

# Recurrencia del carcinoma escamocelular de cavidad oral en pacientes del Centro Javeriano de Oncología, Bogotá Colombia, en el periodo 2000-2012

*Oral Squamous Cell Carcinoma Recurrence in Patients from the Centro Javeriano de Oncología, Bogota Colombia, between 2000 and 2012*

## Juan Carlos Patiño Azuero

Odontólogo, especialista en Cirugía oral y Patología Oral, docente, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Especialista en Oncología Oral, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia.

## Adriana Rodríguez Ciódarko

Bacterióloga, magistra en Microbiología, docente, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

## Rosy Gremary Umaña Paz

Odontóloga, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Tegucigalpa, Honduras. Residente de Cirugía y Patología Oral, de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

## RESUMEN

**Antecedentes:** en la patología oral tumoral, las neoplasias malignas de cavidad oral, especialmente el carcinoma escamocelular, son lesiones que se presentan con cierta frecuencia. En Colombia se encuentran pocos estudios publicados en la literatura sobre la recurrencia de esta patología. **Propósito:** describir la recurrencia del carcinoma escamocelular de cavidad oral reportada en las historias clínicas de pacientes adultos. **Métodos:** se realizó un estudio retrospectivo descriptivo en el que se analizaron las historias clínicas de pacientes adultos del Centro Javeriano de Oncología del Hospital Universitario de San Ignacio de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia, quienes fueron diagnosticados con carcinoma escamocelular de cavidad oral entre 2000 y 2012. Se analizaron las variables sexo, edad, localización, tratamiento, recurrencia, tiempo de recurrencia, afectación ganglionar, metástasis y hábito de tabaquismo. Los datos fueron tabulados en una matriz y cada variable se estudió con medidas de frecuencia absolutas y relativas para determinar tendencias. **Resultados:** la recurrencia del carcinoma escamocelular de cavidad oral se presentó más en el sexo femenino. La recurrencia se evidenció más frecuentemente en la lengua y en pacientes fumadores.

## PALABRAS CLAVE

carcinoma escamocelular; cavidad oral; recurrencia

## ÁREAS TEMÁTICAS

Epidemiología; oncología oral; patología oral

## ABSTRACT

**Background:** In oral pathology, malignant neoplasms, particularly oral squamous cell carcinoma (OSCC), are prevalent pathologies. There are not many studies published about the recurrence of OSCC in Colombia. **Purpose:** To describe the recurrence of OSCC reported in clinical records among adult patients. **Methods:** A retrospective study in which clinical records of adult patients attending the Javeriana University Oncology Center in Bogota Colombia were analyzed. Patients were diagnosed with OSCC between 2000 and 2012. Frequency of variables such as gender, age, location, treatment, recurrence, time to recurrence, lymph node, metastasis, and smoking habits was described, in order to determine trends. **Results:** OSCC recurrence was more frequent among females, in tongue, and among smokers.

## KEYWORDS

oral cavity; recurrence; squamous cell carcinoma

## THEMATIC FIELDS

Epidemiology; oral oncology; oral pathology

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Patiño JC, Rodríguez A, Umaña RG. Recurrencia del carcinoma escamocelular de cavidad oral en pacientes del Centro Javeriano de Oncología, Bogotá Colombia, en el periodo 2000-2012. Univ Odontol. 2014 Jul-Dic; 33(71): \_\_. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uo33-71.rcec>

doi:10.11144/Javeriana.uo33-71.rcec

Recibido para publicación: 22/06/2014

Aceptado para publicación: 20/08/2014

Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/universitasodontologica>

## INTRODUCCIÓN

Según datos epidemiológicos, las neoplasias malignas de la cavidad oral constituyen del 3 % al 5 % de todas las neoplasias. El carcinoma escamocelular es el más frecuente, pues representa aproximadamente el 90 % de todas las neoplasias malignas de la cavidad oral (1-3). Aparece con más frecuencia a partir de la quinta década de la vida y constituye el 3 % de los cánceres diagnosticados en hombres y el 2 % en mujeres (2). Se presenta en diversas localizaciones anatómicas: labio inferior (35 %), labio superior (poco frecuente), bordes laterales y ventral de la lengua (25 %), piso de boca (20 %), paladar blando (15 %), encía/cresta alveolar (4-6 %) y mucosa bucal (1 %) (1).

