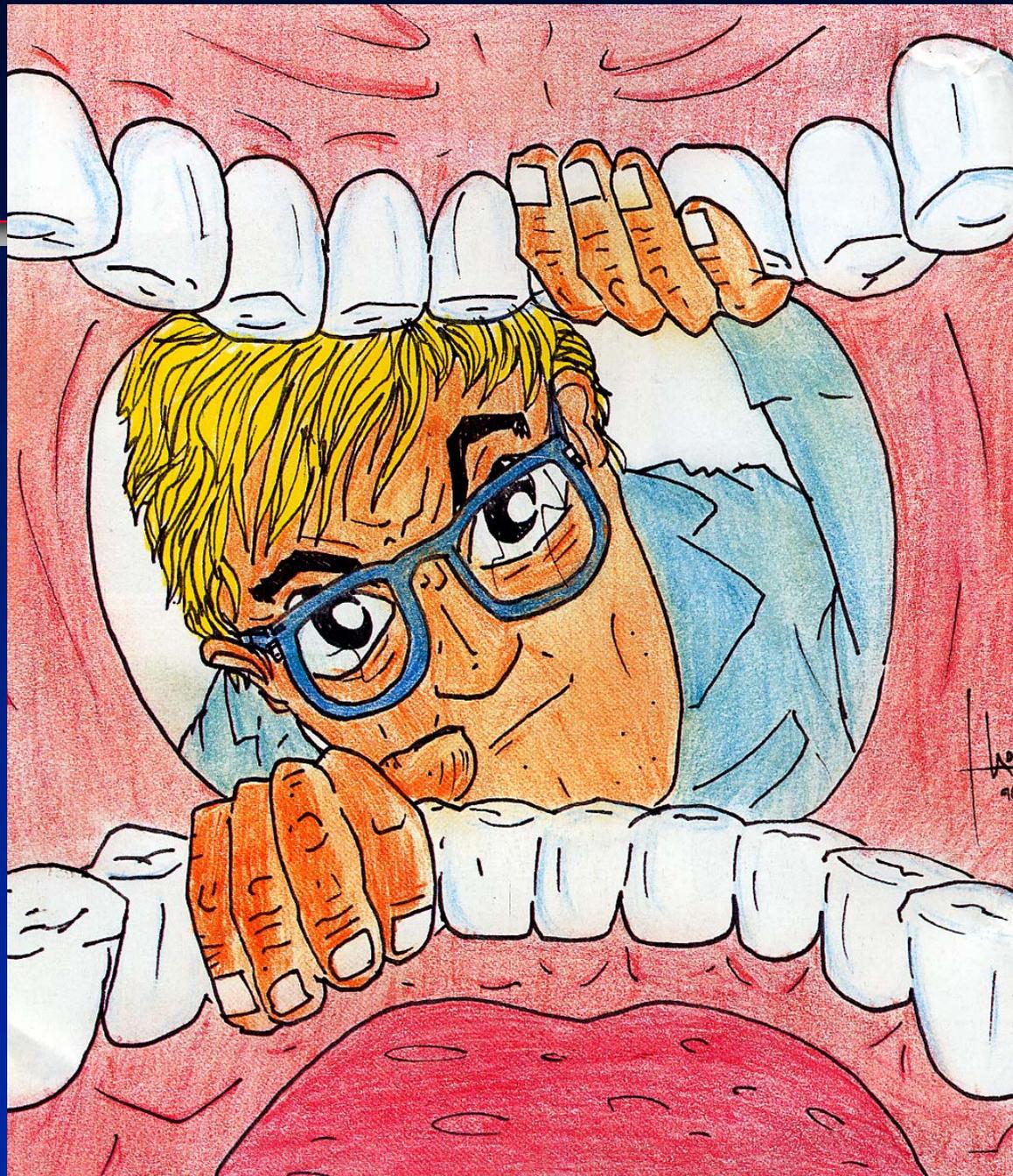


Neoplasias de la boca

Cáncer epidermoide de la cavidad bucal.
Epidemiología. Etiopatogenia. Diagnóstico. Tratamiento.
Prevención. Otros tumores



EPIDEMIOLOGIA

- 5 % de todos los tumores malignos
- 2.5% si se excluyen los de piel
- 29.500 casos en cavidad oral
- 8.000 muertes al año
- 2:1 hombre: mujer
- A los 5 años, la 5ª tasa de supervivencia más baja

1996

Sociedad Americana del Cáncer

EPIDEMIOLOGIA

● Bélgica	665	● Italia.....	5.099
● Dinamarca.....	316	● Luxemburgo.....	52
● Francia	11.175	● Holanda.....	459
● Alemania.....	3.562	● Portugal.....	729
● Grecia	316	● Reino Unido.....	2.520
● Irlanda	228	● España.....	2.207

CASOS por año 1978-82

Comunidad Europea

EPIDEMIOLOGIA

TASA DE MORTALIDAD / 100.000

- 1950: 2.43
- 1989: 6.32

AUMENTO DE MORTALIDAD ENTRE LOS 35-64 AÑOS

- 276.4% en varones
- 138.7% en mujeres

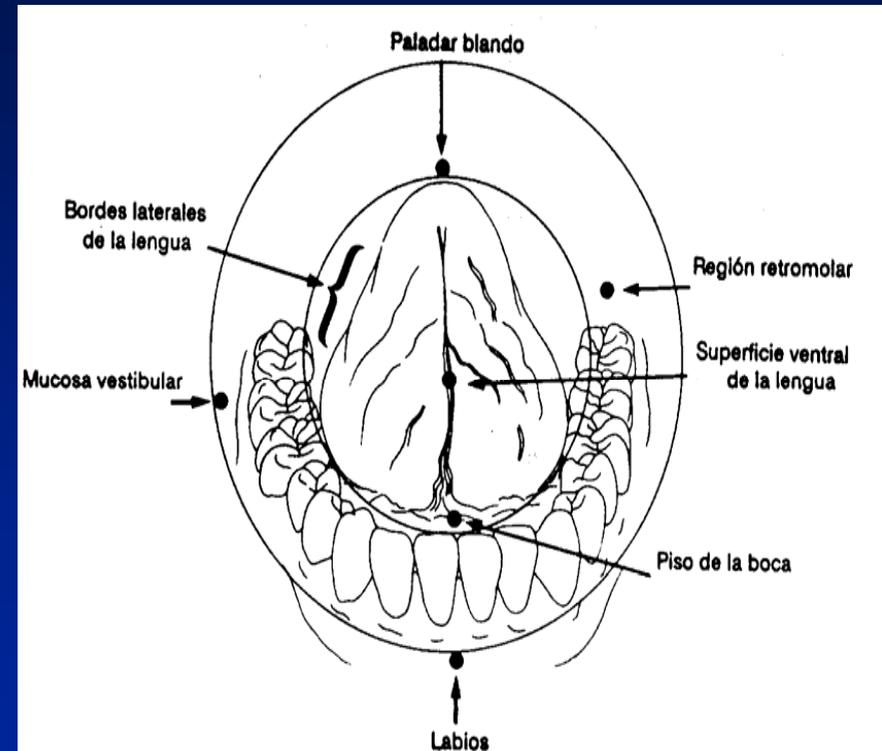
Instituto Nacional de Estadística
Registros de tumores (OMIS)

EPIDEMIOLOGIA

- **SEXO** : Hace 20-30 años, 3:1-4:1 .
Hoy día tiende a igualarse 2:1
- **RAZA**
- **EDAD**
- **DIETA**
- **HÁBITOS TOXICOS**

LOCALIZACION

- labio inferior
- mucosa vestibular
- región retromolar
- paladar blando
- bordes de la lengua
- superficie ventral de la lengua
- suelo de la boca



