

Trabajos Originales:

CORRELACIÓN CLÍNICO - PATOLÓGICA DE LESIONES DIAGNOSTICADAS INICIALMENTE COMO LEUCOPLASIA BUCAL Y EL DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE DISPLASIA EPITELIAL EN UNA MUESTRA DE 11.250 PACIENTES ADULTOS. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. U.C.V

Recibido para arbitraje: 29/01/2007

Aceptado para arbitraje: 07/05/2007

MORET YULI (1), RIVERA HELEN (2), GONZÁLEZ JOSÉ MARÍA (3)

1. Msc en Medicina Estomatológica. Profesor Asociado. Jefe de la Cátedra de Anatomía Patológica
2. Patólogo Bucal. Profesor Asociado. Directora del Instituto de Investigaciones Odontológicas
3. Cirujano Bucal. Profesor Asociado. Jefe de la Cátedra de Anatomía Humana

RESUMEN:

La Leucoplasia Bucal (LB) es reconocida como una lesión que presenta características histopatológicas de Displasia Epitelial (DE). La proporción de DE que progresa a carcinoma Espino Celular es variada y se encuentra en un rango de 6,6 a 36%. El objetivo de este estudio fue establecer la correlación entre LB de la mucosa bucal con diagnóstico histopatológico de DE, para tal fin se revisaron un total de 11.250 historias, pudiéndose determinar que 180 de éstas correspondían a la patología a estudiar. Estos datos fueron analizados de acuerdo a su localización anatómica, sexo, edad, grupo étnico y grado de DE, 180 casos representaron LB con diferentes grados de Displasias, de las cuales 97(52,8%) eran DE leves, 67(37,2%) DE moderadas y 18(10,0%) DE severas. La localización anatómica más frecuentemente afectada fue la mucosa del reborde alveolar con 42 casos (24,1%), seguido por la mucosa del carrillo 35 casos (19,2%). La mayor prevalencia de edad fue del grupo de 50-59años (30,2 %). El sexo femenino obtuvo el mayor número de casos. 102 casos (56,4%). En cuanto al grupo étnico el caucasoideo fue el más afectado con 98 casos (53,8 %). Se reportó un 43% de pacientes con hábitos tabáquicos. Al correlacionar clínico-patológicamente los casos de este estudio se pudo evidenciar que el diagnóstico clínico de Leucoplasia esta más frecuentemente relacionada con el diagnóstico histopatológico de Displasia leve.

PALABRAS CLAVES: Correlación Clínico - Patológica, Leucoplasia, Displasia Epitelial.

ABSTRATCS

Oral Leucoplakia (OL) is a term used to describe predominantly white lesions of the oral mucous which cannot be characterized as other specific lesions and which have a potential for malignant transformation. OL is recognized as a lesion with the histopathological characteristics of epithelial dysplasia. The proportion of epithelial dysplasia (ED) which progress to spin cellular carcinomas varies within a range of 6.6% to 36 %. The purpose of this study was to determine the relationship between ED of the oral mucous clinically diagnosed as Leucoplakia. To that end a total of 11,250 micro histories were reviewed, representing all the samples analyzed from October 1968 to December 1998. It was found that 180 of these cases reflected the pathology of interest. These data were analyzed according to their anatomical location, sex, age, ethnic group, and degree of epithelial dysplasia. 180 cases represented oral Leucoplakias with differing degrees of dysplasia, of which 97 (52.8%) were mild ED, 67 (37. 2%) were moderate ED and 18 (10 %) were severed ED. The most frequent anatomical location reported in this study was the mucous of the alveolar ridge, with 42 cases (24. 1%). Next came and the cheek mucous, with 35 cases (19.2 %). The leading age group was 50 - 59 years (30.2%) Females had a higher predisposition with 102 cases (56.4%). The Caucasian ethnic group was the most frequently affected, with 98 cases (53.8 %). 43 % of the patients were reported to be smokers. A clinical - pathological correlation of the cases reviewed in this study shows that Leucoplakia is most often related to histopathological diagnosis of mild dysplasia.