El carcinoma escamocelular se presenta de diferentes formas clínicas. En el estadio temprano puede aparecer como una lesión eritematosa (eritroplásica) asintomática, una lesión blanca (leucoplásica) o ambas (eritroleucoplásica). Puede también aparecer como una erosión, una úlcera pequeña, una masa exofítica o una lesión mixta. En estadios avanzados puede presentarse como una masa exofítica grande con o sin ulceraciones, o una úlcera profunda con una superficie vegetante irregular, bordes elevados y un infiltrado indurado de los tejidos orales (1,4,5).

La recurrencia local del carcinoma escamocelular de cavidad oral después de la cirugía primaria ha sido considerada una complicación de mal pronóstico, en términos de tasa de supervivencia. Se ha reportado una tasa de recurrencia de 16 %. El patrón de invasión, la terapia neoadyuvante y el estado de los márgenes quirúrgicos se han identificado como factores que influyen en la recurrencia local (6). Un análisis multivariado mostró que la profundidad del tumor  $\geq 10$  mm tiene un tiempo de recaída  $< 10$  meses. Además, la recurrencia cervical en lugares inusuales y la metástasis a distancia son factores pronósticos independientes para la supervivencia global (7).

Se han reportado asociaciones entre los márgenes, la clasificación por tumor/nódulo linfático/metástasis (TNM, por su sigla en inglés), el espesor y el patrón de la invasión tumoral como factores relacionados con la supervivencia de los pacientes con cáncer oral. Sin embargo, la mayoría de los autores tiende a agrupar a los pacientes con tumores de todas las áreas de la boca sin analizar sitios específicos o subgrupos. Además, existe una gama de criterios para definir el estado del margen. La capacidad del cirujano para obtener márgenes libres de enfermedad puede verse

afectada por la ubicación del tumor. Loree y Fuerte (8), citados por Girardi y colaboradores, reportaron variaciones significativas en la incidencia del margen afectado según los diferentes sitios de la boca.

En la literatura acerca del tema se encuentran pocos estudios realizados en Colombia con respecto a la recurrencia de carcinoma escamocelular oral. En un estudio sobre los pacientes del Instituto Nacional de Cancerología de Bogotá, de 1990 al 2000, se reportó que la recurrencia del carcinoma escamocelular de cavidad oral era del 50,4 % (9,10). Con respecto a la variable "sexo", dicho estudio encontró que el 70 % de los pacientes con diagnóstico de carcinoma escamocelular de cavidad oral eran del sexo masculino. Asimismo, la recurrencia según el sexo fue estadísticamente significativa, pues el riesgo fue dos veces mayor en hombres que en mujeres.

Con respecto a los hábitos, los fumadores presentan índices altos de carcinoma escamocelular de piso de boca (97 %), lengua (64 %) y encía (50 %). El hábito de fumar se asocia con cáncer de piso de boca 32 veces más que con cáncer gingival (10).

Otro aspecto importante es la localización del carcinoma. Se ha reportado que la lengua es el sitio de la cavidad oral más común para el desarrollo de carcinoma escamocelular. Debido a las características similares histopatológicas y clínicas de las lesiones orales potencialmente malignas, se ha asumido que la recurrencia de cáncer oral también depende de la localización. Varios estudios han tratado de verificar esta hipótesis, pero los hallazgos son contradictorios. Un estudio analizó la recurrencia del carcinoma escamocelular y reportó un rango entre el 12 % y el 100 % de las diferentes localizaciones de la recurrencia. Por lo tanto, los datos no son concluyentes y no dan una información precisa, lo cual genera la necesidad de efectuar estudios que, además de determinar la localización de la recurrencia, investiguen si las diferencias anatómicas influyen en la extensión del tumor y la recurrencia (9).

Teniendo en cuenta la necesidad de contar con datos epidemiológicos sobre esta patología, surgió el interés por identificar la frecuencia de la recurrencia del carcinoma escamocelular de cavidad oral. Así, los hallazgos podrían usarse como herramientas que permitan adoptar una estrategia de manejo multidisciplinario y un seguimiento más estricto, para contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Por lo tanto, este estudio tuvo el propósito de conocer la recurrencia del

carcinoma escamocelular de cavidad oral de pacientes adultos que acudieron al Centro Javeriano de Oncología de Bogotá Colombia entre el 2000 y el 2012.