ETIOPATOGENIA

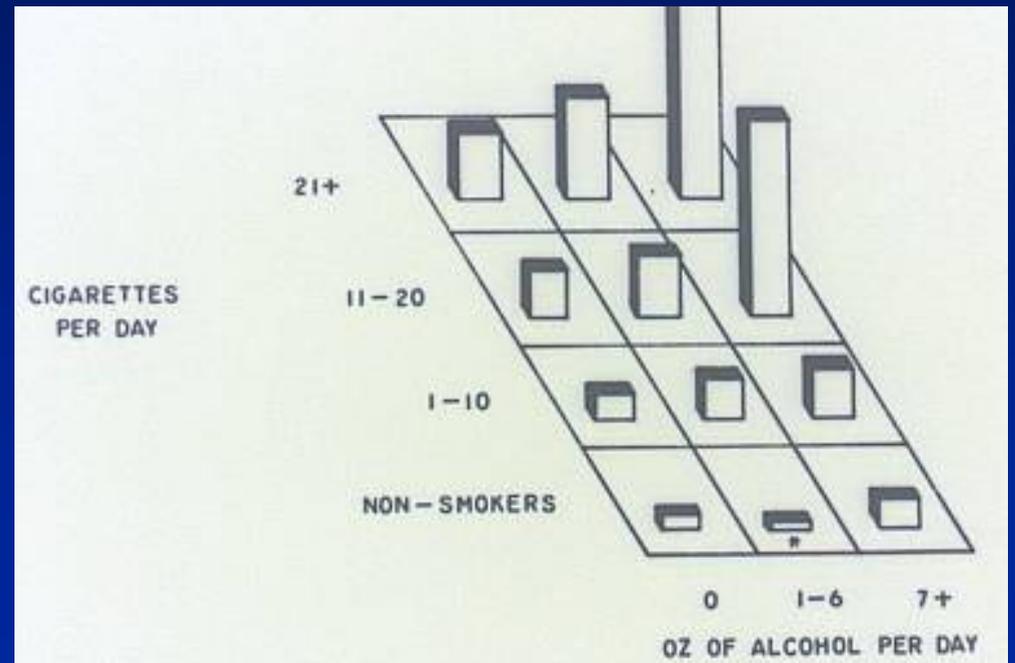


● Tabaco

ETIOPATOGENIA

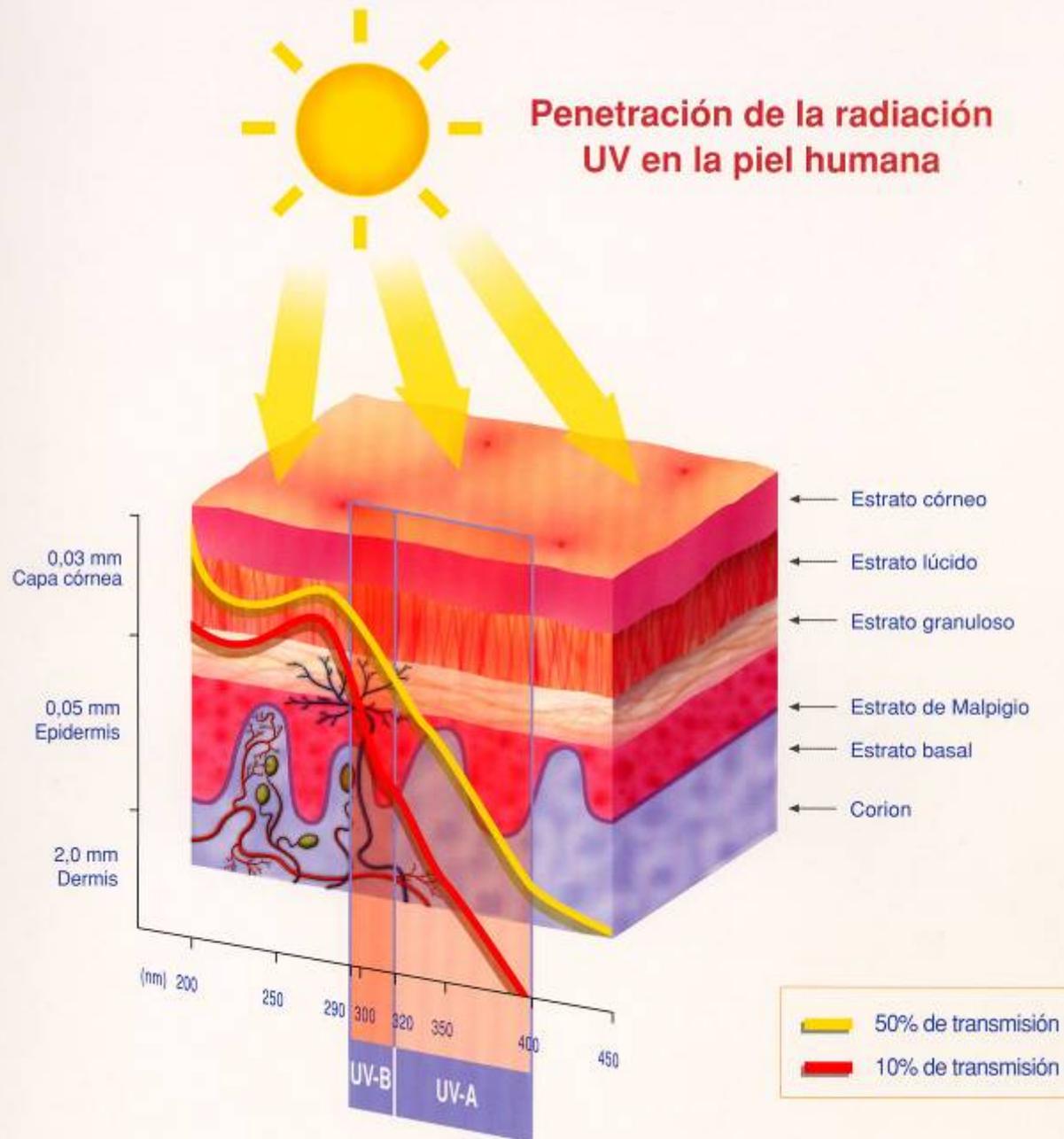


- Alcohol



- **Aparece en 1/1000 personas que no consumen alcohol ni tabaco**
- **Aparece en 1/100 personas que consumen diariamente 20 cigarrillos y 1 litro de vino o equivalente**
- **Aparece en 1 de cada 20 personas que consumen diariamente más de 20 cigarrillos y 4 litros de vino o equivalente**

Penetración de la radiación UV en la piel humana



ETIOPATOGENIA

- Tabaco
- Alcohol
- Virus del Herpes Simple
- Piezas dentarias. Prótesis. Higiene dental
- Sífilis
- Déficit de hierro. S. de Plummer-Vinson
- Dieta
- Otros: LUV. Herencia. Inmunidad

CUADRO CLINICO. LESIONES INICIALES

- Eritroplasia. Leucoplasia

- LESIÓN PRECANCEROSA

Tejido de morfología alterada más propenso a cancerizarse que el tejido equivalente de apariencia normal





CUADRO CLINICO LESIONES INICIALES

- Eritroplasia. Leucoplasia
 - Cambios de textura. Rugosidad. Granulosidad. Ulceración. Induración.
- Crecimiento variable
- Dolor localizado o irradiado
- Disminución en la movilidad de la lengua
- Desajuste en la prótesis
- Anestesia. Parestesia
- Adenopatías metastásicas

CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LAS ÚLCERAS

BENIGNAS

- ✚ Poca profundidad
- ✚ Bordes escasamente elevados
- ✚ Suelo limpio
- ✚ Consistencia elástica
- ✚ Dolorosa desde el inicio
- ✚ Evolución 7-15 días
- ✚ RELACIÓN CAUSA-EFECTO

MALIGNAS

- ✚ Mucha profundidad
- ✚ Bordes evertidos
- ✚ Suelo sucio
- ✚ Dureza e infiltración al tacto
- ✚ No dolorosa al inicio
- ✚ NO RELACIÓN CAUSA-EFECTO

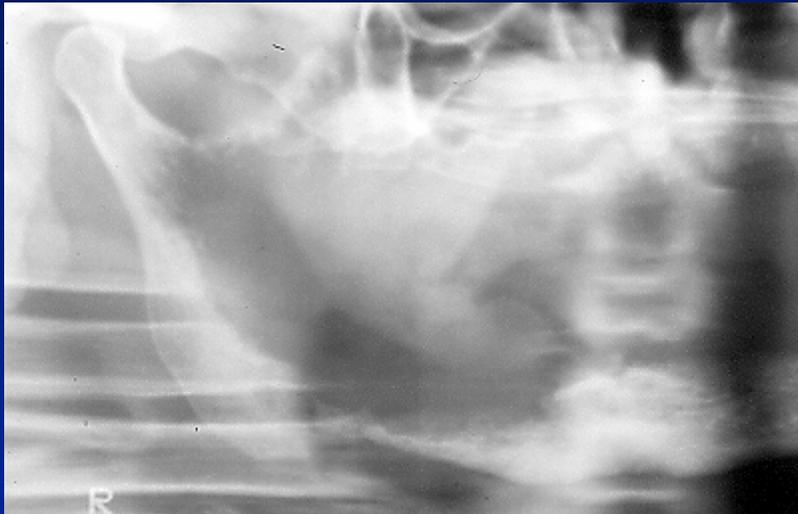




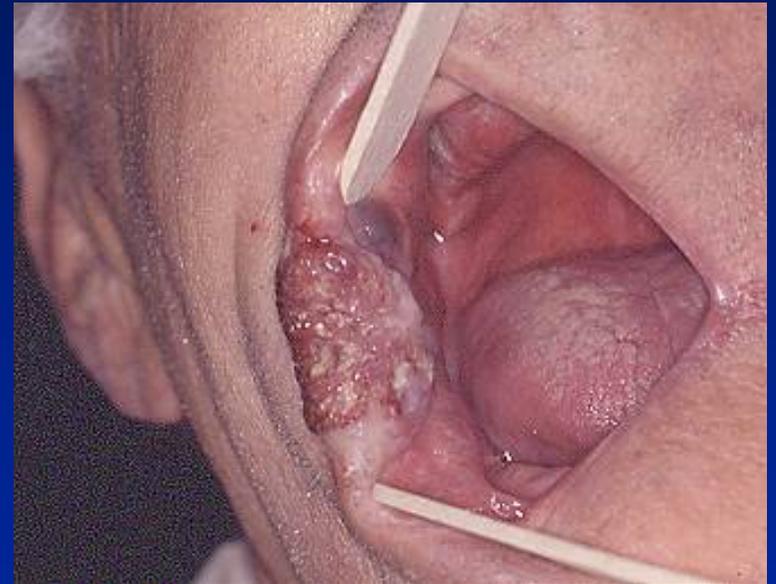








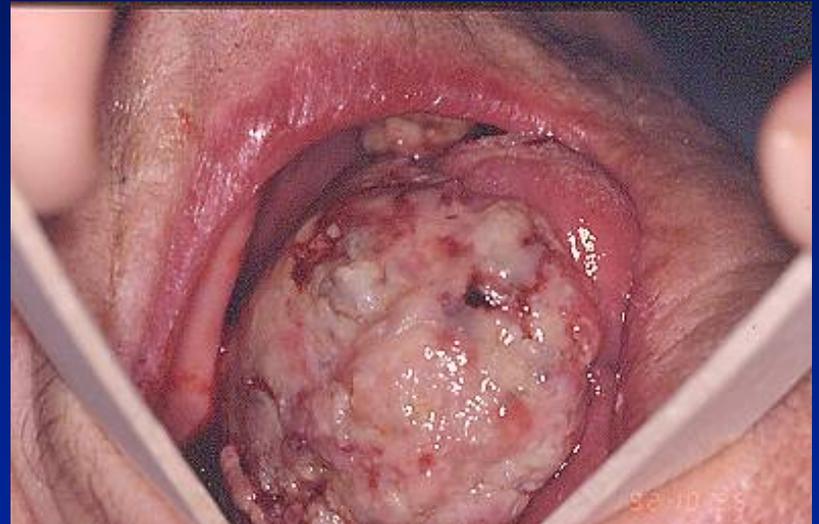




CUADRO CLINICO ESTADIO AVANZADO

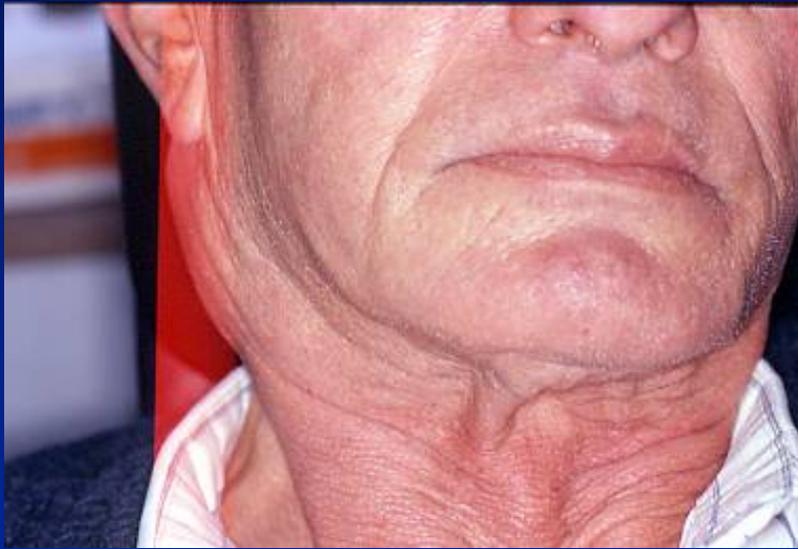
- Carcinoma epidermoide tipo exofítico
- Carcinoma epidermoide tipo endofítico
- Carcinoma epidermoide tipo mixto
- Carcinoma verrugoso















