

PARA PROFESIONALES SANITARIOS NO ESPECIALIZADOS EN SALUD BUCODENTAL

Trastornos orales potencialmente malignos (TOPM) y cáncer de boca

Contexto

Los trastornos orales potencialmente malignos (TOPM) representan una variedad de lesiones y afecciones bucodentales que pueden transformarse en cánceres de labios y cavidad bucal. Entre las afecciones clasificadas como TOPM se encuentran afecciones como la leucoplasia (lesiones blancas), la eritroplasia (lesiones rojas), la eritroleucoplasia (mixta), el liquen plano oral, la fibrosis submucosa oral, la queilitis actínica, la enfermedad de injerto contra huésped y algunos trastornos hereditarios. El diagnóstico precoz de estas afecciones reduce la morbilidad y la mortalidad.¹

El cáncer de boca comprende un grupo de neoplasias malignas (principalmente carcinomas de células escamosas) que afectan a los labios, las encías, la zona situada detrás de los molares, el paladar duro, el suelo de la boca y los dos tercios anteriores de la lengua. Según la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (GLOBOCAN), en el año 2020 se registraron 377 713 nuevos casos y 177 757 muertes en todo el mundo atribuidos al cáncer de boca.² De hecho, las poblaciones del centro-sur de Asia y las islas melanesias de Fiyi, Vanuatu, las Islas Salomón y Papúa Nueva Guinea tienen las tasas más altas de incidencia y mortalidad ajustadas por edad, tanto en hombres como en mujeres. Así, la India representa aproximadamente el 36 % de todos los nuevos casos de cáncer de boca y el 42 % de todas las muertes asociadas al cáncer de boca.²



Etiología y factores de riesgo

La incidencia del cáncer de boca aumenta con la edad, lo que sugiere que el daño acumulado por la exposición a sustancias cancerígenas y la reducción de la vigilancia inmunológica desempeñan un papel en la etiología del cáncer de boca.

En ese sentido, casi el 95 % de los casos de cáncer de boca se producen en adultos de 40 años o más, con un diagnóstico que suele realizarse alrededor de los 60 años. Consumir tabaco, consumir alcohol, exponerse a los rayos UV y masticar nuez de areca y betel (con o sin tabaco añadido) son factores de riesgo importantes para los cánceres de labios y boca.³

Signos y síntomas

El síntoma inicial más común es el malestar del paciente; desgraciadamente, es posible que, llegado ese punto, el cáncer de boca esté ya en una fase avanzada. Otros síntomas del cáncer de boca incluyen la dificultad o el dolor al masticar, dolor de oído, parestesia o disestesia unilateral y movilidad dental. Los signos pueden incluir sangrado en la boca o la presencia de úlceras bucales rojas, blancas o mixtas que no se curan en tres semanas. La superficie de la úlcera puede ser irregular, endurecida, plana o elevada. Otros signos incluyen dificultad para mover la lengua o la mandíbula, ganglios linfáticos del cuello agrandados y de textura dura que se fijan al tejido circundante en etapas posteriores, y pérdida de peso.⁴

Diagnóstico

El diagnóstico del cáncer oral es principalmente histopatológico. En su guía de práctica clínica para la evaluación de los TOPM más reciente, el panel de expertos convocado por el Consejo de Asuntos Científicos de la Asociación Dental Estadounidense y el Centro de Odontología Empírica estableció que los pacientes adultos que presentan una lesión de la mucosa bucal clínicamente evidente y potencialmente maligna u otros síntomas relacionados deben someterse a una biopsia de la lesión o ser derivados inmediatamente a un especialista.⁵ El documento hace hincapié en la importancia de contar con un diagnóstico rápido y de evitar el uso de herramientas complementarias o de cribado. Si la lesión no se ha curado en tres semanas, se debe realizar una biopsia.

Tratamiento

El objetivo principal del tratamiento del cáncer de boca es aumentar al máximo las posibilidades de supervivencia y evitar la recurrencia, minimizando al mismo tiempo el impacto de la morbilidad asociada no deseada y la reducción de la calidad de vida. Hay varios factores que influyen en la elección del tratamiento, entre ellos dónde se encuentra la lesión primaria y su tamaño, si hay metástasis y la predisposición del paciente. La primera línea de tratamiento suele incluir una combinación de cirugía y radioterapia, que puede complementarse con quimioterapia e inmunoterapia.⁴

Prevención

La prevención del cáncer de boca incluye una combinación de intervenciones para abordar los factores de riesgo más comunes. La prevención primaria se centra en estrategias para promover la deshabituación tabáquica y acabar con el consumo de otras sustancias cancerígenas, como los productos derivados del betel y el alcohol. Por otro lado, la aplicación de estrategias de cribado del cáncer de boca varía en todo el mundo, si bien la exploración bucodental de adultos asintomáticos por parte de otros profesionales sanitarios puede ser beneficiosa en países con una alta incidencia de cáncer de boca. Por ejemplo, en la India la exploración bucodental de las personas de alto riesgo podría reportar más beneficios (p. ej., una reducción de la mortalidad y la incidencia del cáncer de boca avanzado) que daños (por ejemplo, el sobrediagnóstico y el sobretratamiento) y ser más rentable que en entornos con una menor incidencia de cáncer de boca.⁶

Marco de prestación de atención bucodental y cáncer de boca

Preguntar

- Obtenga un historial médico detallado y solicite información sobre la exposición a sustancias cancerígenas como el tabaco y el alcohol, otros posibles factores de riesgo (como la exposición a la luz ultravioleta) y explore los posibles síntomas de los TOPM.