KEY WORDS: Correlation clinical pathological, Leukoplakia, Epithelial Dysplasia.

Introducción

La Leucoplasia Bucal (LB) es un término usado para describir lesiones predominantemente blancas de la mucosa bucal que no

se pueden caracterizar clínica, ni histopatológicamente como ninguna otra enfermedad y que posee potencial de transformación maligna. (1 2 3) La LB es reconocida como una lesión que presenta características histopatológicas de Displasia Epitelial (DE) sin embargo la mayoría de los casos demuestran hiperortoqueratosis, hiperparaqueratosis y acantosis. (2) Cuando revisamos la literatura referente a los datos epidemiológicos, nos podemos dar cuenta que se ha tratado de estudiar la incidencia, frecuencia, grados y características histológicas de las DE, además de tratar de correlacionar esta patología con variables como edad, sexo, aspecto clínico y localización. Waldron y Shafer, 1975 (4) realizaron un estudio clínico patológico de 3.256 LB, desde el punto de vista histopatológico, se encontró Displasias severas o moderadas en el 12,2% de los casos, Displasias severas o carcinomas "in situ" en el 4,5% y Carcinomas Espinocelulares en el 3,1% de los casos. En el 80% de los casos, no hubo evidencia de DE. Las alteraciones displásicas y los carcinomas fueron frecuentes en el piso de la boca (42,9%), lengua (24,2%) y labios (24%). Banoczy y Csiba., 1976 (5) afirman que la DE representa el 24% (120) de los casos, en un análisis de 500 cortes histológicos diagnosticados clínicamente como Leucoplasia. El grado de severidad fue clasificado como leve en 25 casos (20,6%), moderado en 72 casos (60,0%) y severo en 33 casos (19,5%). Los cambios histológicos más frecuentemente encontrados fueron estratificación epitelial irregular, mamelones epiteliales en forma de gota e hiperplasia de la capa basal. De los ciento veinte (120) pacientes con DE, 104 fueron del sexo masculino (86,7%) y 16 del sexo femenino (18,8%). El promedio de edad está después de los 40 años, la mayoría de los casos fueron observados entre los 50 a 70 años (72,5%). El aspecto clínico más frecuente fue la Leucoplasia, clasificado de la siguiente manera: tipo erosiva (46,6%), verrugosa (35%) y simple (18,4%), La localización más frecuente en relación con el grado de Displasia fue lengua y labio inferior para DE severas. Pindborg y col., 1977 (6) opinan, basándose en un estudio de 61 casos de DE de la mucosa bucal en una población de la India, que el 6,6% se transformó a Carcinomas, tomando en cuenta que estos casos fueron seguidos durante 7 años. De las 61 lesiones que demostraron DE, se ha reconocido que 32 estuvieron presentes en el sexo masculino (52,5%) y 39 en sexo femenino (47,5%). El aspecto clínico más frecuente fue Leucoplasia (21) (34,4%), seguido por Estomatitis Nicotínica (31) y Fibrosis Submucosa (5) (8,1%). El área de localización predominante estuvo representada por el paladar (31) (50,8%) seguida por la mucosa bucal (26%). Todos los pacientes mostraron hábitos tabáquicos. En el seguimiento de los casos se observó transformación maligna en 2 Leucoplasias moteadas, una homogénea y un Liquen Plano. 