DIAGNOSTICO

- **CLINICA**
- **HISTOPATOLOGIA**

Carcinoma in situ o carcinoma intraepitelial
Carcinoma invasor

HISTOPATOLOGIA

BIEN DIFERENCIADOS

- **Textura histológica muy similar a la de un epitelio plano pavimentoso de tipo malpighiano**
- **Células con capacidad para producir queratina**
- **Formación de globos o perlas corneas**
- **Elementos epiteliales con límites bien definidos**
- **Mitosis no muy abundantes**
- **Formas atípicas escasas**
- **Infiltrado linfocitario peritumoral**

HISTOPATOLOGIA

MODERADAMENTE DIFERENCIADOS

- **Textura histológica con menor semejanza a las células escamosas**
- **Menor número de globos o perlas corneas**
- **Fenómenos de disqueratosis (queratinización individual)**
- **Mitosis en número más elevado**
- **Infiltrado linfocitario peritumoral disminuido**

HISTOPATOLOGIA

INDIFERENCIADOS

- **Los elementos celulares neoplásicos apenas se parecen a las células epiteliales normales**
- **Escaso grado de maduración celular**
- **Apenas formación de queratina**
- **Elevado número de mitosis**
- **Las células no mantienen su cohesión (aspecto disperso)**

CLASIFICACION DE BRODERS



SEGUN LA DIFERENCIACION CELULAR

- Grado I
- Grado II
- Grado III
- Grado IV

CITOLOGIA EXFOLIATIVA

- **Variaciones en forma y tamaño celular**
- **Aumento del tamaño nuclear, con alteración de la relación n/c**
- **Presencia de varios nucleolos, generalmente de tamaño aumentado**
- **Distribución irregular de la cromatina**
- **Hipercromatismo nuclear**
- **Aberraciones nucleares**
- **Queratinización excesiva**

CLASIFICACIÓN CLÍNICA TNM

T tamaño del tumor primario

- ✓ Tx No se dispone de información completa
- ✓ T0 No hay evidencia de tumor primario
- ✓ T1s Carcinoma in situ
- ✓ T1 Tumor menor o igual a 2cm de dimensión máxima
- ✓ T2 Tumor entre 2 y 4 cm
- ✓ T3 Tumor mayor de 4 cm
- ✓ T4 El tumor invade estructuras adyacentes

American Joint Committee on Cancer, Manual for Staging of Cancer

CLASIFICACIÓN CLÍNICA TNM

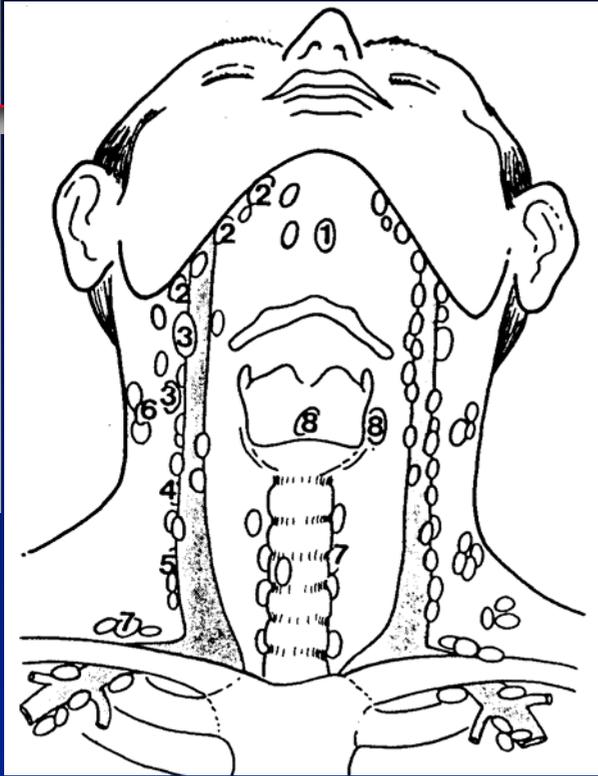
N metástasis a ganglios linfáticos cervicales

- ✓ Nx No se puede definir con precisión
- ✓ No Sin metástasis regionales clínicamente palpables
- ✓ N1 Metástasis única ipsilateral menor o igual a 3 cm
- ✓ N2a Metástasis ipsilateral única 3-6 cm
- ✓ N2b Metástasis ipsilateral múltiple < 6 cm
- ✓ N2c Metástasis contralaterales o bilaterales < 6 cm
- ✓ N3 Metástasis > 6 cm
 - N3a ipsilateral
 - N3b bilaterales

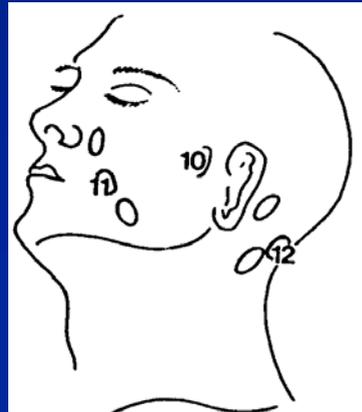
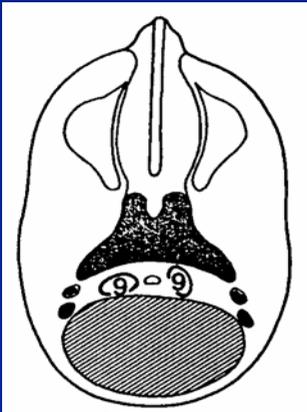
M metástasis a distancia

- ✓ Mo Sin metástasis a distancia conocidas
- ✓ M1 Metástasis a distancia

GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES

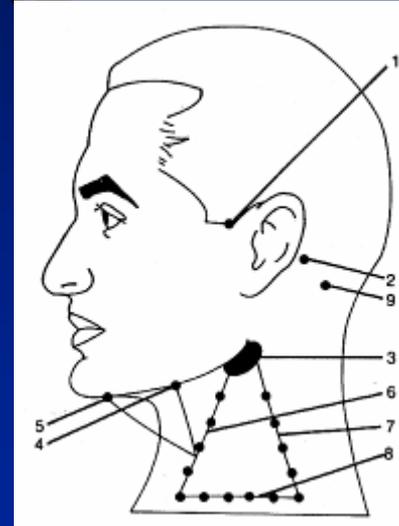


- ✓ **submental (1)**
- ✓ **submandibular (2)**
- ✓ **cervical profundo**
 - **yugulo-craneal (3)**
 - **yugulo-medial (4)**
 - **yugulo-caudal (5)**
- ✓ **superficial cervical (6)**
- ✓ **supraclavicular (7)**
- ✓ **prelaringeos y paratraqueales (8)**
- ✓ **retrofaringeos (9)**
- ✓ **parotideos (10)**
- ✓ **bucales (11)**
- ✓ **retroauriculares y occipitales (12)**



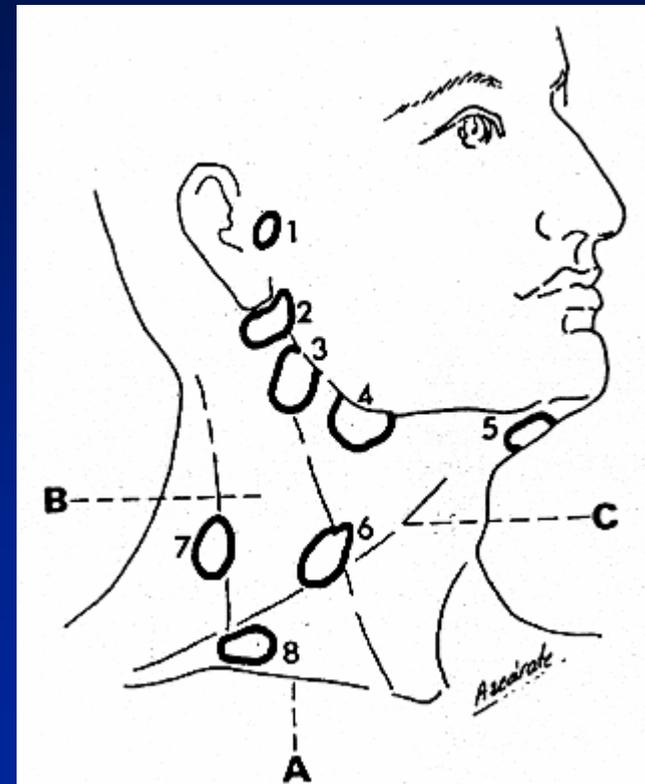
RECUERDO TOPOGRÁFICO

- **GANGLIOS FACIALES:**
 - G. AURICULAR ANTERIOR O PRETRAGIANO**
- **GANGLIOS CERVICALES:**
 - **CADENA CERVICAL HORIZONTAL O CÍRCULO PERICERVICAL DE CUNEO Y POIRIER**
 - **CADENA CERVICAL VERTICAL**