## MATERIALES Y MÉTODOS

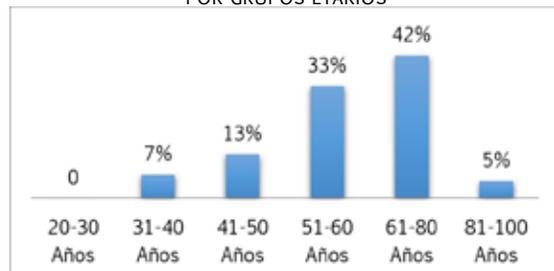
Se realizó un estudio observacional de diseño descriptivo retrospectivo en el que se revisaron y analizaron las historias clínicas de pacientes adultos del Centro Javeriano de Oncología del Hospital Universitario de San Ignacio de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia. El protocolo fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana. Se incluyeron en el estudio las historias clínicas de pacientes adultos con diagnóstico de carcinoma escamocelular de cavidad oral, atendidos en el periodo comprendido entre el 2000 y el 2012. Se excluyeron las historias clínicas incompletas o de pacientes que no se realizaron el tratamiento en esta institución.

Posteriormente, con autorización del custodio legal del archivo general de historias clínicas del Centro Javeriano de Oncología, se revisaron y analizaron las historias. Se seleccionó una muestra de 55 historias clínicas en las cuales se observaron las variables sexo, edad, localización, recurrencia, tiempo de recurrencia, afectación ganglionar, metástasis, tratamiento, diferenciación y hábito de tabaquismo. Los datos se tabularon en una matriz de Excel®. Cada variable se analizó descriptivamente por medio de frecuencias absolutas y relativas para determinar tendencias.

## RESULTADOS

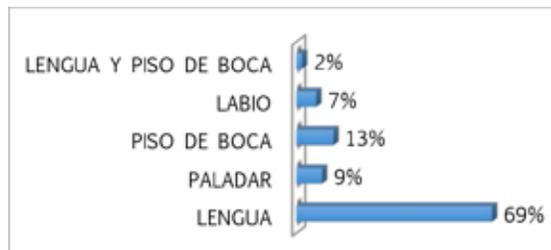
De las 55 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de carcinoma escamocelular de cavidad oral, 32 pacientes (58 %) eran de sexo masculino y 23 (42 %) eran del femenino. Según la edad, el grupo etario en el que se presentó con mayor frecuencia carcinoma escamocelular fue en el de 61 a 80 años (42 %), seguido del de 51 a 60 años (33 %) (figura 1).

FIGURA 1  
CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE CAVIDAD ORAL  
POR GRUPOS ETARIOS



Al analizar la localización del carcinoma, se observó que con mayor frecuencia se presentaba en la lengua (69 %), seguido de piso de boca (13 %) (figura 2).

FIGURA 2  
CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE CAVIDAD ORAL  
SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA



En cuanto al diagnóstico histológico, la mayoría de los carcinomas escamocelulares de cavidad oral se diagnosticaron como queratinizado, bien diferenciado y moderadamente diferenciado (figura 3).

FIGURA 3  
CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE CAVIDAD ORAL  
SEGÚN DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO



La mayoría de los pacientes presentaba en el diagnóstico inicial afectación ganglionar (figura 4). Por otra parte, el 25 % de los pacientes tenía algún tipo de metástasis (figura 5).

FIGURA 4  
AFECTACIÓN GANGLIONAR DE PACIENTES  
CON CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE CAVIDAD ORAL

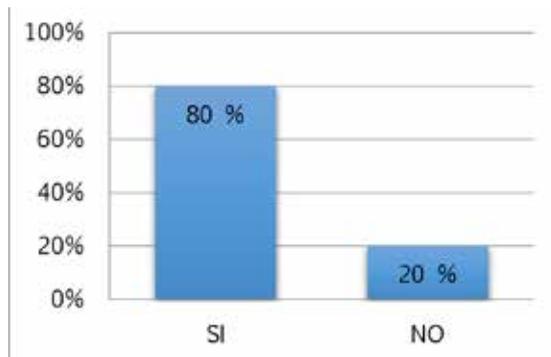


FIGURA 5  
METÁSTASIS EN PACIENTES  
CON CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE CAVIDAD ORAL



En cuanto al tratamiento, se categorizaron cuatro tipos de terapia: quirúrgica, radioterapia, quimioterapia y combinada (definida como el uso de las tres terapias). El tratamiento más utilizado fue el combinado (43 %), seguido de cirugía con radioterapia (42 %). El tratamiento que no se indicó solo fue la quimioterapia (figura 6).