7 En un estudio sobre diferentes grados de DE se reportó 85 casos (41%) de DE leves, 60 casos (29%) de DE moderadas y 62 casos (30%) de DE severas. La frecuencia máxima en edad fue en la sexta década, diferenciándose la Displasia severa con una predilección por la octava década de la vida. La proporción masculino - femenino M:F fue de 2:1. La lengua, labio, piso de la boca y carrillo fueron los sitios más comúnmente involucrados. De los 107 casos diagnosticados, 93 fueron descritos como Leucoplasias homogéneas, 11 moteadas y 3 Eritroplasias. La distribución de las DE leves, moderadas y severas no mostró diferencias significativas en cuanto a edad, sexo y raza. La mitad de las lesiones que envuelve el piso de la boca y orofaringe eran DE severas (8) En Venezuela se realizó un estudio sobre 343 casos de LB y se analizaron estos casos desde el punto de vista epidemiológico e histopatológico concluyendo que el 2,3% se transformó en Carcinomas Espinocelulares y 39,6% fueron DE. El sexo femenino fue más predominante que el masculino. De acuerdo a la localización el área retromolar fue el sitio más común seguido por la mucosa bucal y paladar (9). Gregg y col., 1992 (10) estudiaron 135 casos diagnosticados como DE, determinando que el promedio de transformación maligna de estas lesiones fue de 2,5:1 a 5,4:1. La edad para las lesiones displásicas es menos pronunciada que para carcinomas intra bucales. No hay diferencia significativa en cuanto al sexo. Se realizó un estudio sobre la prevalencia de lesiones en la mucosa bucal en una población de Kenya (África), demostrando que el 22,5% de las lesiones Leucoplásicas demostraron evidencia de DE. La DE fue más frecuente en el sexo masculino (25,7%) que en el femenino (15,4%). El 27,6% de estos casos se presentó antes de los 35 años y el 15% después de los 35 años (11). Se estudiaron 308 casos de DE bucal y fueron clasificados de acuerdo a su criterio en leves, moderados, severos, carcinoma "in situ" e hiperplasia verrugosa con Displasia, después fueron analizadas microscópicamente y correlacionadas con características clínicas. El análisis de los 308 casos seleccionados para este estudio revelaron las siguientes características clínicas e histológicas; 162 casos (52,8%) ocurrieron en el sexo masculino y 146 casos (47,2%) ocurrieron en pacientes del sexo femenino. Se observó una preferencia de la DE moderada, severa y carcinoma "in situ" en pacientes masculinos. Los pacientes femeninos con DE leve representan el 1,3% En cuanto al rango de edad fue entre 25 a 92 años con una edad promedio de 59,3 años. 56% de los casos ocurrió en pacientes entre 50-69 años. Para pacientes masculinos la edad promedio fue de 60,1 años y para femeninos 58,6 años. Las dos localizaciones anatómicas mayormente involucradas con Displasia fueron el piso de la boca con 81 casos (26,5%) y la lengua con 78 casos (25,2%). La mucosa bucal 53 casos (17,1%). El 73% de todas las lesiones fueron diagnosticadas clínicamente como Leucoplasias, 11,9% fueron descritas con Eritroplasias y 11,3% como úlceras. Un total de 172 casos (55,8%) fueron diagnosticados como DE leves, 85 (27,6%) fueron DE moderadas, 28 (9,1%) fueron DE severas, 12 (3,9%) fueron Carcinomas "in situ" y 11 (3,6%) fueron Hiperplasia Verrugosa con DE leve (12).