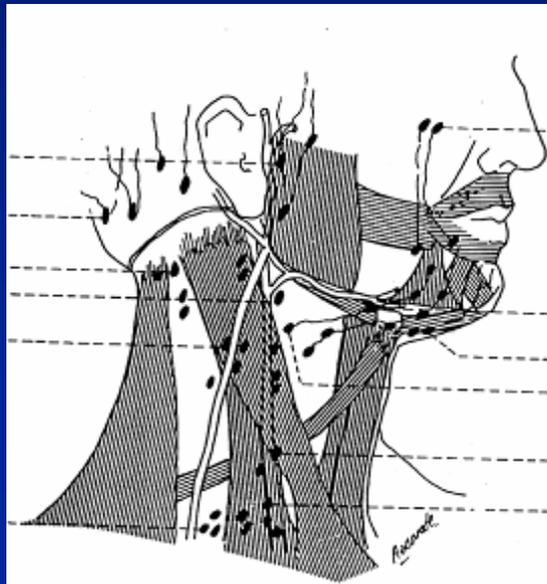
CADENA CERVICAL HORIZONTAL

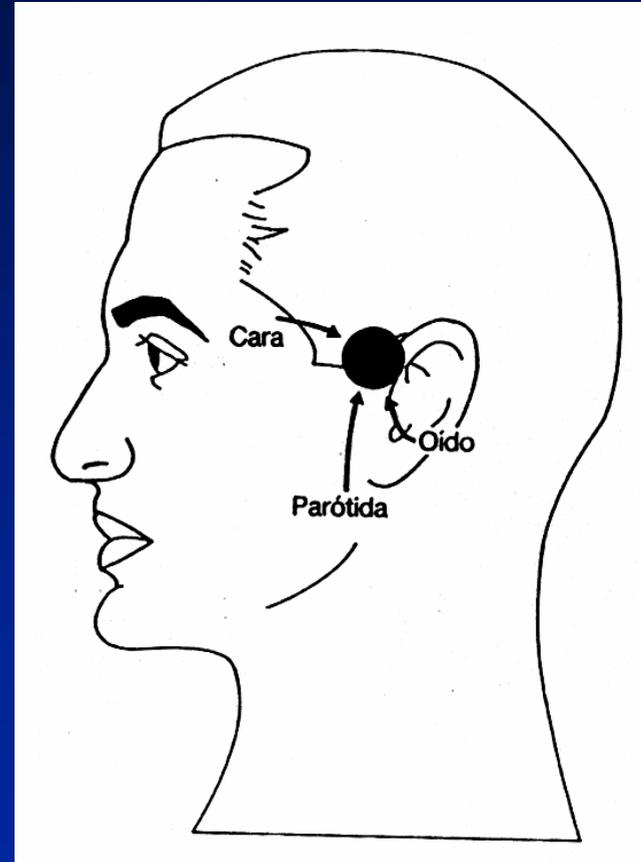
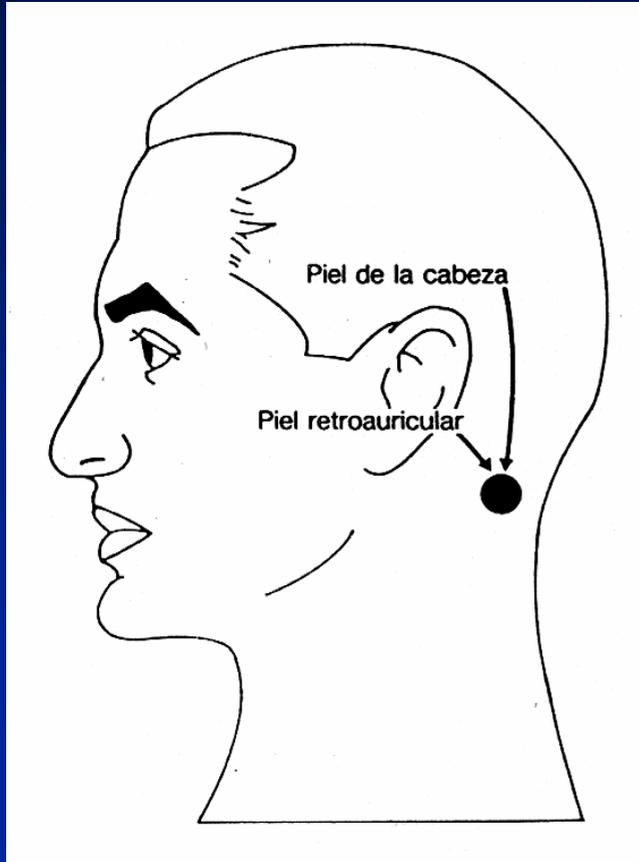
- **G. OCCIPITALES**
- **G. MASTOIDEOS**
- **G. PAROTIDEOS**
 - SUBAPONEURÓTICOS O SUPERFICIALES
 - PROFUNDOS
 - INTRAPAROTIDEOS
- **G. SUBMAXILARES**
 - PREGLANDULARES
 - RETROGLANDULARES
 - INTRAGLANDULARES
- **G. MENTONIANOS**

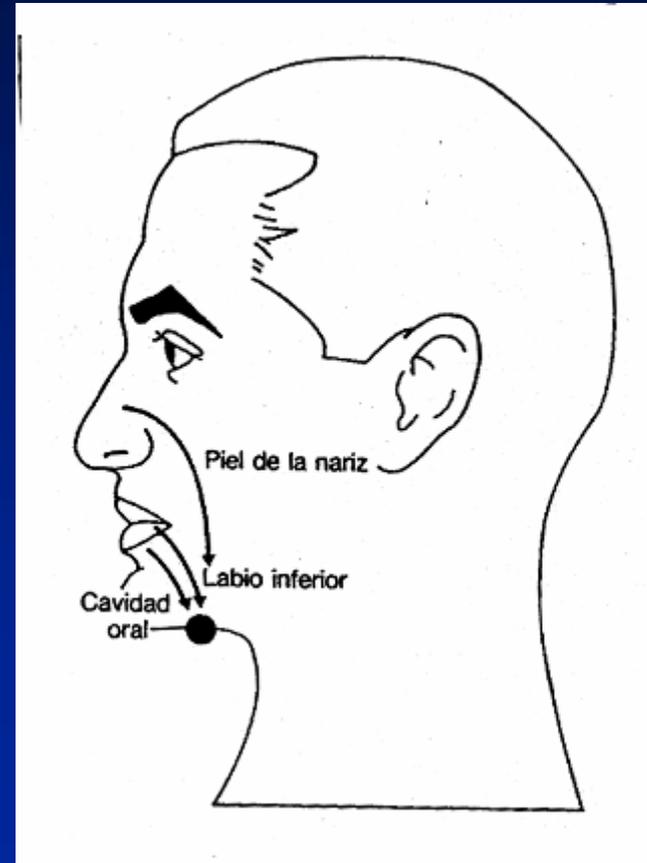
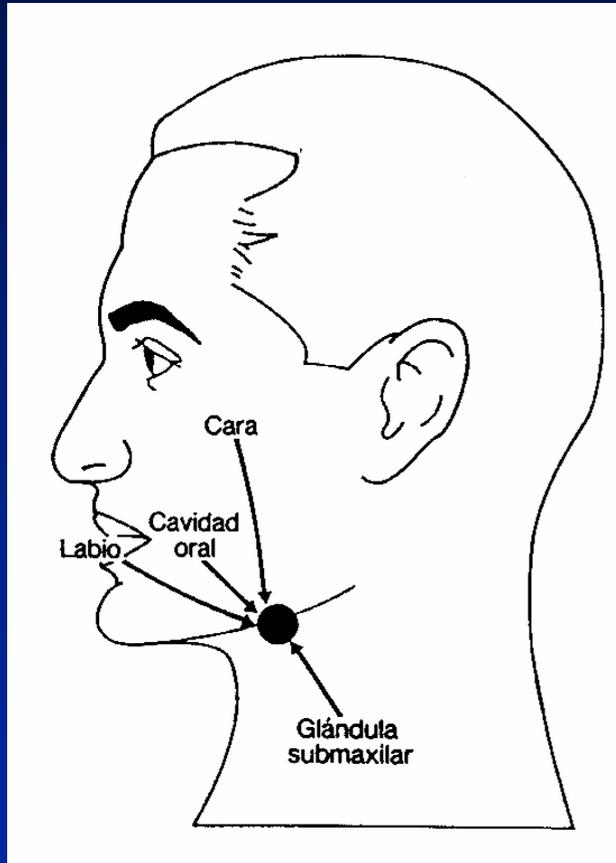


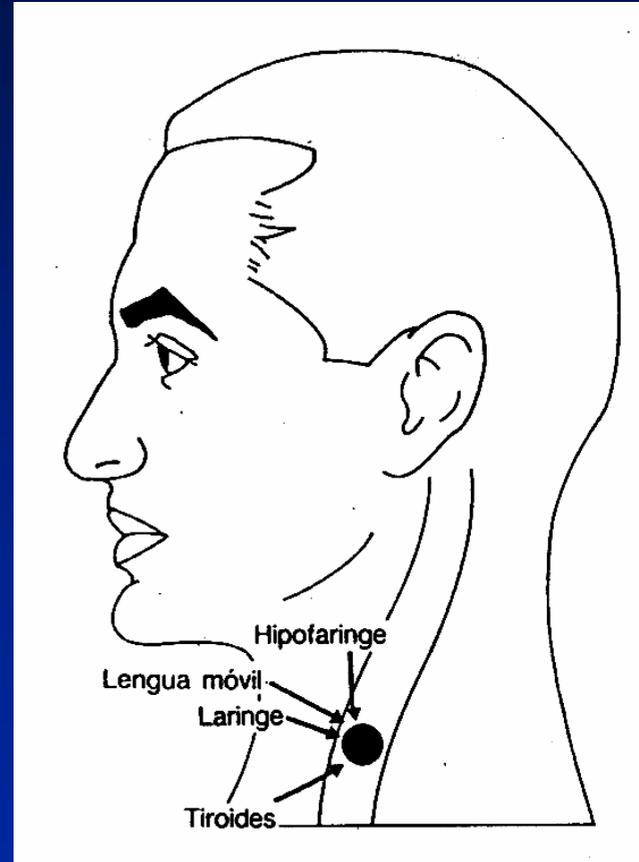
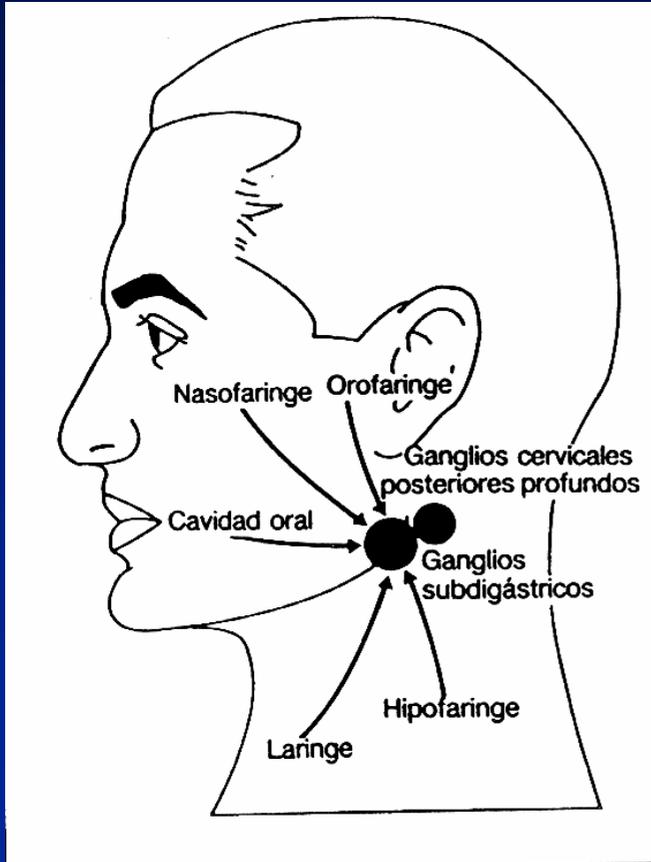
CADENA CERVICAL VERTICAL

