

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
MAESTRÍA DE MEDICINA ESTOMATOLÓGICA

EPIDEMIOLOGÍA DE CURSO DE VIDA Y CÁNCER BUCAL:
Estudio en una población venezolana en dos principales
centros de referencia del país durante el período Enero 2006
– Junio 2006

Tesis de grado para optar al título de MSc en
Medicina Estomatológica

Od. Nolka Omaña C.
Tutora: Dra. Mariana Villarroel

Caracas, Venezuela 2007.

Agradecimiento

Al personal directivo, a los Servicios de Odontología Oncológica y Servicio de Cabeza y Cuello del Instituto Oncológico “Luís Razetti” por su colaboración en la realización de esta investigación.

INTRODUCCION

Está bien establecido que el consumo de tabaco y alcohol son las causas primarias del cáncer del tracto aerodigestivo superior (CTADS). Sin embargo la evidencia de factores tradicionales tales como la pobre higiene bucal, factores psico- sociales, ambiente familiar, la dieta, ambiente de trabajo, condiciones residenciales en el curso de vida y la susceptibilidad genética en la etiología del CTADS es aún equivocada y escasa. Además hay una gran variación internacional en las tasas de incidencia de este cáncer. Gran parte de esta variación no puede ser explicada sobre la base de nuestro conocimiento de la distribución geográfica de los factores de riesgo. La mayoría de los estudios epidemiológicos han sido conducidos en sitios únicos o múltiples pero en la misma ciudad, lo cual no permite una comprensión de la distribución de la enfermedad y de los factores de riesgo regionales junto con amplias dimensiones sociales y culturales. Más importante, una comprensión apropiada de la aparición de las principales exposiciones que conducen al desarrollo del CTADS requiere la evaluación de factores a través de diferentes períodos de la vida en una tendencia comparable a través de diferentes poblaciones. El enfoque del curso de vida para estudiar la etiología de las enfermedades crónicas nos brinda una gran oportunidad para investigar los múltiples efectos del tiempo y la dependencia de los eventos de vida los cuales proporcionan una buena

información de las características sociales y culturales que pueden solamente ser muestreados por una investigación de esta naturaleza.

En esta investigación se aplicó una entrevista de curso de vida a los pacientes asistentes a los Servicios de Odontología Oncológica y al Servicio de Cabeza y Cuello del Instituto Oncológico “Luís Razetti” y a los asistentes al Servicio de Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Este instrumento fue creado por el Comité para el Estudio Multicéntrico del Cáncer Bucal localizado en Canadá, el cual nos permite obtener una interesante información acerca del comportamiento de los factores etiológicos más comúnmente estudiados del CTADS como son el tabaco y alcohol y de aquellos de los cuales no se dispone registro alguno en nuestra literatura.

Esta muy cerca la posibilidad de que el manejo del cáncer no sólo incluya el manejo clínico ordinario sino evaluaciones de variables socio-económicas, demográficas, socio-psicológicas, geográficas y factores de curso de vida para predecir y mejorar los resultados.

II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN:

El cáncer bucal es una enfermedad potencialmente fatal cuya incidencia aumenta entre personas adultas y más jóvenes. Controlar las consecuencias devastadoras del cáncer bucal requiere intervenciones en personas de alto riesgo idealmente antes de que la enfermedad se haga invasiva pero ciertamente antes de que se haga localmente avanzada y metastásica.