Objetivo

El propósito de este estudio fue evaluar retrospectivamente 180 casos de Leucoplasias Bucales con diagnóstico histopatológico de Displasia Epitelial para establecer la correlación entre el diagnóstico clínico provisional y el diagnóstico histopatológico definitivo.

Materiales y Métodos

Se revisaron un total de 11.250 historias de Laboratorio Central de Histopatología Bucal "Dr. Pedro Tinoco" de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela que representan todos los casos diagnosticados desde Octubre de 1968 hasta Diciembre de 1998, pudiéndose determinar que 180 casos de éstos correspondían a la patología a estudiar. Se correlacionaron los datos clínicos de las Leucoplasias con diagnóstico histopatológico de algún grado de Displasia Epitelial y luego se comparó esa correlación con variables como género, edad, localización de la lesión y grupo étnico. Estos datos fueron analizados mediante el sistema estadístico SPSS®, versión 14.0

Resultados

Figura 1.
Distribución de las Leucoplasias Bucales de acuerdo al grado de Displasia Epitelial y localización anatómica.

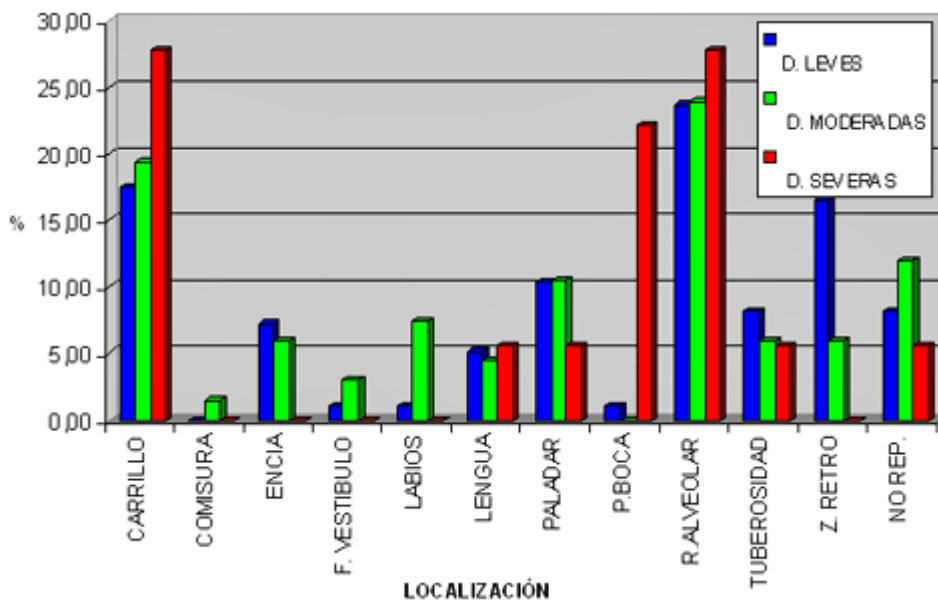


Figura 2.
Distribución de las Leucoplasias Bucales de acuerdo al grado de Displasia Epitelial y Género

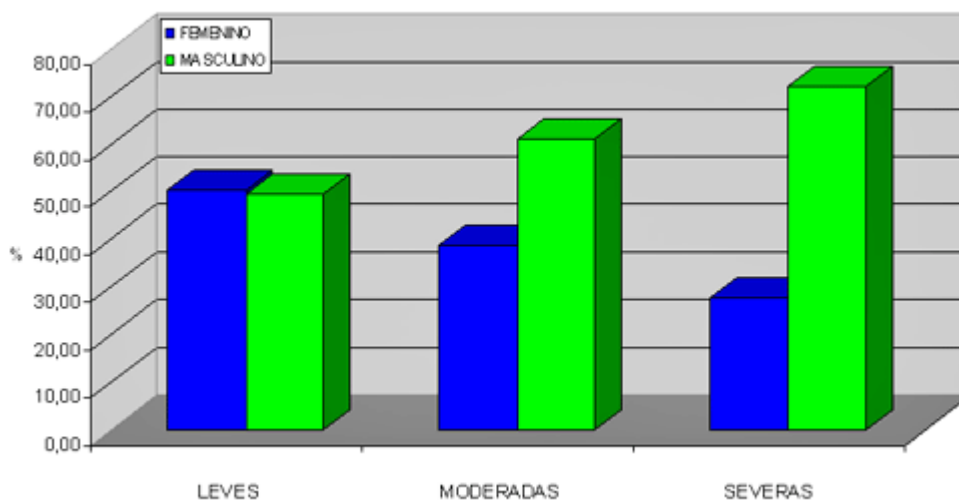


Figura 3.
Distribución de las Leucoplasias Bucales de acuerdo al grado de Displasia Epitelial y Grupo etáreo.