Observar

- Otros profesionales sanitarios formados en la exploración clínica (visual y táctil) de la boca deben prestar atención a cualquier TOPM en los labios y la mucosa de la cavidad bucal e incluir una exploración exhaustiva de la lengua y el suelo de la boca. Examine los ganglios linfáticos del cuello.
- Recopile la información proporcionada por el paciente en relación con las lesiones y documente una descripción clínica de cualquier hallazgo.
- Identifique cualquier signo o síntoma sospechoso: úlceras o induración en el labio o la mucosa de la cavidad bucal que no se haya curado en tres semanas; presencia de cualquier bulto en el labio, la mucosa bucal o el cuello; dolor persistente o dificultad para comer o tragar durante tres semanas o más; presencia de lesiones blancas, rojas o mixtas u otros TOPM en el labio y la cavidad bucal (lengua, paladar duro, encía, suelo de la boca); movilidad dental repentina no atribuida a enfermedad periodontal.

Decidir

- Otros profesionales sanitarios deben decidir si el paciente tiene algún factor de riesgo de cáncer de boca que pueda minimizarse o eliminarse.
- Otros profesionales sanitarios con formación en detección del cáncer de boca deben decidir si una lesión identificada es inocua, un TOPM u otra lesión sospechosa.
- Otros profesionales sanitarios sin formación en detección del cáncer de boca deben decidir si es necesario derivar al paciente para examinar más a fondo la lesión identificada.

Actuar

- Si hay factores de riesgo, aconseje al paciente sobre estrategias para cambiar su comportamiento (por ejemplo, acudir a terapia para dejar el tabaco y el alcohol).
- Si se identifica un TOPM o una lesión sospechosa, derive al paciente para que se le haga una biopsia.
- Informe al paciente sobre la naturaleza de la lesión y la necesidad urgente de establecer un diagnóstico definitivo mediante una biopsia. Haga hincapié en que la detección y el tratamiento tempranos mejoran el pronóstico.
- Haga un seguimiento estrecho del paciente para evitar retrasos entre la detección de los síntomas y el diagnóstico definitivo.

Documentar

- Documente cualquier consejo que le dé al paciente para reducir los factores de riesgo durante la consulta.
- Documente todas las características de las sospechas de TOPM notificados por el paciente durante la anamnesis y la exploración clínica. Obtenga una fotografía de la lesión para identificar posibles cambios y evaluar la progresión futura.

Esta hoja informativa cuenta con el apoyo de:



Referencias bibliográficas

1. Warnakulasuriya S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2018;125(6):582-90.
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin 2021;71(3):209-49.
3. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022.
4. Watters AL, Hansen HJ, Ashish PA, Epstein J. Head and Neck cancer. In: Glick M, Greenberg MS, Lockhart PB, Challacombe SJ, editors. Burket's Oral Medicine. 13th ed: Wiley-Blackwell; 2021. p. 211-57.
5. Lingen MW, Abt E, Agrawal N, et al. Evidence-based clinical practice guideline for the evaluation of potentially malignant disorders in the oral cavity: A report of the American Dental Association. J Am Dent Assoc 2017;148(10):712-27. e10.
6. Bouvard V, Nethan ST, Singh D, et al. IARC Perspective on Oral Cancer Prevention. New England Journal of Medicine 2022;387(21):1999-2005.

Otros recursos

FDI World Dental Federation. Oral Health and Cancer: Collaborative Care. Available from: <https://www.fdiworlddental.org/oral-health-and-cancer-collaborative-care> [Accessed on 12 March 2024].

FDI World Dental Federation. Educational module for other healthcare professionals. Available from: [Educational Module for Other Healthcare Professionals | FDI \(fdiworlddental.org\)](#) [Accessed on 12 March 2024].

La redacción de esta hoja informativa ha estado a cargo de expertos externos, el Prof. asociado Dr. Alonso Carrasco-Labra y el Prof. Dr. Michael Glick, de la Facultad de Odontología de la Universidad de Pensilvania, quienes han elaborado el contenido bajo la supervisión y revisión del Comité de Salud Pública de la FDI.

Descargo de responsabilidad:

La presente hoja informativa ofrece información general y puede requerir alguna adaptación para ajustarse al ámbito de trabajo concreto y a la normativa que rige la actividad de otros profesionales sanitarios en cada país.

El proyecto del módulo educativo para otros profesionales sanitarios cuenta con el apoyo de **HALEON**