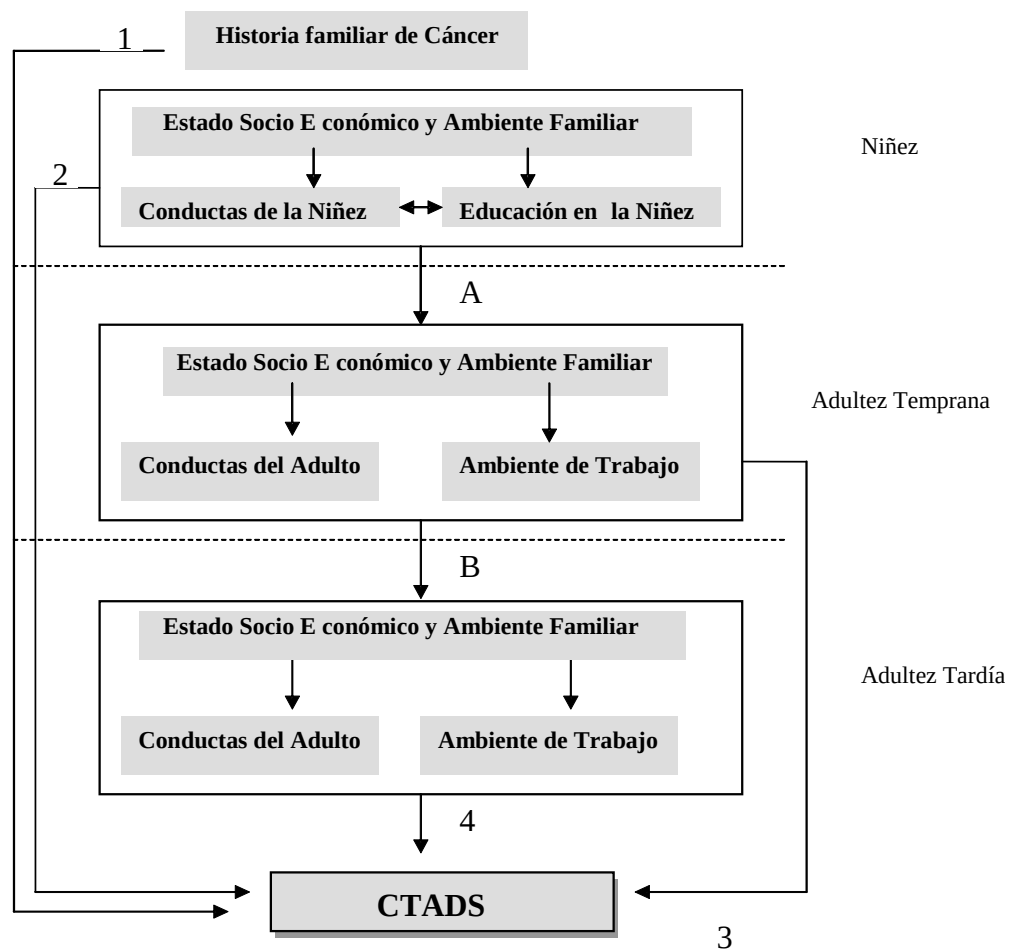
El enfoque del curso de vida complementa el modelo de carcinogénesis multifactorial, de modo que al unir estos hallazgos con los conocimientos de la progresión biológica de la enfermedad se puede obtener una mejor comprensión de los mecanismos celulares subyacentes. El enfoque del curso de vida investiga los efectos a largo plazo del riesgo de la enfermedad por la exposición física, social y psicosocial en diferentes estadios de la vida del individuo. Al unir los factores de riesgo intrínsecos (recursos personales individuales) y los extrínsecos (materiales y culturales) que operan a diferentes períodos del desarrollo se avanzará en la comprensión de la historia natural del CTADS.

Esta concepción está basada en que el cáncer es una enfermedad crónica y los factores causales actúan a través de la vida. Además el conocimiento actual sobre el desarrollo de las enfermedades neoplásicas sugiere que la carcinogénesis es un proceso con múltiples períodos. Esto

es, que el tumor se desarrolla en estadios, con grandes variaciones en la velocidad de crecimiento del tumor antes de la detección clínica.

En esta investigación conocemos los factores de riesgo que operan a diferentes períodos del desarrollo y mejoran nuestro conocimiento de la historia natural de cáncer.

