



CANCER BUCOFARINGEO

I- INTRODUCCION

La localización del cáncer en la cavidad oral y en la orofaringe tiene algunos caracteres que importa destacar. Es un cáncer tributario de los factores ambientales y de cuyos agentes causales se tiene un conocimiento bastante preciso.

Los mismos factores de riesgo que actúan en el cáncer de esófago, tabaco, alcohol, bebidas calientes, también actúan en la localización bucofaringea. Se agregan los factores irritativos generados por la mala higiene dentaria o por restos dentarios que están agrediendo crónicamente a la mucosa adyacente.

Existen además factores locales como las leucoplasias, las eritoplasias, las fibrosis submucosas que se consideran lesiones premalignas.

Corresponde señalar que la cavidad bucofaringea presenta diferentes subsitios susceptibles de cancerizarse: los labios, superior e inferior, cuyos factores de riesgo son diferentes, la lengua (base, dorso y bordes), el piso de la boca, el paladar y la mucosa yugal y en la orofaringe las amígdalas, sus pilares, y la fosa glosa epiglótica. La frecuencia de la afección y su gravedad depende del subsitio donde se inicia el tumor.

Casi todos los cánceres bucofaringeos ocurren en enfermos de más de 45 años de edad, estando el pico máximo en el grupo etario de 60 a 64 años.

II- FACTORES DE RIESGO

A- PREPONDERANTES

- 1- **Tabaco** – Son factores de riesgo tanto el cigarrillo, como los cigarros y también el fumar con pipa.

En ciertas partes de la India, como Bombay, en Ceylan y zonas geográficas vecinas, esta localización tumoral tiene una alta incidencia. Al mismo tiempo acostumbran mascar el tabaco u hojas similares, como el betel o el bidi, que se venden libremente, bajo el nombre de pan, en las calles de las ciudades. Constituye un hábito popular en estas zonas. La consecuencia es la elevada tasa de cancerización de la mucosa bucal. En algunas regiones la mortalidad por esta causa alcanza el 50% de las muertes de origen tumoral. Los habitantes de estas zonas tiene además la costumbre de fumar los cigarrillos hasta el borde de la colilla generando quemaduras locales, o de fumar en reversa, es decir, introduciendo la parte encendida del cigarrillo dentro de la boca.

En otras partes del mundo el riesgo de contraer este cáncer es 15 veces mayor en los fumadores que en los no fumadores.

- 2- **Alcohol** – El consumo excesivo de alcohol se asocia con los cánceres de la cavidad oral, faringe, laringe y esófago. La acción cancerígena se atribuye a la concentración de los carcinógenos tabacales o a acciones mutagénicas propias. Unido al tabaco tiene un efecto sinérgico multiplicativo. En las mujeres que beben y fuman este riesgo llega a ser 18 veces mayor que el de las que no beben ni fuman.

B- OTROS

- 3- **Deficiencias Nutricionales** - Se admite que las deficiencias en la nutrición son un factor de riesgo para el cáncer bucofaringeo, sobre todo por las deficiencias en hierro y vitaminas. Se ha comprobado que más del 50% de los pacientes con cáncer bucofaringeo tienen niveles bajos de vitaminas A y B.
- 4- **Afecciones Dentarias** - Los procesos dentarios con piezas dentarias quebradas o con aristas agudas, que provocan irritaciones crónicas de la mucosa adyacente, se consideran factores de riesgo, sobre todo si se asocian a los otros factores mencionados. Se ha observado una declinación del cáncer oral en poblaciones que han mejorado su higiene dental.
- 5- **Radiaciones Solares** - Desde hace tiempo se sabe que el cáncer de labio está vinculado a la exposición excesiva al sol. De ahí la frecuencia de esta localización en trabajadores a la intemperie: marineros, granjeros, etc.

III- MEDIDAS PREVENTIVAS

La prevención primaria consiste en el control de los factores de riesgo mediante la educación. Esta debe comenzar con el niño en la escuela primaria.

Importa promover la supresión del tabaquismo. El fumador que deja de serlo reduce el riesgo luego de un período de diez a quince años. Si no se puede dejar de fumar es aconsejable usar cigarrillos con filtro, livianos o con filtro perforado. En estos casos hay que evitar consumir el cigarrillo hasta el contacto labial.

Otro aspecto es aconsejar la reducción del consumo de alcohol, sobre todo de bebidas destiladas.

Hay que evitar el consumo de bebidas muy calientes. Si se toma mate no hay que utilizar mezclas de yerbas por sus posibles acciones carcinogénicas. En la yerba mate utilizada en el Uruguay no se pudo detectar la existencia de factores mutagénicos, por lo que el riesgo estaría vinculado sólo al calor de la infusión.

El mantenimiento de una dentición sana con atención odontológica adecuada es otra condición de la prevención primaria.

Es necesario combatir las deficiencias nutricionales, mejorando la dieta con aumento del consumo de vegetales y frutas frescas.

También debe evitarse la exposición solar excesiva y en personas predispuestas aconsejar el uso de cremas protectores en los labios.

En la detección precoz tiene importancia el odontólogo que no debe limitarse al examen de la dentadura. Debe revisar las paredes de la cavidad oral, la lengua y la orofaringe y ante cualquier lesión sospechosa indicar la biopsia o la citología exfoliativa.

De la detección precoz depende la curabilidad. En EEUU predomina el diagnóstico en estadíos precoces, en Uruguay en estadíos tardíos.

Fuente: Vassallo, J.A.; Barrios, E.- Actualización Ponderada de los Factores de Riesgo del Cáncer. Montevideo: Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, 2003.