Descargado el: 25-11-2026 ISSN 1727-897X

CARTA AL DIRECTOR

A propósito del artículo “Estudio clínico-epidemiológico de pacientes con cáncer en suelo de boca”

Regarding the article "Clinical-epidemiological study of patients with oral floor cancer"

Ramón Ahmed Pérez García[1]

[1] Hospital Gustavo Aldereguía Lima, Departamento Cirugía Maxilofacial, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Pérez-García R. A propósito del artículo “Estudio clínico-epidemiológico de pacientes con cáncer en suelo de boca”. **Medisur** [revista en Internet]. 2020 [citado 2026 Nov 25]; 18(6):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4508

Aprobado: 2020-12-16 16:15:23

Correspondencia: Ramón Ahmed Pérez García. ramon.perez@gal.sld.cu

Señor Director:

Una vez analizado el artículo "Estudio clínico-epidemiológico de pacientes con cáncer en suelo de boca", de los autores René Morales Basulto et al[1], resulta necesario hacer algunos comentarios. El artículo expone clínico y epidemiológicamente el comportamiento del cáncer en suelo de boca tratado en el servicio de cabeza y cuello del Hospital Oncológico María Curie de la provincia Camagüey. El mismo ofrece una serie de resultados descriptivos sobre un gran flagelo que es el cancer de la cavidad oral, el cual es un problema de salud universal y que ha ido en aumento en los ultimos años en nuestro país.Es preciso abordar el tema desde su tratamiento para dar un matiz más abarcador sobre el tema.

El suelo de la boca es la segunda localización más frecuente del cáncer de la cavidad oral, y más del 95% de estas neoplasias son carcinomas epidermoides. El control local de las lesiones precoces (T1/T2 menores de 4cm) es favorable cuando se tratan con cirugía. Diversos estudios sugieren que la cirugía permite obtener un buen control local, facilita la estadificación histológica del tumor (lo que ofrece la oportunidad de modificar el tratamiento) y se asocia a menos efectos secundarios a largo plazo (como xerostomía, ageusia, trismo y osteorradionecrosis) que la radioterapia. Sin embargo, por desgracia los pacientes suelen tener un cáncer avanzado (T3/T4 mayores de 4cm) en la evaluación inicial, a menudo con invasión de la lengua, la mandíbula o ambas. El aumento del tamaño tumoral se correlaciona con un peor pronóstico, así como con una mayor morbilidad terapéutica.

Las metástasis a los ganglios linfáticos cervicales también son frecuentes en el carcinoma de suelo de boca, están presentes en el 30-40% de los pacientes con tumores T1/T2 y se asocian a un peor pronóstico[2].

Los objetivos terapéuticos en el tratamiento consisten en la erradicación del tumor, con la mejor recuperación morfológica y funcional posible del paciente. La rehabilitación de los pacientes operados es especialmente difícil en caso de grandes defectos de los tejidos blandos y que no siempre se logra por completo, incluso con una reconstrucción primaria mediante colgajos microquirúrgicos[3].

Las decisiones terapéuticas en los pacientes con carcinoma del suelo de la boca dependen del tamaño y la profundidad del tumor, de la existencia de invasión de la mandíbula así como de la presencia o ausencia de metástasis ganglionares linfáticas cervicales. A lo largo de los años, los protocolos terapéuticos han consistido en: resección del tumor primario con o sin vaciamiento cervical selectivo, radioterapia del tumor primario y del cuello, tratamiento combinado, incluida la resección del tumor primario seguida por radioterapia cervical y quimioterapia[4].

En la actualidad se acepta que, aunque se puede lograr el control local de los cánceres T1/T2 del suelo de la boca en un porcentaje elevado de pacientes con una mínima morbilidad, el 30-40% de los pacientes puede producirse una recidiva tumoral si no se trata el cuello, aunque fuese negativo desde el punto de vista clínico. Si no se logra controlar la enfermedad cervical, se produce el fallecimiento del paciente. Los estudios en los que se han comparado las tasas de supervivencia de los pacientes que tenían cuellos con negatividad ganglionar y que se han sometido a un vaciamiento cervical selectivo y terapéutico parecen indicar una mayor supervivencia en aquellos a los que se realiza un vaciamiento cervical selectivo. Cruz y Vaish[5] han indicado que es beneficioso resecar las metástasis ganglionares linfáticas cervicales ocultas antes de que se manifiesten de forma clínica. Estos autores describieron que los pacientes con un estadio N0 cervical, y en quienes después se descubrió que presentaban metástasis ganglionares ocultas después del vaciamiento cervical selectivo, tenían una mayor supervivencia que los pacientes con metástasis cervicales en el momento de la exploración inicial.

Esta publicación es satisfactoria y se ha tratado de agregar elementos sobre el tratamiento actual del cáncer de suelo de boca sin dejar de mencionar el papel rector de la atención primaria de salud, en este caso del estomatólogo .Este papel es vital para diagnosticar precozmente el cáncer bucal, disminuyendo así las secuelas del tratamiento y aumentando la supervivencia y calidad de vida de estos pacientes.

Conflicto de intereses: El autor declara que no existe conflicto de intereses

Financiación: Hospital General Clínico Quirúrgico Gustavo Aldereguía Lima

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales-Basulto R, Reina-Rodríguez Y, Viamontes-Beltrán J. Estudio clínico-epidemiológico de pacientes con cáncer en suelo de boca. Medisur [revista en Internet]. 2019 [cited 8 Dic 2019] ; 17 (5): [aprox. 7p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4161.

2. Koerdt S Et al. Lymph node management in the treatment of oral cancer: Analysis of a standardized approach. Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery [revista en Internet]. 2016 [cited 8 Dic 2019] ; 44 (2016): [aprox. 7p]. Available from: https://www.jcmfs.com.

3. Montero P, Patel S. Cancer of the Oral Cavity. Surg Oncol Clin N Am [revista en Internet]. 2015 [cited 1 Dic 2019] ; 24 (3): [aprox. 25p]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5018209/.

4. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Head and Neck Cancers Version 2.2019 [revista en Internet]. 2019 [cited 1 Dic 2019] Available from: https://www.NCCN.org.

5. D Cruz A, Vaish R, Kapre N, et al; Head and Neck Disease Management Group. Elective versus therapeutic neck dissection in node – negative oral cancer. N Engl J Med [revista en Internet]. 2015 [cited 1 Dic 2019] ; 373 (3): [aprox. 8p]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26027881.