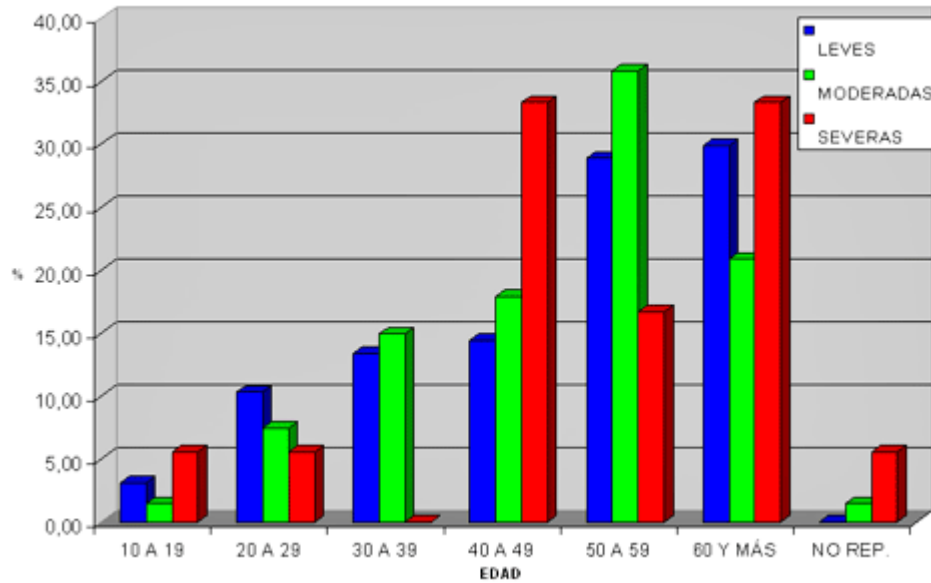
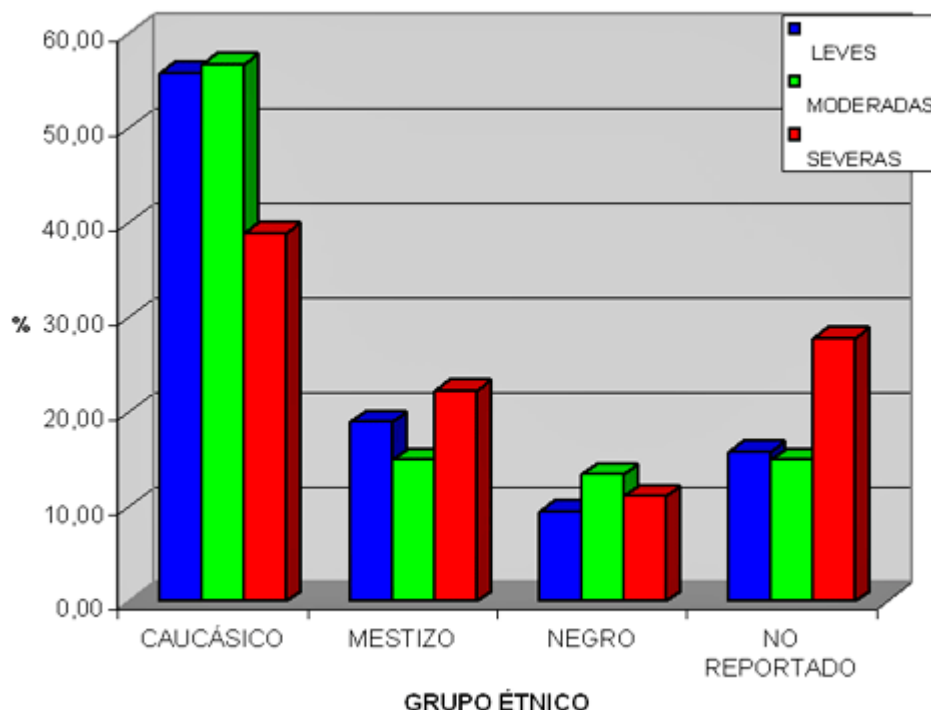


Figura 4.
Distribución de las Leucoplasias Bucales de acuerdo al grado de Displasia Epitelial y Grupo étnico