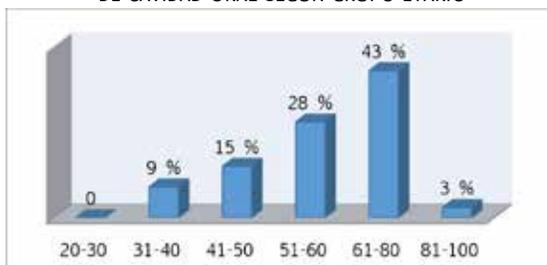
FIGURA 6  
CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE CAVIDAD ORAL  
SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO



En cuanto a la recurrencia del carcinoma escamocelular de cavidad oral, después de un año de tratamiento se presentó en 32 de los pacientes estudiados (58 %), de los cuales 18 (56 %) eran de sexo femenino y 14 (44 %) eran de sexo masculino.

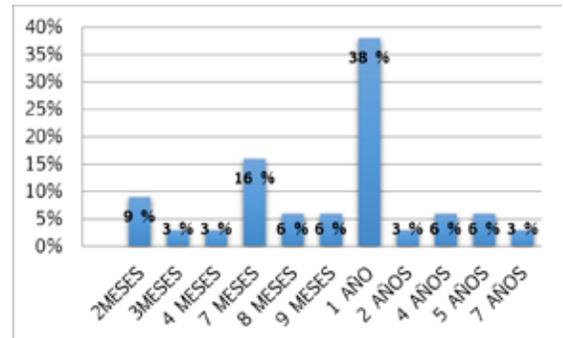
Se analizaron los casos con recurrencia, en los que se identificaron las variables de este estudio. Se observó que la recurrencia del carcinoma escamocelular de cavidad oral se presentó principalmente en los grupos etarios de 61 a 80 años (43 %) y de 50 a 60 años (28 %) (figura 7).

FIGURA 7  
RECURRENCIA DE CARCINOMA ESCAMOCELULAR  
DE CAVIDAD ORAL SEGÚN GRUPO ETARIO



El tiempo de recurrencia se encontró entre 2 meses y 7 años, con una mayor frecuencia un año después del tratamiento (figura 8).

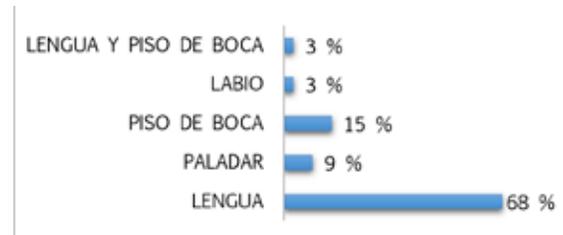
FIGURA 8  
RECURRENCIA DEL CARCINOMA ESCAMOCELULAR  
DE CAVIDAD ORAL SEGÚN TIEMPO DE RECURRENCIA



En cuanto a localización, la recurrencia de carcinoma escamocelular de cavidad oral se presentó principalmente en la lengua, en el mismo sitio del tumor inicial.

Estos fueron los de mayor recurrencia (68 %) (figura 9). También un número de pacientes con recurrencia presentó afectación ganglionar (78 %), y otros, metástasis a distancia (28 %).

FIGURA 9  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RECURRENCIA  
DEL CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE CAVIDAD ORAL  
SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA



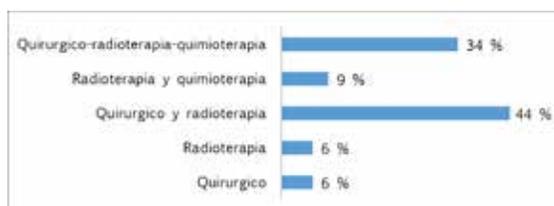
Con respecto al diagnóstico histológico de los carcinomas escamocelulares de cavidad oral con mayor recurrencia, se identificaron los de tipo queratinizado y bien diferenciado. Hubo una limitante en esta variable, debido a que las historias analizadas (33 %) no tenían el diagnóstico histológico completo que indicara si el tumor era queratinizado o no, o el grado de diferenciación (figura 10).

FIGURA 10  
RECURRENCIA DEL CARCINOMA ESCAMOCELULAR  
DE CAVIDAD ORAL SEGÚN EL DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO



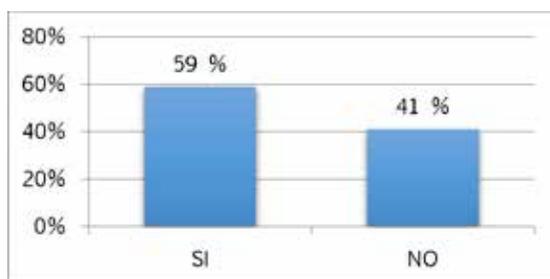
Los carcinomas escamocelulares de cavidad oral tratados quirúrgicamente y con radioterapia fueron los que más recurrencia presentaron (44 %) (figura 11).

