargo, otros autores describen que las áreas topográficas más afectadas son mucosa yugal y comisuras labiales. (1, 5, 11)

La **tabla 3** presenta los resultados histopatológicos, donde se observa que en 22 pacientes con leucoplasia oral no existía displasia epitelial, ellos representaron el 91,7% y solamente en dos pacientes se pudo constatar la presencia de displasia epitelial leve, para un 8,3%. Se debe destacar que en este trabajo no fue objetivo de los autores describir el tamaño de las lesiones.

TABLA 3. Distribución de los pacientes con leucoplasia oral, según presencia o no de displasia epitelial

Presencia de displasia	Total	%
Sin displasia	22	91,7
Displasia	2	8,3
Total	24	100

Los resultados coinciden con la mayoría de los autores. Se han descrito cifras de leucoplasias con displasias de un 6 hasta un 23%. (16, 17) Igualmente, el grado de displasia es variable, así Feller y Lemmer (18) registraron un 56% de displasias leves, el 32% de displasias moderadas y 12% de displasias graves. Otros autores, como

Martínez-Sahuquillo et al., plantean que las leucoplasias sin displasia epitelial suponen el 80-90% de todas las leucoplasias. (1)

Con respecto a la clasificación clínica de la LO (**tabla 4**), predominó la leucoplasia homogénea en 23 pacientes, para un 95,8% y las no homogéneas en un paciente, para un 4,2%, correspondiendo con lo descrito por otros autores e investigadores. Las formas homogéneas son mucho más prevalentes que las no homogéneas, en una proporción que varía en los estudios de 2:1 a 11:1. (1, 19)

TABLA 4. Distribución de los pacientes con leucoplasia oral, según la clasificación clínica

Clasificación	Total	Porcentaje
Homogénea	23	95,8
No homogénea	1	4,2
Total	24	100

En el estudio realizado se constató que todas las lesiones correspondían a pacientes fumadores (**tabla 5**), de ellos 8 pacientes, que representaron el 33,3%, llevaban practicando el hábito de fumar entre 11 y 15 años; 7 pacientes, es decir el 29,2% lo practicaban entre 6 y 10 años, 6 pacientes, el 25%, fumaban desde hacía más de 15 años y 3 pacientes, que representaron el 12,5%, practicaban este nocivo hábito desde hacía más de 5 años.

TABLA 5. Distribución de los pacientes con leucoplasia oral, según tiempo que llevaban practicando el hábito de fumar

Años	Fumadores	%
Hasta 5 años	3	12,5
6 a 10 años	7	29,2
11 a 15 años	8	33,3
Más de 15 años	6	25
Total	24	100

El mecanismo de acción del tabaco puede ser indirecto, modificando la composición de la microbiota oral y la vascularización de la mucosa oral (14) y directo, consiguiendo su efecto inductor de tres formas: por irritación física, debido al calor que se desprende al quemarse; de forma química, como consecuencia de la producción de sustancias irritantes en su combustión; y de forma mecánica, por el contacto reiterativo del cigarro o pipa con la misma zona de la cavidad bucal. (19)

Con relación a la asociación tabaco-leucoplasia, muchos autores han observado que el número de

cigarrillos consumidos se comporta como un factor de riesgo superior a la duración del hábito, mientras que otros autores estiman más importante la duración del consumo del tabaco en años para el desarrollo de leucoplasia. Para estos autores el riesgo comienza cuatro años después del inicio en el hábito. (19)