Aunque la calidad de vida es relativamente común en la investigación médica, sus resultados similares en odontología están poco desarrollados. Tradicionalmente los investigadores en el campo odontológico, se han enfocado en medir los resultados basados en la clínica a expensas de una medida más subjetiva obtenidos en el paciente tal como el nivel funcional percibido y el bienestar psicosocial. La calidad de vida es un concepto multidimensional que incluye funciones físicas, psicosociales y sociales subjetivamente percibidas también como un bienestar subjetivo.



Puesta, en forma gráfica, la estructura teórica por el cual los diferentes períodos de la vida de un individuo pueden resultar con el desarrollo del CTADS entre los sujetos del estudio con las relaciones biológicas y conductuales del proceso de acumulación de riesgo a través de su curso de vida. La teoría menciona trata de mostrar que las condiciones materiales, psicosociales y familiares a lo largo del curso de vida tendrán un

impacto biológico y conductual sobre los sujetos. Más importante las condiciones influirán la salud en relación a la conducta.

Así vemos como estos factores en forma independiente o conjunta pueden contribuir en el proceso de carcinogénesis: historia familiar de cáncer, condiciones en la niñez, el período comprendido desde el nacimiento hasta los 16 años de edad (estado socio económico y ambiente familiar, conductas, educación), factores presentes en la adultez temprana, de los 17 a 32 años de edad (estado socio económico y ambiente familiar, conductas del adulto, ambiente de trabajo) y los mismos rasgos durante la adultez tardía (a partir de los 33 años de edad)

III. OBJETIVO GENERAL

1. Conocer el efecto de los factores sociales y psicosociales durante la vida del paciente para el desarrollo del CTADS en un grupo de pacientes venezolanos.
2. Caracterizar un grupo de pacientes venezolanos según sus aspectos psicosociales y culturales durante el transcurso de su vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la localización de las lesiones en el tracto aerodigestivo superior.
2. Establecer la procedencia de los pacientes con cáncer y compararlos con el grupo control.
3. Determinar el área de residencia y de nacimiento de los pacientes con estas lesiones y relacionarlo con la presencia de CTADS.
4. Determinar la raza de los individuos y evaluar si esta es un factor de riesgo para el CTADS.
5. Determinar el tipo de religión de los individuos y si está influye en la aparición del CTADS.
6. Determinar la modalidad de tratamiento realizada con más frecuencia en los pacientes con cáncer.

7. Determinar el grado de instrucción de los individuos y evaluar si esta influye en la aparición del CTADS.
8. Determinar y evaluar la ocupación y la situación de empleo en el transcurso de vida de los pacientes y determinar su posible asociación con el CTADS.
9. Evaluar la exposición química y física laboral y su relación con la aparición del CTADS.
10. Evaluar las condiciones de vivienda y el ambiente residencial durante la vida de los pacientes y relacionarlo con la aparición de CTADS.
11. Determinar si el tabaquismo es un factor de riesgo para la formación de CTADS.
12. Determinar si el hábito de fumar en los padres de los participantes es un factor de riesgo asociado con la enfermedad.
13. Determinar si el alcoholismo es un factor de riesgo en la aparición de CTADS.
14. Determinar si el hábito de alcohol en los padres de los participantes es un factor de riesgo para la aparición del CTADS.
15. Evaluar si la nutrición es un factor de riesgo asociado a la aparición de CTADS.
16. Determinar los aspectos de salud bucal que pudieran influir en la aparición de CTADS.
17. Establecer la relación de historia familiar de cáncer como factor asociado en la aparición de CTADS.

18. Relacionar los hábitos en los padres naturales de los pacientes y su relación en la aparición de CTADS.
19. Determinar los factores psicosociales de los pacientes y su relación en la aparición del CTADS.
20. Establecer si la presencia de enfermedades en la nariz o garganta se relaciona con la aparición de CTADS.
21. Determinar el estado civil de los participantes en estudio relacionarlo con la presencia de CTADS.