FIGURA 11  
RECURRENCIA DEL CARCINOMA ESCAMOCELULAR  
DE CAVIDAD ORAL SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO



Por último, en el análisis de la variable sobre el consumo de tabaco, la mitad de los pacientes diagnosticados con carcinoma escamocelular de cavidad oral tenía antecedentes de tabaquismo (53 %). Dicho hábito estuvo en más de la mitad de los pacientes con recurrencia de carcinoma escamocelular de cavidad oral (59 %) (figura 12).

FIGURA 12  
PACIENTES FUMADORES CON RECURRENCIA  
DE CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE CAVIDAD ORAL



## DISCUSIÓN

En el estudio se analizó la recurrencia del carcinoma escamocelular de cavidad oral, por medio de las historias clínicas de pacientes adultos del Centro Javeriano de Oncología del Hospital Universitario de San Ignacio de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia. Se encontró que el carcinoma, en

cuanto a la distribución por sexo, se presentó principalmente en hombres (58 %). Resultados similares se obtuvieron en un estudio realizado en el Hospital San Vicente de Paul, en la ciudad de Medellín, Colombia, en el cual la frecuencia de la recurrencia del carcinoma escamocelular de cavidad oral fue mayor en hombres (57,9 %). En otro estudio se obtuvieron resultados similares, con respecto a la recurrencia del carcinoma escamocelular, más en los hombres que en las mujeres (10,11). La razón del aumento en los últimos años de la recurrencia del carcinoma escamocelular de cavidad oral, proporcionalmente en hombres y mujeres, probablemente se relaciona con el incremento de mujeres fumadoras y con la mayor expectativa de vida, lo que aumenta la probabilidad de adquirir enfermedades asociadas con la degeneración celular como el cáncer.

En cuanto a la distribución por grupo etario, en el presente estudio hubo mayor recurrencia en el grupo de 61 a 80 años (43 %). Ello coincide con lo reportado en otros estudios, en los cuales ha habido una mayor recurrencia en personas mayores de 61 años (10).

Con respecto al diagnóstico histológico, la mayoría de los carcinomas escamocelulares de cavidad oral eran queratinizados (35 %) y bien diferenciados (16 %). En un estudio de González y colaboradores (12), con una muestra de 500 pacientes, se halló un diagnóstico histológico principalmente de carcinomas queratinizados (80 %) y carcinomas bien y moderadamente diferenciados (59-50 %).

El sitio donde se localizó el carcinoma escamocelular como lesión inicial fue la lengua (69 %), seguido del piso de la boca (13 %) y el paladar (9 %). El labio fue el sitio menos frecuente (7 %), y en el 2 % de los casos se presentó tanto en lengua como en piso de boca. Resultados similares reporta un estudio de Kaminagakura y colaboradores, quienes evaluaron la presencia de carcinoma escamocelular en 125 pacientes. Encontraron, con respecto a la localización, que la mayor frecuencia fue en la lengua, seguida del piso de boca (13).

Al analizar el antecedente de tabaquismo, se encontró que el 58 % de los pacientes tenía el hábito de consumo de cigarrillo. En el mundo, numerosos estudios han relacionado el consumo de cigarrillo con la aparición de carcinoma escamocelular de cavidad oral, y los resultados hallados vinculan el hábito de consumo de cigarrillo como el principal factor relacionado con la aparición de cáncer oral (66,6 %) (10,14,15). El tabaco

es el factor local más importante en la etiología de las principales lesiones que pueden terminar en cáncer oral, ya que actúa como irritante local, debido al mecanismo químico (alquitranes, fenoles, etc.), físico (calor) y mecánico (trauma). La acción irritante de carácter crónico posibilita la aparición, primero, de lesiones premalignas como leucoplasia y eritroplasia y, posteriormente, de un carcinoma de células escamosas. Según el Estudio Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas, realizado en 1998, la quinta causa de muerte de personas fumadoras es el cáncer de cavidad oral (10).

En cuanto al tratamiento, se encontró que el combinado de cirugía, radioterapia y quimioterapia fue el más utilizado en los pacientes. Hay resultados diferentes en otros estudios (Kaminagakura), ya que el tratamiento menos utilizado fue la combinación de las tres terapias y el más utilizado fue el tratamiento quirúrgico (13).

En este estudio se analizó la recurrencia del carcinoma escamocelular de cavidad oral, la cual se presentó en 32 (58 %) de los 55 pacientes. Se ha descrito que una tercera parte de los pacientes tienen recurrencia del carcinoma escamocelular de cavidad oral (16).