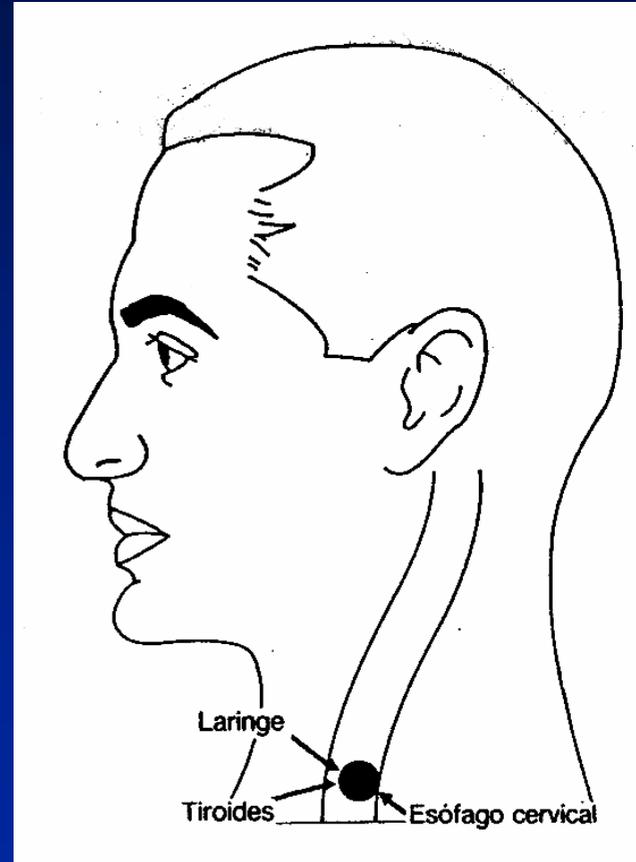
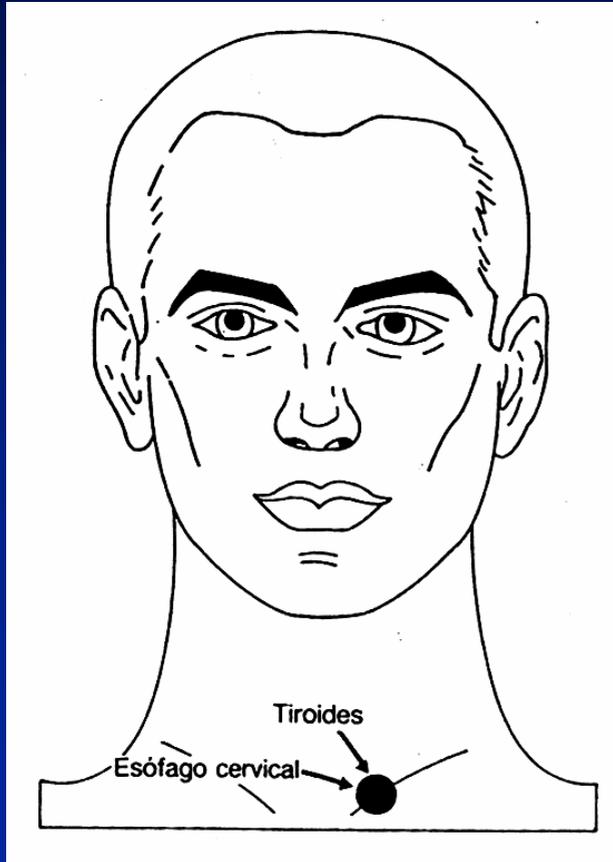
- CADENA ESTERNOCLEIDOMASTOIDEA:
PRE, RETRO E INTRA
 - GANGLIO SUBDIGASTRICO DE KÜTTNER
 - GANGLIO YUGULOMOHIOIDEO
- CADENA GANGLIONAR ESPINAL





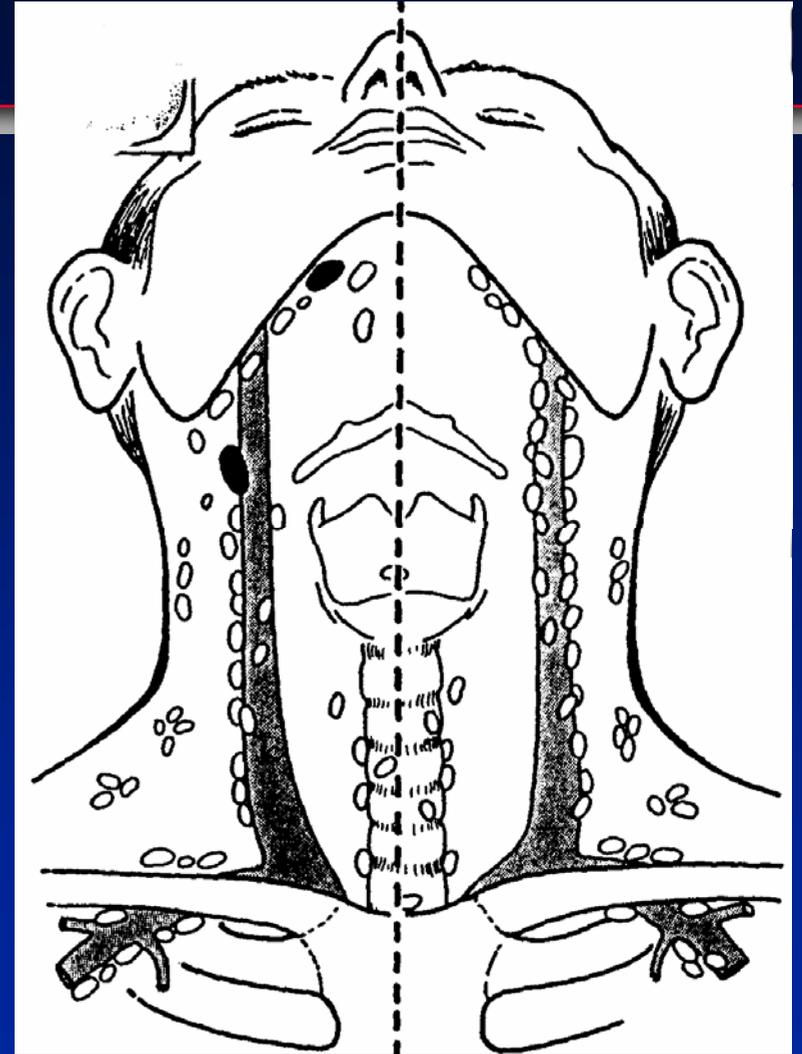






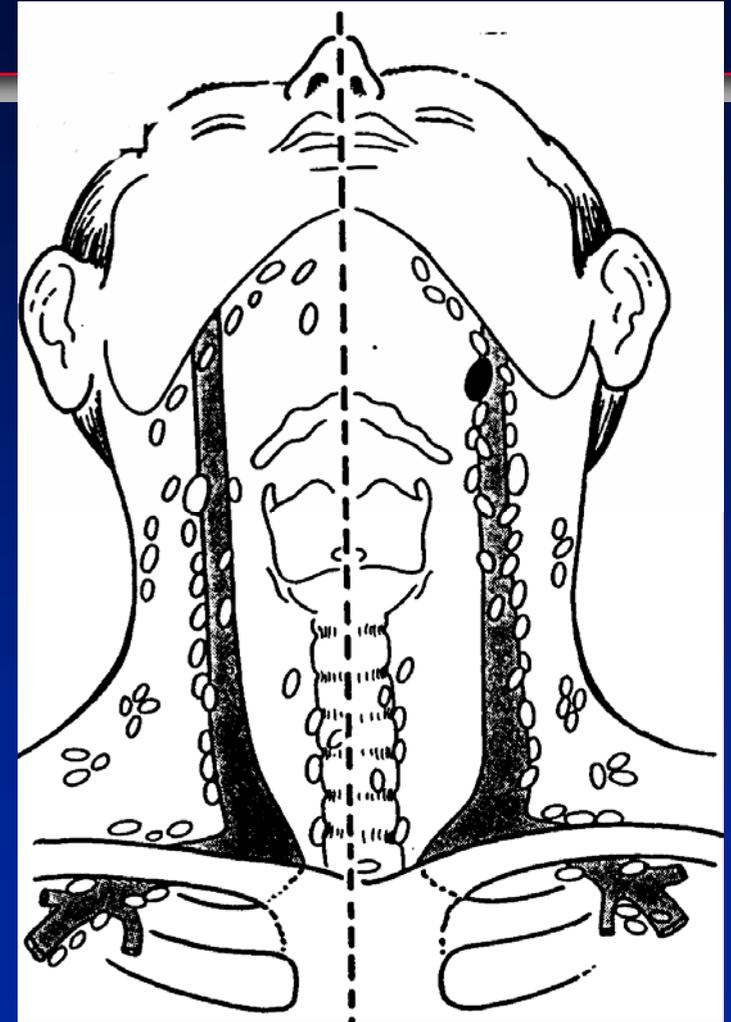


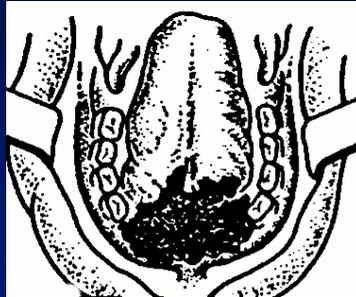
Afectación de ganglios linfáticos
regionales, **homolaterales y móviles**