MATERIALES Y MÉTODOS

Recolección de los datos:

1. Consentimiento informado (Ver anexo N° 1).
2. Instrumento para determinar la dependencia al tabaco (Fagerström test) (Oral Oncology 2005, 41: 244-60) (Ver anexo N° 2).
3. Formato (instrumento de recolección de datos) creado por la comisión del “Estudio Multicéntrico Epidemiológico con enfoque de curso de vida de Cáncer Buco-faríngeo” el cual será aplicado simultáneamente en Canadá, Gran Bretaña, Sur-África, India, Irán y Brasil, proyecto liderizado por la Dra. Belinda Nicolao University Mc Gill Montreal (Ver anexo N° 3).

Población:

Fueron incluidos 25 pacientes con diagnóstico histopatológico de Carcinoma de Células Escamosas del TADS provenientes del Servicio de Clínica Estomatológica Prof. Magdalena Mata de la Facultad de Odontología UCV, los Servicios de Odontología Oncológica y Cirugía de Cabeza y Cuello del Instituto Oncológico “Luís Razetti” y 12 pacientes controles con diagnóstico de patología benigna localizada en cavidad bucal provenientes del Servicio de Clínica Estomatológica Prof. Magdalena Mata de la Facultad de Odontología UCV.

CRITERIOS DE INCLUSION

Para que los pacientes fueran incluidos en el estudio se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

1. Pacientes con diagnóstico histopatológico de carcinoma de células escamosas.
2. Lesiones localizadas en cavidad bucal y tracto aerodigestivo superior (cavidad bucal, laringe, cuerdas vocales).
3. Los pacientes eran mayores de edad, concientes.
4. Firmar el consentimiento informado.
5. Disposición voluntaria de participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Fueron excluidos del estudio:

1. Aquellos que presentaban diagnóstico histopatológico de otras malignidades diferentes o carcinoma de células escamosas.
2. Neoplasias localizadas en glándulas salivales, localización extraoral, senos maxilares o procesos metastáticos.
3. Pacientes inconscientes, discapacitados o inmunodeprimidos (lepra, VIH/SIDA)
4. Aquellos pacientes que no firmaron el consentimiento informado.
5. Pacientes no dispuestos a participar en el estudio.

CONCLUSIONES

1. En la población estudiada ambos sexos fueron afectados casi con la misma frecuencia, aunque el sexo masculino fue afectado en mayor proporción
2. El CTADS se presenta más frecuentemente en personas mayores de 50 años de edad, aunque puede afectar a pacientes jóvenes.
3. El CTADS se localiza principalmente en cavidad bucal y laringe.
4. La mayoría de los pacientes con CTADS presenta un grado de instrucción básica.
5. Aunque la mayoría de los pacientes vivían en el área urbana, pareciera que ser de origen rural aumenta el riesgo a CTADS.
6. La exposición laboral así como sus riesgos químicos y físicos como el polvo y las altas temperaturas parecen actuar como factores contributorios en la aparición del CTADS.

7. El hecho de tener varios empleos y varios periodos de desempleo así como la inestabilidad emocional familiar pareciera contribuir al riesgo de CTADS.

8. La superpoblación y el hacinamiento en las residencias de infancia, de adultez temprana y tardía parecen actuar como factores contributivos multifactoriales en la aparición del CTADS.

9. El tabaquismo y el alcoholismo es un factor de riesgo asociado a los pacientes con CTADS.

10. El tabaquismo en el padre de los pacientes con CTADS parece actuar como factor de riesgo en su aparición, mas no el hábito en las madres.

11. El consumo de frutas frescas a la semana parece actuar como mecanismo protector para el desarrollo del CTADS.

12. El bajo consumo de vegetales a la semana no es un factor de riesgo asociado en la mayoría de pacientes con CTADS.

13. La mala higiene bucal, las ausencias dentarias y la falta de atención odontológica profesional influyen en la aparición y desarrollo del CTADS.

14. Los antecedentes de cáncer familiar parecieran ser un factor importante en la aparición de CTADS.

15. La presencia de apoyo emocional y de oportunidades para expresar sus sentimientos libremente pareciera contribuir en la aparición del CTADS.