En otro estudio (17) se reportó una recurrencia del carcinoma escamocelular de cavidad oral de 25 % de los casos. En este estudio la recurrencia se evidenció antes de 3 años y en promedio a los 8,5 meses. Asimismo, se reportó una recurrencia de 56 % en otro estudio (18). En este estudio, el tiempo en que se presentó la recurrencia en la mayoría de los pacientes (38 %) fue al año.

Se observó que, aun cuando la mayoría de los pacientes con carcinoma escamocelular de cavidad oral como diagnóstico inicial fueron hombres, la mayor recurrencia se presentó en mujeres. Resultados contrarios se obtuvieron en el estudio realizado por Chih y colaboradores (17), en el cual, al analizar la recurrencia de carcinoma escamocelular, encontró que el 83 % de los casos de recurrencia del carcinoma escamocelular de cavidad oral se dio en hombres.

Las condiciones en que puede darse la recurrencia del carcinoma escamocelular no son totalmente claras, por lo que es difícil establecer el pronóstico del paciente y el tiempo en el que pueda tener recurrencia, debido a que depende de factores como edad, estado general del paciente, tamaño y localización del tumor,

grado de invasión local-regional y metástasis a distancia (19,20).

En cuanto a la edad, el grupo etario con mayor recurrencia de carcinoma escamocelular de cavidad oral fue el de 61 a 80 años (43 %). Varios estudios reportan datos similares en el mismo rango de edad; otro estudio (16) observó una mayor recurrencia en el grupo de 70-79 años, con 24 casos en total (53,16 %).

Por otra parte, se han reportado estudios en los que la recurrencia predomina en grupos etarios mayores de 60 años (17,18). La edad en que se presenta la recurrencia no se puede saber específicamente; sin embargo, la enfermedad tiene mal pronóstico y la supervivencia de los pacientes disminuye a medida que aumenta la edad, debido a que otros factores pueden deteriorar esta sobrevivencia. Los carcinomas escamocelulares pueden producir metástasis en los ganglios del cuello por vía linfática, aunque estos sean de escaso volumen; los carcinomas escamocelulares de lengua y piso de boca producen metástasis hasta en un 40 %, lo que los hace altamente potenciales de recurrencia (17,18).

En cuanto a la localización, la mayor recurrencia de carcinoma se presentó en la lengua (68 %), lo cual está relacionado con el diagnóstico inicial de carcinoma escamocelular del tumor primario. Resultados similares reporta el estudio de Chih y colaboradores (17), en cuanto a una recurrencia en 18 pacientes con carcinoma de cavidad oral, de los cuales 3 se presentaron en la lengua y 2 en el piso de boca.

La recurrencia del carcinoma escamocelular de cavidad oral puede depender del manejo quirúrgico, del tipo de resección, de la afectación ganglionar y del grado histológico. En cavidad oral, el carcinoma escamocelular más recurrente se presenta en la lengua; por esa razón se podría pensar que son más agresivos y requieren terapias más radicales. En el piso de boca puede ser por la dificultad en la resección quirúrgica y la posibilidad de que no queden márgenes de seguridad, lo que lleva a la recurrencia. Cuando se presentan carcinomas escamocelulares mal diferenciados, son considerados de mal pronóstico, y se diseminan por vía linfática a los ganglios cervicales y submaxilares (19-21).

Las características histológicas de los carcinomas escamocelulares de cavidad oral encontrados en el estudio se dividieron en 5 categorías: bien diferenciado, moderadamente diferenciado, mal diferenciado,

queratinizado y no queratinizado. Se determinó que la recurrencia de los carcinomas escamocelulares histológicamente caracterizados como queratinizados fueron los más frecuentes (33 %), seguidos de los bien diferenciados (15 %). Se obtuvieron resultados similares en un estudio realizado en el 2010, en el que el carcinoma escamocelular de cavidad oral bien diferenciado se encontró en 59 % de 295 pacientes y el moderadamente diferenciado en 50,2 % de 251 pacientes (12).

Al evaluar la presencia de ganglios linfáticos en los pacientes con recurrencia, se encontró que el 78 % no presentaba evidencia alguna de infiltración, y el 28 % de los pacientes presentaba metástasis. Aunque en este estudio no se evaluó la tasa de sobrevida, se ha reportado que el aumento de tamaño del tumor, la afectación ganglionar y las metástasis a distancia se relacionan con la disminución de la tasa de sobrevida, independientemente de la edad (13).