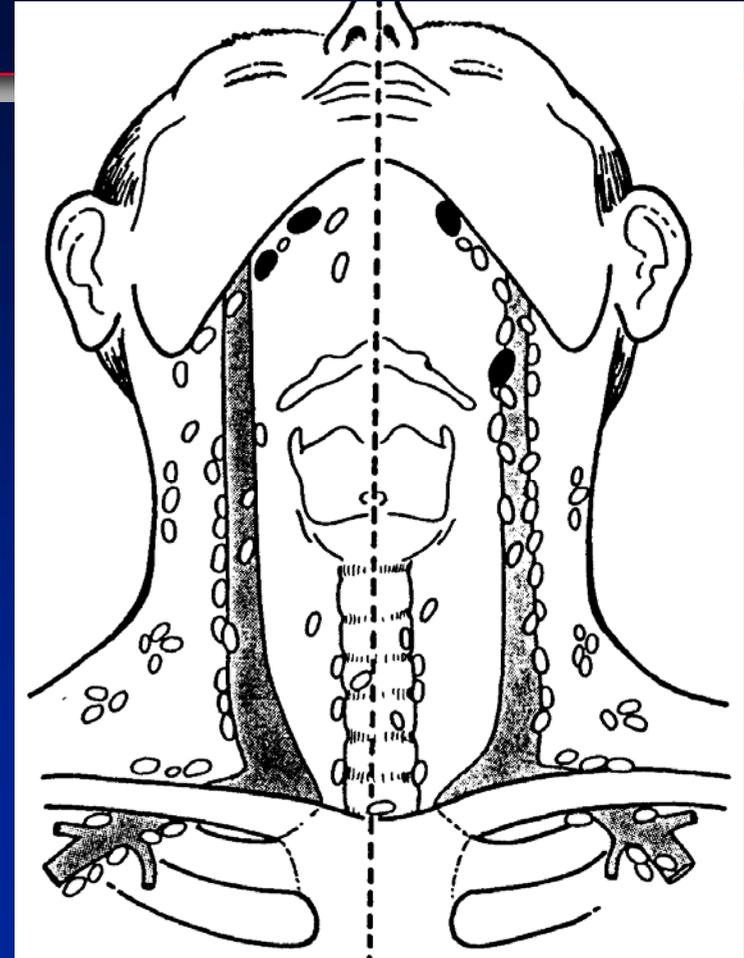


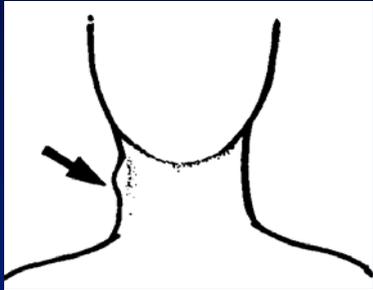
Afectación de ganglios linfáticos
regionales, **contralaterales**,
bilaterales, **móviles**



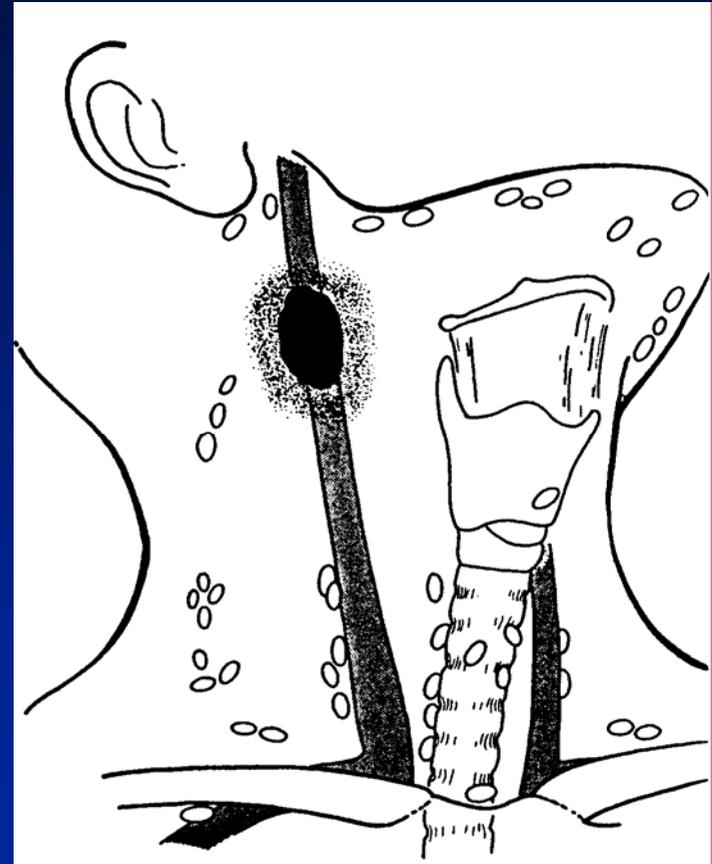


**Afectación de ganglios linfáticos
regionales, contralaterales
bilaterales, móviles**





Afectación de ganglios linfáticos regionales, **fijos**



CLASIFICACIÓN CLÍNICA TNM

- **ESTADIO I**
 - T1N0M0
- **ESTADIO II**
 - T2N0M0
- **ESTADIO III**
 - T3N0M0
 - cualquier T1, T2, T3 N1M0
- **ESTADIO IV**
 - T4, cualquier N, M0
 - cualquier T, N2 o N3, M0
 - cualquier T o N, M1

ESTADIAJE

	N0	N1	N2	N3
T1	I			
T2	II			
T3		III		IV
T4	y cualquiera con M1			

TRATAMIENTO

- **CIRUGIA**
 - Radical
 - Paliativa
 - Citorreductora
- **RADIOTERAPIA**
 - **Irradiación externa**
 - preoperatoria
 - postoperatoria
 - **Braquiterapia**
- **QUIMIOTERAPIA**



*prevención
diagnóstico
tratamiento
rehabilitación*

TRATAMIENTO QUIRURGICO

- Tumorectomía con márgenes de seguridad
- Tratamiento de las adenopatías
 - Vaciamiento radical cervical
 - Vaciamiento cervical funcional
 - Vaciamiento selectivo supraomohioideo

VACIAMIENTO GANGLIONAR RADICAL

✓ INDICACIONES

- ganglios clínicamente palpables
- metástasis ganglionares de un tumor primario ya tratado
- persistencia de metástasis tras otros tratamientos

✓ CONTRAINDICACIONES

- tumor primario no controlado
- metástasis a distancia
- enfermedad terminal

✓ EFECTOS SECUNDARIOS

- disfunciones del músculo trapecio (dolor y limitación de movimientos)
- neuromas de plexo cervical
- deformidad del cuello

VACIAMIENTO GANGLIONAR FUNCIONAL

✓ INDICACIONES

- ganglios clínicamente no palpables pero con riesgo
- metástasis ganglionar única < de 3 cm con irradiación posterior
- tratamiento quirúrgico hemicuello contralateral

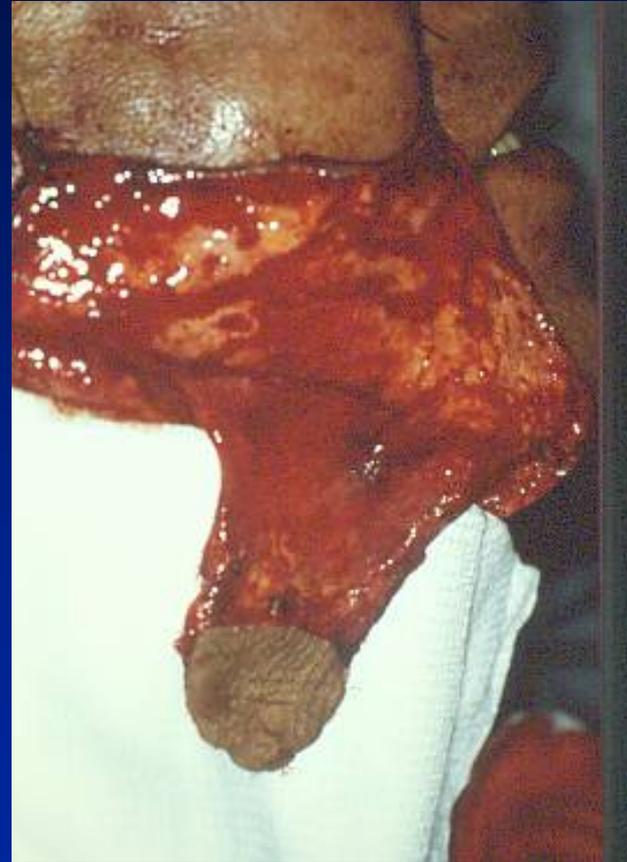
✓ CONTRAINDICACIONES

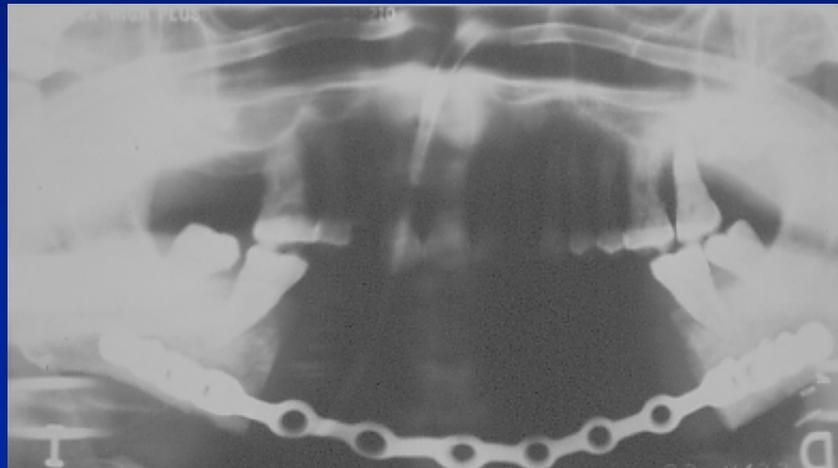
- existencia de ganglios palpables si la cirugía es el tratamiento único o si ya ha existido irradiación y/o quimioterapia

✓ VENTAJAS: Evita:

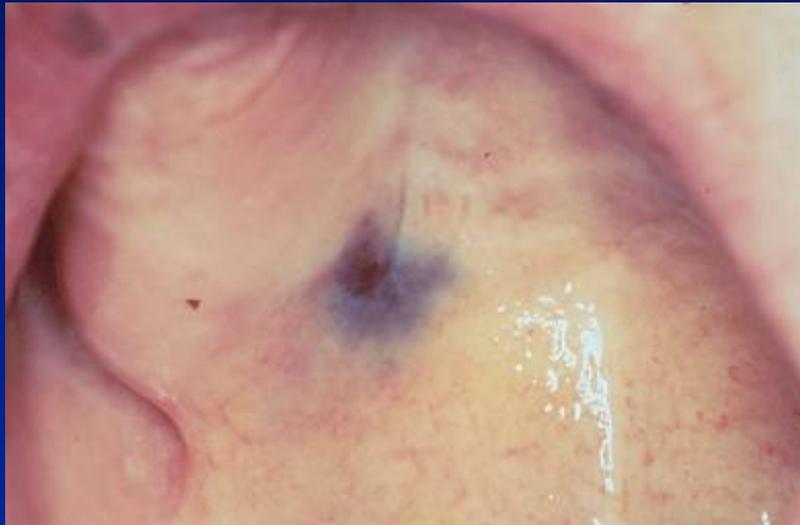
- disfunciones del músculo trapecio (dolor y limitación de movimientos)
- neuromas de plexo cervical
- deformidad del cuello

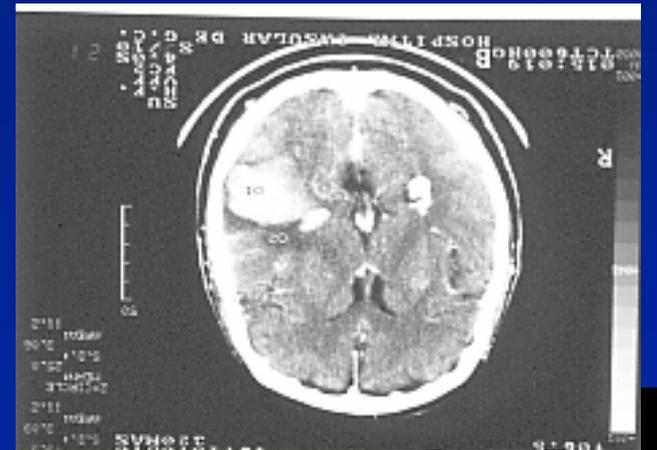
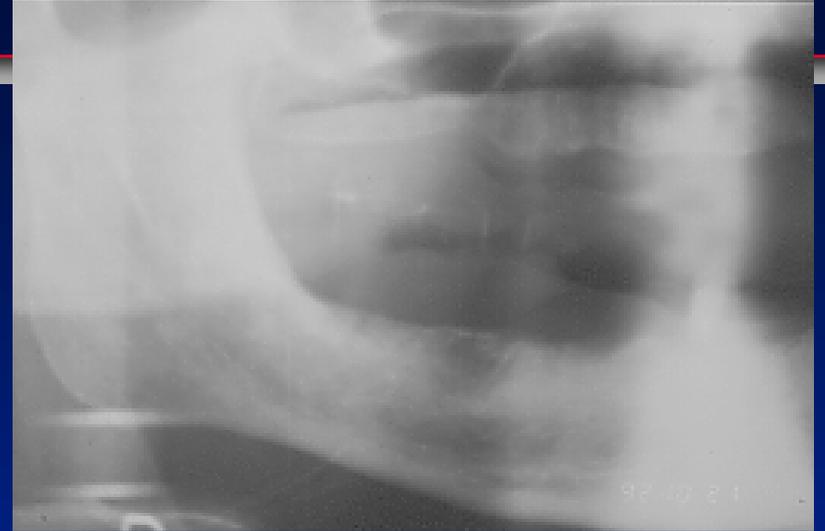




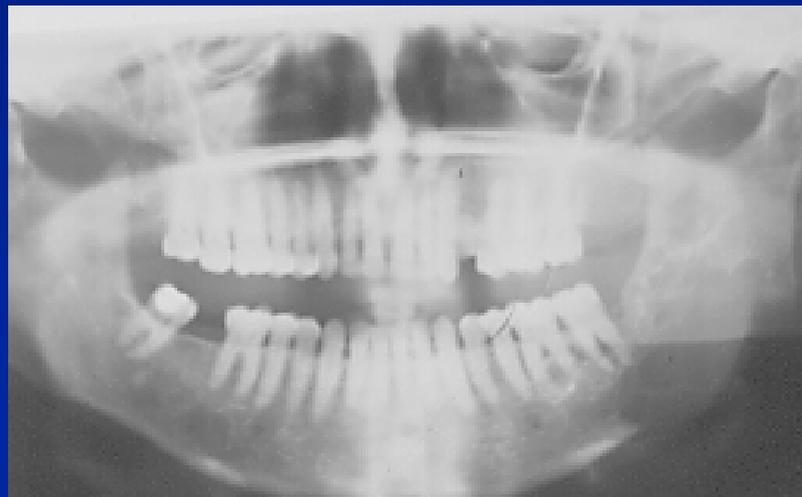
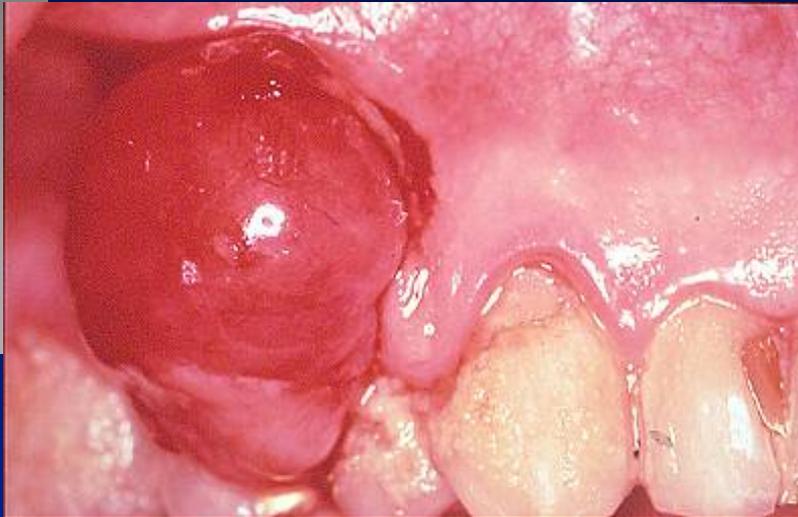






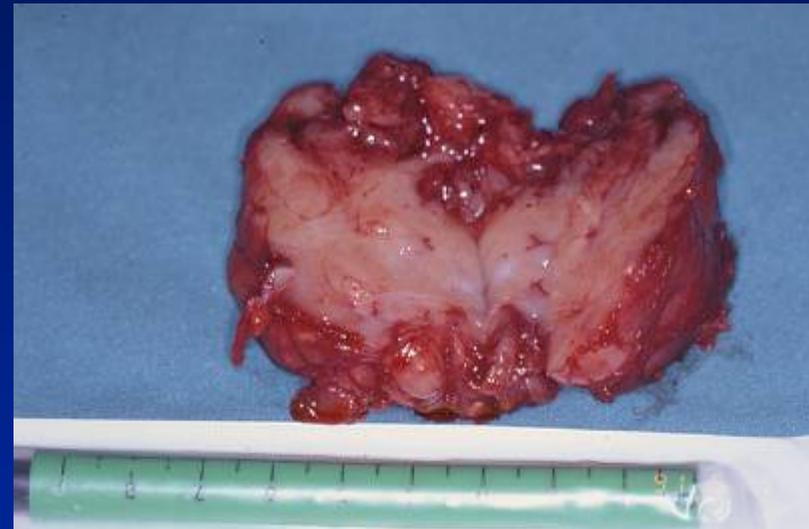
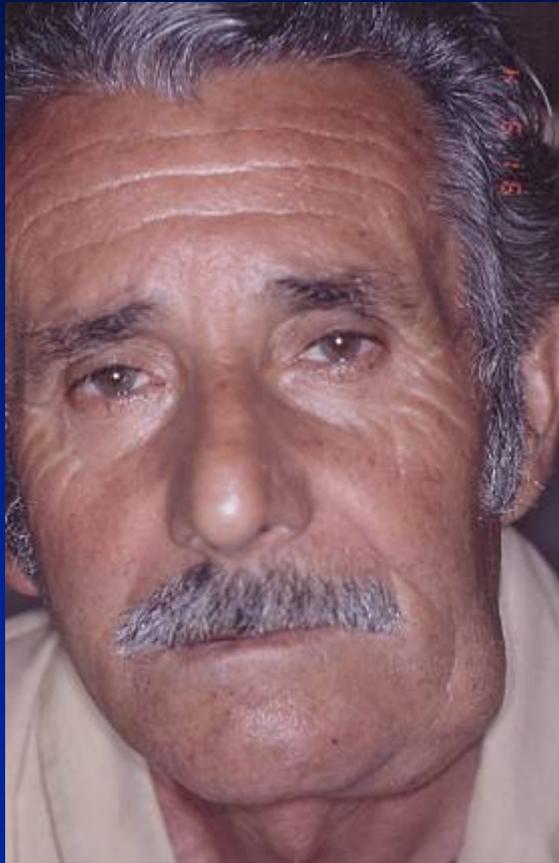