Discusión

La Leucoplasia Bucal (LB) es un término usado para describir lesiones predominantemente blancas de la mucosa bucal que no se pueden caracterizar clínica, ni histopatológicamente como ninguna otra enfermedad y que posee potencial de transformación maligna, (1 2 3) es reconocida como una lesión que presenta características histopatológicas de Displasia Epitelial (DE) sin embargo la mayoría de los casos demuestran hiperortoqueratosis, hiperparaqueratosis y acantosis. (2) La DE es un término usado para describir lesiones en las cuales parte del espesor del epitelio está reemplazado por células que demuestran diferentes grados de atipia celular. Los cambios celulares individuales son referidos como atipia y la alteración general en el epitelio se designa como Displasia.(5) La importancia de detectar cambios displásicos está basada en el análisis histopatológico de las lesiones y a la vez sirve para predecir transformación maligna (13). En nuestro estudio la frecuencia relativa de la LB con diagnóstico histopatológico de DE fue de 16,0% con respecto a la población total (11.218 casos) estudiada. Coincidiendo con diferentes investigaciones donde han reportando la correlación porcentual entre las LB y la DE. En 1972 reportan un 27,7% en Hungría, en 1976 reportan un 28,7% y en 1992 en África un 22,5%.5 (11 14)

De los 180 casos de LB, 97(52,8%) eran DE leves, 67(37,2 %) DE moderadas y 18(10 %) DE severas. En referencia a la predilección por localizaciones anatómicas se encontró que la mucosa del reborde alveolar ocupaba el primer lugar con 42 casos (24,1%), seguida por la mucosa del carrillo 35 casos (19,2%), lo cual difiere de otros estudios o series quienes reportan la lengua y el labio inferior como la localización anatómica más frecuente seguido por piso de la boca y carrillo como los sitios más comúnmente involucrados. (5 8 12) , pensamos que la discrepancia de este resultado en nuestra investigación con respecto a las investigaciones consultadas radica en los diferentes factores predisponentes a los cuales se somete nuestra población (hábitos tabáquicos, alcohólicos, traumáticos entre otros) que difiere de otras partes del mundo. De los grupos étnicos estudiados la mayor prevalencia de edad fue del grupo de 50-59años (30,2%). Este hallazgo concuerda con los resultados reportados por la literatura mundial donde la mayor incidencia se encontró entre la quinta y sexta década de la vida, sin embargo este estudio contrasta con los datos reportados, en un estudio en Irlanda del Norte, donde se demuestra que el incremento en edad para las lesiones displásicas de la mucosa bucal es menos pronunciada si la comparamos con Carcinomas. (15) En relación a la distribución por sexo, existe un predominio de la LB por el sexo femenino (102 casos = 56,4%) . concordando con otros estudios o perfiles epidemiológicos donde también existe predominio femenino (5 15) y discrepando de otros autores (5 8 11) donde fue más predominante en el sexo masculino. Al analizar la distribución de las DE en cuanto al grupo étnico, se pudo evidenciar que el grupo caucásico fue el más frecuente con 98 casos (53,8 %) , sin reseña en la literatura investigada. Con relación a los resultados obtenidos en la distribución de la DE en base al tipo histológico, la más frecuente fue la DE leve, lo cual concuerda con algunas investigaciones (8 11 19) difiriendo de la serie de Banoczy -Csiba,

1976 (5) quienes reportan la DE moderada como la más frecuente (60,0%) seguida por la DE leve (20,6%) y severa (19,5%). Se reportó un 43% de pacientes con hábitos tabáquicos. (16 17 18 19)

Conclusiones:

En base a los resultados obtenidos en nuestra investigación podemos concluir que la presencia de LB con diagnóstico histopatológico DE implica una mayor capacidad de transformación maligna de estas y el grado de DE juega un papel importante en el pronóstico de las mismas. La localización anatómica más frecuentemente afectada fue la mucosa del reborde alveolar, la mayor prevalencia de edad se presentó en el grupo 50 - 59 años. El sexo femenino fue el de mayor predilección. En cuanto al grupo étnico el caucasoideo fue el más afectado. Se reporta un 43% de pacientes con hábitos tabáquicos Al correlacionar clínico - patológicamente los casos de este estudio se pudo evidenciar que las LB están más frecuentemente relacionadas con el diagnóstico histopatológico de DE Leve.

Recomendación:

Dada la importancia que tiene el diagnóstico y los diferentes grados de DE para el tratamiento y pronóstico de una lesión Leucoplásica, es fundamental desarrollar Marcadores Biológicos que permitan unificar criterios de diagnóstico de la DE de la mucosa bucal.