En el presente estudio se determinó que los pacientes con carcinomas escamocelulares primarios recurrentes fueron tratados quirúrgicamente y con radioterapia (40,6 %), seguido por los tratados con terapia combinada (cirugía, radioterapia y quimioterapia). El tratamiento, por lo general, se considera un factor pronóstico importante. Se ha reportado que los pacientes que se sometieron a radioterapia han disminuido la sobrevida, en comparación con quienes se sometieron a cirugía. La radioterapia sola o asociada con la quimioterapia se utiliza en tumores avanzados y en pacientes que no está indicada la cirugía. La combinación de quimioterapia, radioterapia y cirugía es una terapia agresiva, pero aumenta la tasa de sobrevida (13).

Se realizó un estudio para evaluar el riesgo de recurrencia de carcinoma escamocelular después de radioterapia, y se obtuvo como resultado que el 29 % de los pacientes presentan alto riesgo (21). La radioterapia puede lesionar directamente los tejidos blandos, las glándulas salivales y el hueso. La quimioterapia y la radioterapia alteran el equilibrio de las bacterias de la boca; mientras que las cirugías solas no alteran las células normales de la cavidad oral. Los pacientes que se encontraban en estadios T1, con márgenes seguros en el acto quirúrgico y sin evidencia de afectación ganglionar, no son considerados en riesgo de recurrencia. Los pacientes sin márgenes de seguridad involucrados en la resección sí son considerados en alto riesgo de recurrencia (21).

Por último, el hábito de consumo de tabaco se presentó en los pacientes con recurrencia del carcinoma escamocelular de cavidad oral (59 %). Los fumadores presentan índices muy altos de cáncer de piso de boca (97 %), lengua (64 %) y encía (50 %). El hábito de fumar se asocia con cáncer de piso de boca 32 veces más que con cáncer gingival (10). Se reportó en el estudio de Kaminagakura y colaboradores (13) que el género y el consumo de tabaco y alcohol no tuvieron influencia en las tasas de sobrevida; sin embargo, hubo una mejor tasa de sobrevida global en las mujeres jóvenes y pacientes que no fumaban. Esto se puede correlacionar con el menor consumo de tabaco y el diagnóstico en las fases clínicas iniciales (13).

El consumo de alcohol y de tabaco son los factores predisponentes conocidos más importantes; aproximadamente el 90 % de los pacientes con carcinoma escamocelular de cavidad oral son fumadores, y el riesgo de desarrollar cáncer de cavidad oral en un fumador es 6 veces superior al de un no fumador. El abuso combinado de alcohol y tabaco ejercen un efecto multiplicador del riesgo de desarrollar un cáncer de cavidad oral, y este riesgo es aproximadamente 15 veces superior en el consumidor de alcohol y tabaco que en el de una persona que no ha estado expuesta a ninguno de estos antecedentes tóxicos (19).

## CONCLUSIONES

La recurrencia del carcinoma escamocelular de cavidad oral en pacientes de la ciudad de Bogotá, Colombia, se presentó en el 58 % de los casos, de los cuales el 56 % eran de sexo femenino. Con respecto a la edad, el grupo más afectado fue el de 61-80 años (43 %). La recurrencia se presentó en el 38 % de los casos, al año de tratamiento del tumor primario. El sitio de mayor recurrencia fue la lengua (68 %). La mayor recurrencia se presentó en pacientes tratados quirúrgicamente y con radioterapia para el tumor primario. El 59 % de los pacientes con recurrencia del carcinoma escamocelular de cavidad oral presentó antecedentes de tabaquismo.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar la línea de investigación con diseños que permitan establecer la relación entre recurrencia del carcinoma escamocelular de cavidad oral y otros factores como el estado inmunológico e inmunomarcadores.