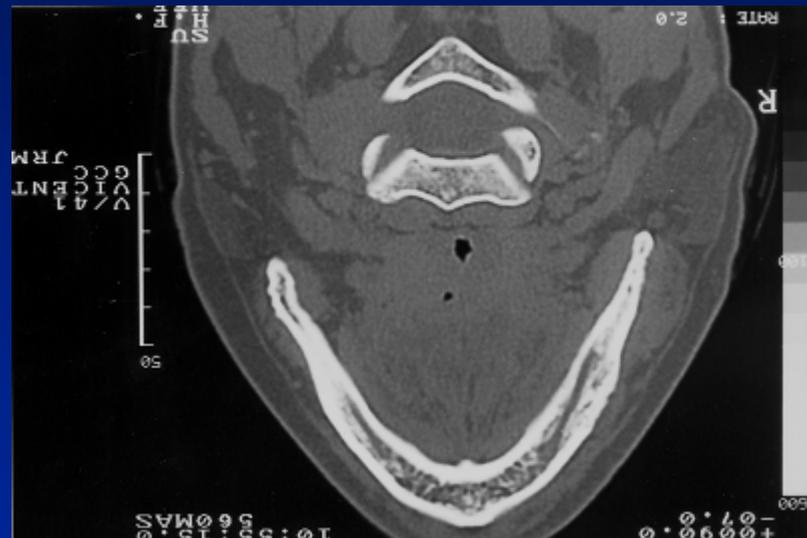
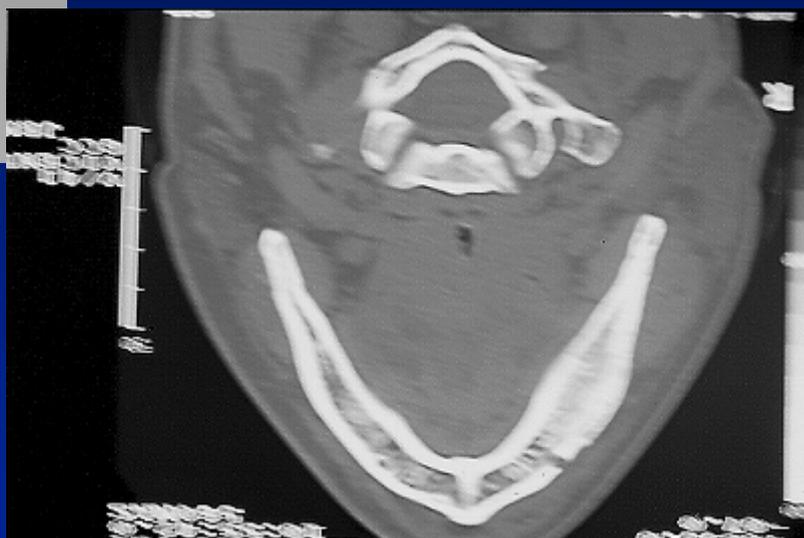


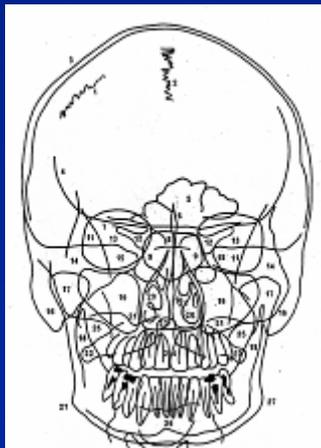
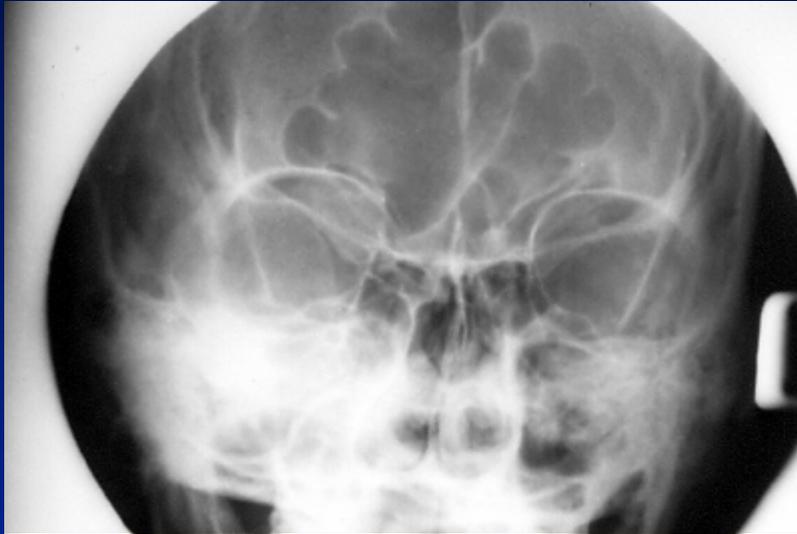




















PREVENCION

PREVENCION PRIMARIA

ALCOHOL

TABACO

***CONSUMO DE FRUTAS
Y VEGETALES***



PREVENCION

INFORMACION
Y EDUCACION
SANITARIA

AUTOEXAMEN

PREVENCION
SECUNDARIA

SCREENING

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
PRECOZ DEL PRECANCER Y CANCER

PREVENCION TERCIARIA

- Los pacientes que han sido tratados de un cáncer oral, tienen el riesgo de desarrollar un segundo tumor maligno en el tracto respiratorio superior y en el digestivo .
- Este riesgo es todavía mayor en pacientes que no han suspendido el tabaco ni el alcohol.
- Estadísticamente la media de pacientes que han desarrollado un segundo tumor, tanto en la cavidad oral como en las vías respiratorias altas o en el tracto digestivo, es del 3 % por año de seguimiento ; por lo que son muy importantes los programas de seguimiento regular y a largo plazo.

CODIGO EUROPEO CONTRA EL CANCER

- Algunos tipos de cáncer pueden evitarse :
 - *Sea moderado en su consumo de bebidas alcohólicas*
 - *Evite la exposición excesiva al sol*
 - *Respete las instrucciones profesionales de seguridad durante la manipulación de toda sustancia cancerígena*
 - *No fume. Fumador: Deje de fumar lo antes posible y no fume delante de otros*
 - *Coma frecuentemente frutas y verduras frescas y cereales de alto contenido en fibra*
 - *Evite el exceso de peso y limite el consumo de grasas*
- Más tipos de cáncer podrían curarse si se detectaran antes
 - *Consulte a su médico en caso de evolución anormal: Sangrado, una úlcera, bulto en la cavidad oral etc.*
 - *Consulte a su médico en caso de trastornos persistentes, como tos, ronquera, cambios en sus hábitos intestinales o pérdida de peso injustificada*

CONCLUSIONES

El cáncer oral tiene una gran mortalidad si se descuida. El tratamiento de las grandes lesiones causa frecuentemente grandes desfiguraciones y alteraciones en la fonación y deglución. La detección del cáncer oral cuando todavía es pequeño, aumenta tanto la supervivencia como la calidad de vida

CONCLUSIONES

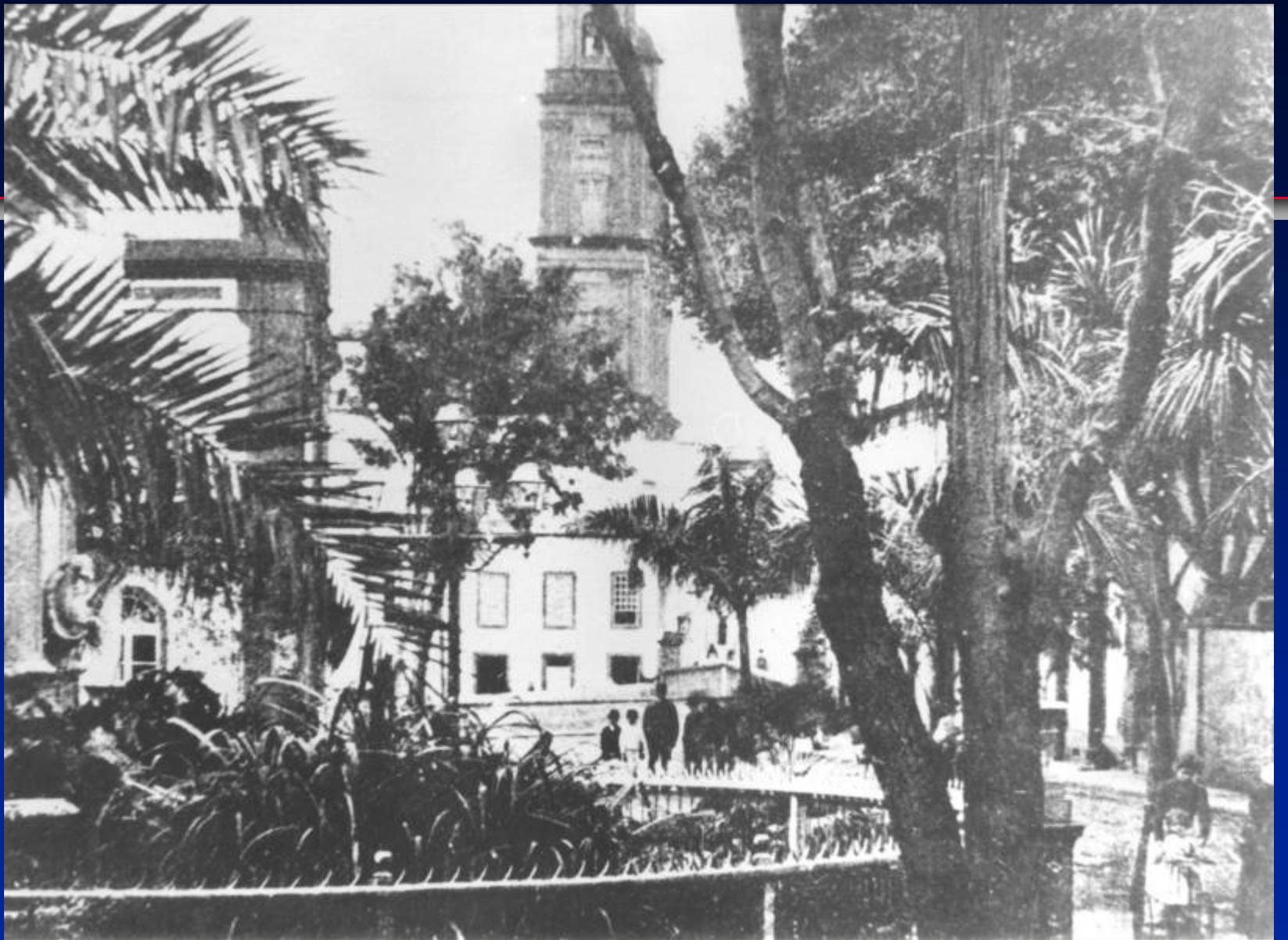
Afortunadamente casi todos los cánceres orales aparecen en la mucosa oral y son visibles en las exploraciones a simple vista

CONCLUSIONES

Los pacientes que han sido tratados de un cáncer oral, deben ser revisados regularmente para detectar precozmente las posibles recidivas locales o las metástasis en nódulos linfoides







BIEN; PARA EMPEZAR NADA
DE TABACO

NO FUMO

BUENO; PUES EL ALCOHOL
NI VERLO

NO BEBO

VALE; PUES SE TIENE
QUE HACER SOCIO
DEL BARÇA

LO SABÍA;
ALGUN SUFRIMIENTO
ME IBA A CAER