CONCLUSIONES

La leucoplasia es una lesión cancerizable, frecuente en la cavidad bucal, que afecta a pacientes de la cuarta década de vida, principalmente del sexo masculino y fumadores. El labio inferior fue el sitio más afectado, predominó la forma homogénea y sin displasia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Martínez-Sahuquillo Márquez A, Gallardo Castillo I, Cobos Fuentes MJ, Caballero Aguilar J, Bullón Fernández P. La leucoplasia oral. Su implicación como lesión precancerosa. *Av Odontostomatol*. [revista en la Internet] 2008 [citado 10 abril 2014]; 24(1): [aprox. 11 p.] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852008000100003&lng=es&nrm=iso.
- Brouns ER, Baart JA, Bloemena E, Karagozoglu H, van der Waal I. The relevance of uniform reporting in oral leukoplakia: Definition, certainty factor and staging based on experience with 275 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [revista en la Internet] 2013 Jan 1 [citado 24 Junio 2014]; 18(1): 19-26. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3548640/>.
- Warnakulasuriya S, Johnson NW, vander Waal I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. *J Oral Pathol Med* [revista en la Internet] 2007 [citado 24 Junio 2014]; 36(10): 575-80. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1111/j.1600-0714.2007.00582.x/>.
- Sikka S, Sikka P. Association of Human Papilloma Virus 16 Infection and p53 Polymorphism among Tobacco using Oral Leukoplakia Patients: A Clinicopathologic and Genotypic Study. *Int J Prev Med* [revista en la Internet] 2014 Apr [citado 24 Junio 2014]; 5(4): 430-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4018591/>.
- Pindborg JJ. Oral cancer and precancer. Bristol: Editorial John Wright and Sons; 1980. p.152.
- Srivastava KC, Austin RD, Shrivastava D, Pranavadhyan G. Oxidant-antioxidant status in tissue samples of oral leukoplakia. *Dent Res J (Isfahan)* [revista en la Internet] 2014 Mar [citado 24 Junio 2014]; 11(2): 180-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4052642/>.
- Patil S, Yadav N, Patil P, Kaswan S. Prevalence and the relationship of oral mucosal lesions in tobacco users and denture wearers in the North Indian population. *J Family Community Med* [revista en la Internet] 2013 Sep [citado 24 Junio 2014]; 20(3): 187-91. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3957173/>.
- Bisht RS, Singh AK, Sikarwar V, Darbari A. Study over the clinical picture and histopathology of leukoplakia and to establish the correlation between causative factors in the patients of Garhwal hill region. *Natl J Maxillofac Surg* [revista en la Internet] 2013 Jul [citado 24 Junio 2014]; 4(2): 177-80. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3961891/>.
- Mansour Ghanaei F, Joukar F, Rabiei M, Dadashzadeh A, Kord Valeshabad A. Prevalence of oral mucosal lesions in an adult Iranian population. *Iran Red Crescent Med J* [revista en la Internet] 2013 Jul [citado 24 Junio 2014]; 15(7): 600-4. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3871749/>.
- Ahmadi-Motamayel F, Falsafi P, Hayati Z, Rezaei F, Poorolajal J. Prevalence of oral mucosal lesions in male smokers and nonsmokers. *Chonnam Med J* [revista en la Internet] 2013 Aug [citado 24 Junio 2014]; 49(2): 65-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3759684/>.
- Ray JG, Ganguly M, Rao BS, Mukherjee S, Mahato B, Chaudhuri K. Clinico-epidemiological profile of oral potentially malignant and malignant conditions among areca nut, tobacco and alcohol users in Eastern India: A hospital based study. *J Oral Maxillofac Pathol* [revista en la Internet] 2013 Jan [citado 24 Junio 2014]; 17(1): 45-50. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3687188/>.
- Brouns ER, Baart JA, Bloemena E, Karagozoglu H, van der Waal I. The relevance of uniform reporting in oral leukoplakia: definition, certainty factor and staging based on experience with 275 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [revista en la Internet] 2013 Jan 1 [citado 24 Junio 2014]; 18(1): 19-26. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3548640/>.
- Messadi DV. Diagnostic aids for detection of oral precancerous conditions. *Int J Oral Sci* [revista en la Internet] 2013 Jun [citado 24 Junio 2014]; 5(2): 59-65. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3707069/>.

14. Santana Garay, JC. Atlas de patología del complejo bucal. 2da. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2010.
15. Miranda Tarragó JD, Fernández Ramírez L, García Heredia GL, Rodríguez Pérez I, Trujillo Miranda E. Pacientes remitidos por el Programa de Detección de Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología de La Habana 1999-2006. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet] 2010 Dic [citado 24 Junio 2014]; 47(4): 381-91. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7507201000400001&lng=es.
16. Lucio M, Andrea G, Bartolomeo GD, Fabio C, Dora S. Between-lesion discrepancies in terms of dysplasia, cell turnover and diagnosis in patients with multiple potentially malignant oral lesions. Open Dent J [revista en la Internet] 2013 Nov 29 [citado 24 Junio 2014]; 7: 169-74. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3866629/>.
17. Pallagatti S et al. Toluidine blue staining as an adjunctive tool for early diagnosis of dysplastic changes in the oral mucosa. J Clin Exp Dent [revista en la Internet] 2013 Oct 1 [citado 24 Junio 2014]; 5(4): 187-91. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3892241/>.
18. Feller L, Lemmer J. Cell transformation and the evolution of a field of precancerization as it relates to oral leukoplakia. Int J Dent. [revista en la Internet] 2011 [citado 12 junio 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3189556/?tool=pubmed>.
19. Izaguirre Bordelois, M, Soriano González, BI. Características histopatológicas de la leucoplasia bucal homogénea. MEDISAN [revista en la Internet] 2011 [citado 10 abril 2014]; 15(9): [aprox. 6 p.] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol15_9_11/san08911.htm.