## REFERENCIAS

1. Aristizábal P, Bernal D, Botía M, Fernández A, Gama P, Serna F. Carcinoma escamocelular de lengua: reporte de caso. *Facultas.org* [internet]. 2002. Disponible en: <http://facultas.org/od/sp/documentos/caso002.pdf>.
2. Hirota SK, Migliari DA, Sugaya NN. Oral squamous cell carcinoma in a young patient: Case report and literature review. *Anais Bras Dermatol*. 2006; 81(3): 251-4.
3. Epstein BJ, Zhang L, Rosin M. Advances in the diagnosis of oral premalignant and malignant lesions. *J Can Dent Assoc*. 2002; 68: 617-21.
4. Jankittivong A, Swasdison S, Thangpitsiyotin M, Langlais RP. Oral squamous cell carcinoma: a clinic pathological study of 342 Thai cases. *J Contemp Dent Pract*. 2009 Sep 1; 10(5): E033-40.
5. Alsharif MJ, Jiang WA, He S, Zhao Y, Shan Z, Chen X. Gingival squamous cell carcinoma in young patients: report of a case and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2009; 107(5): 696-700.
6. Hsieh TY, Chang KP, Lee SS, Chang CH, Lai CH, Wu YC, Huang SH, Lai CS, Lin SD. Free flap reconstruction in patients with advanced oral squamous cell carcinoma: Analysis of patient survival and cancer recurrence. *Microsurgery*. 2012 Nov; 32(8): 598-604.
7. Piao S, Liu Y, Hu J, Guo F, Ma J, Sun Y, Zhang B. USP22 is useful as a novel molecular marker for predicting disease progression and patient prognosis of oral squamous cell carcinoma. *PLoS One*. 2012; 7(8): e42540.
8. Girardi F, Zanella V, Kroef R. Correlation between clinical and pathological data and surgical margins in patients with squamous cell carcinoma of the oral cavity. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2013 Apr; 79(2): 190-5.
9. Vered M, Dayan D, Dobriyan A, Yahalom R, Shalmon B, Barshack I, Bedrin L, Talmi Y, Taicher S. Oral tongue squamous cell carcinoma: recurrent disease is associated with histopathologic risk score and young age. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2010; 136: 1039-48.
10. Álvarez E, Barbosa M, Gaviria A. Comportamiento clínico-epidemiológico del carcinoma escamocelular bucal de pacientes tratados en el hospital universitario San Vicente de Paul (HUSVP), Medellín, entre enero de 1990 y diciembre de 1996. *Rev Fac Odontol Univ Ant*. 2005; 16(1 y 2): 26-32.
11. Smee R, Broadley K, Bridger P, Williams J. Floor of mouth carcinoma: surgery still the dominant mode of treatment. *J Med Imaging Rad Oncol*. 2012; 56: 338-46.
12. Gonzalez R, Naval L, Romero L, Sastre S, Rodriguez F. Local recurrences and second primary tumors from squamous cell carcinoma of the oral cavity: A retrospective analytic study of 500 patients. *Head Neck*. 2009; 31: 1168-80.
13. Kaminagakura E, Vartanian JE, Da Silva SD, Dos Santos CR, Kowalski L. Case-control study on prognostic factors in oral squamous cell carcinoma in young patients. *Head Neck*. 2010; 32: 1460-6.
14. Harris S, Kimple R, Hayes N, Couch M, Rosenman J. Never-smokers, never-drinkers: unique clinical subgroup of young patients with head and neck squamous cell cancers. *Head Neck*. 2010; 32: 499-503.
15. Mücke T, Hölzle F, Wagenpfeil S, Wolff CK, Kesting M. The role of tumor invasion into the mandible of oral squamous cell carcinoma. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2011; 137: 165-71.
16. Peña A, Arredondo M, Martínez V. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. *Rev Cubana Estomatol*. 2006 Mar; 43(1): 1-6.
17. Chih-Hsien L, Han-Ju Ch, Pa-Chun W, Huan-Sen Ch, Yen-Liang Ch. Patterns of recurrence and second primary tumors in oral squamous cell carcinoma treated with surgery alone. *Kaohsiung J Med Sci*. 2013; 29: e554-9.
18. Yen-Bin H, Shyue-Yih Ch, Ming-Chin L, Jui-Lin H, Shyh-Kuan T, Pen-Yuan Ch. Second primary malignancies in squamous cell carcinomas of the tongue and larynx: an analysis of incidence, pattern, and outcome. *J Chin Med Assoc*. 2008; 71(2): 86-91.
19. Mantilla R, Torres F. Análisis de la recurrencia de cáncer de lengua considerando la presencia de eventos competitivos. *Rev Med Hered*. 2008; 19: 145-51.
20. Brown J, Blackburn T, Woolgar J, Lowe D, Errington R, Vaughan E, Rogers S. A comparison of outcomes for patients with oral squamous cell carcinoma at intermediate risk of recurrence treated by surgery alone or with post-operative radiotherapy. *Oral Oncol*. 2007; 43: 764-73.
21. Goyanes A, Bosch M, Vicente A. Manual de oncología básica. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer; 2003.

## CORRESPONDENCIA

Juan Carlos Patiño Azuero  
j.patino@javeriana.edu.co

Adriana Rodríguez Cíodaro  
arodrig@javeriana.edu.co

Rosy Gremary Umaña Paz  
rossieuma84@hotmail.com