Referencias bibliográficas

1. Axéll t, Pindborg J, Smith c, Van Der Wall I. Oral white lesions with special reference to precancerous and tobacco- related lesions: conclusions of an International Symposium held in Uppsala, Sweden, May 18 - 21 1994. J Oral Pathol Med 1996; 25: 49 - 54.
2. Oliver R, Mac Donald D, Felix D. Aspects of cell proliferation in oral epithelial dysplastic lesions. J Oral Pathol Med 2000; 29: 49 - 55
3. Van Der Waal, Axell T. Oral Leukoplakia: a proposal for uniform reporting. Oral Oncol 2002; 38: 521-26
4. Waldron C, Shafer w. Leukoplakia revisited: A clinicopathologic study of 3256 oral Leukoplakias. Cancer 1975; 36: 1386 - 92
5. Banoczy, J; Csiba, A (1976). Occurrence of epithelial dysplasia in oral Leucoplakia. Oral Surg. 42: 766-774.
6. Pindborg J, Daftary D, Mehta F. A follow - up study of sixty one oral dysplastic precancerous lesions in Indian Village. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1977; 43 (3): 383 - 390.
7. Dietrich T, Reichart P, Scheifele C. Clinical risk factors of oral leukoplakia in a representative sample of the US population. Oral Oncol 2004; 40: 158 - 63.
8. Katz, H; Shear, M and Altini, M (1985). A critical evaluation of epithelial dysplasia in oral mucosal of epithelial dysplasia in oral mucosal lesions using the Smith-Pindborg method of Standardization. J Oral Pathol. 14: 476-482.
9. Tinoco, P; Salazar, N (1986). Análisis histopatológico y epidemiológico de 343 casos de Leucoplasia Bucal (Venezuela). Acta Odontológica Venezolana. XXIV. 2-3 137-162.
10. Gregg, T; Cowan, C; Kee, F (1992). Trends relative frequency of histologically diagnosed epithelial dysplasia and intra-oral carcinoma in Northern Ireland, 1975 - 1989. Br Dent J. 173: 234-236.11
11. Macigo, F; Mwaniki, D; Guthua, S (1995). Prevalence of oral mucosal lesions in a kenyan population with special reference to oral leukoplakia. East African Medical Journal. 72 (12): 778-782.
12. Lumerman, H; Freedman, P; Kerpel, S (1995). Oral epithelial dysplasia and the development of invasive squamous cell carcinoma. Oral Surg. 79 (3): 321-329.

13. Sciubba, J (1995): Leucoplakia. *Oral Crit Rev Oral Biol Med.* 6(2): 147-160.
14. Metha, F; Shroff, B; Gupta, P; and Daftary, D (1972). Oral leukoplakia in relation to tobacco habits: a 10 year follow-up study of Bombay policemen. *Oral Surg.* 34: 426-433.
15. Gregg, T; Cowan, C; Kee, F (1992). Trends relative frequency of histologically diagnosed epithelial dysplasia and intra-oral carcinoma in Northern Ireland, 1975 - 1989. *Br Dent J.* 173: 234-236.
16. Haya - Fernández C, Bagan JV, Murillo - Cortés J, Poveda R, Calabiug C. The prevalence of oral leukoplakia in 138 patients with oral squamous cell carcinoma. *Oral Dis* 2004; 10: 346 - 8.
17. Scheifele C, Reichart P. Is there a natural limit of the transformation rate of oral leukoplakia. *Oral Oncol* 2003; 39: 470 - 5.
18. Sudbo J, Bryne M, Johannessen AC, Kildal W, Danielsen H, Reith A. Comparison of histological grading and large - scale genomic status(DNA ploidy) as prognostic tools in oral dysplasia. *J Pathol* 2001; 194: 303 - 10.
19. Bascones A, Seoane J, Aguado A, Quintanilla J. *Cáncer y Precáncer Oral. Bases Clínicas quirúrgicas y moleculares.* Ediciones Avances. Madrid. 2006. pp 40 - 54.