



**MORTALIDAD POR CÁNCER BUCAL EN EL ADULTO MAYOR EN LA HABANA.  
2001-2016.**

**Autora principal:** Dra. Jeney Torres Perdomo. Especialista en Primer Grado de Estomatología General Integral, Máster en Odontogeriatría. Profesora Instructora de la FCM "Finlay Albarrán", Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Correo: yportielesa@nauta.cu

**Coautora:** Dra. Yadira Portieles Almira

**Resumen**

**Fundamentación:** El cáncer bucal es un problema de salud mundial, con mortalidad en aumento, la mejor arma es el diagnóstico precoz. **Objetivo:** Determinar los niveles de mortalidad por cáncer bucal en el adulto mayor en la provincia La Habana en el período 2001-2016. **Material y método:** Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de la mortalidad por cáncer bucal en el adulto mayor en La Habana del 2001-2016. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, años de defunción, localización anatómica y municipios de La Habana. Se calcularon indicadores: tasas brutas específicas, tasa ajustada, razón estandarizada de la mortalidad. **Resultados:** El grupo más afectado fue de 75 a 89 años en los últimos años con tasas hasta 50.0, con predilección por el sexo masculino con tasas hasta 10.0. El tumor de la base de la lengua fue la localización más afectada con una tasa más elevada hasta 1.0. El municipio con más mortalidad fue Plaza de la Revolución con una tasa hasta 30.0. **Conclusión:** Los niveles de la mortalidad por cáncer bucal en el adulto mayor se observó en descenso para los últimos años, el masculino fue el sexo más afectado. El tumor de base de lengua fue la zona más vulnerable. La gravedad de la enfermedad fue más frecuente en el municipio Plaza de la Revolución.

**Palabras clave:** mortalidad, cáncer bucal, adulto mayor.



## I. INTRODUCCIÓN

En todos los órganos y sistemas del cuerpo humano se observan signos de envejecimiento, pero no al mismo tiempo. Los cambios morfológicos y funcionales que tienen lugar en la cavidad bucal relacionados con la edad, forman parte del envejecimiento general del organismo. <sup>1</sup>

Los adultos mayores con cáncer bucal están expuestos a situaciones médicas y psicosociales que pueden alterar su grado de adaptación psicológica y el de sus allegados. En el camino hacia el envejecimiento se producen transformaciones en los órganos y sistemas, por lo cual aumenta el riesgo de padecer enfermedades e incapacidades y, aparejado a ello, surgió la necesidad de trazar metas para mejorar la salud del adulto mayor. <sup>2</sup>

En Cuba, según datos del Registro Nacional de Cáncer (RNC), el cáncer bucal se encuentra entre las diez primeras causas de incidencia de cáncer en los hombres durante años, en los últimos 10 años la tasa de incidencia se varían entre 7.8 y 11.3 por cada 100 000 hombres y entre 2.9 y 4.7 por cada 100 000 mujeres. Hay una razón de 3 hombres por mujer y la tasa de mortalidad oscila en 9.3 en hombres y 2,5 por cada 100 000 mujeres. La tasa de supervivencia observada en 5 años se estima alrededor de 41,6%. Estadísticas muestran que desde el año 2012 el cáncer se ubico en Cuba como primera causa de muerte, posición ocupada hasta entonces por las enfermedades cardiovasculares. Entre sus tipologías más frecuentes, el carcinoma bucal representa una preocupación latente, por los niveles de incidencia. <sup>3-5</sup>

En investigaciones realizadas en provincias cubanas como las Tunas y Holguín el cáncer bucal se expresa con una mortalidad en el adulto mayor acelerada y con tasas generales en aumento significativo, aunque en La Habana la mortalidad por dicha enfermedad se ha manifestado en el adulto mayor progresivamente al aumento. La provincia de Santiago de Cuba presentó un incremento sucesivo de la mortalidad de cáncer bucal en las etapas III y IV de la enfermedad, fundamentalmente en pacientes mayores de 60 años, y de localización en estructuras fácilmente visibles como la parte móvil de la lengua. Muchos de estos estudios reportan que el carcinoma epidermoide



es la neoplasia maligna más frecuente de los cánceres de la cavidad bucal, se localiza mayoritariamente en la porción libre de la lengua y el suelo de la boca.<sup>6-9</sup>

A pesar que en Cuba existe el Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal; la mortalidad por la enfermedad en diferentes provincias, como en la Habana en el adulto mayor, cada año aumenta. Esto evidencia que la detección precoz de la enfermedad, no está siendo efectiva, pues al parecer existen dificultades tanto en la inspección a los pacientes que solicitan los servicios estomatológicos, como en la pesquisa activa en el terreno, a los cuales no se le garantiza su examen anual. No obstante La Habana cuenta con pocos estudios anteriores que expresen la mortalidad por cáncer bucal en el adulto mayor, por lo que resulta necesario y pertinente realizar la investigación.

La cual tiene como objetivo principal determinar los niveles de mortalidad por cáncer bucal en el adulto mayor en la provincia La Habana en el período 2001-2016.

Objetivo específico.

Determinar la mortalidad por cáncer bucal en el adulto mayor según años de defunción, sexo, grupo de edad, los municipios de la provincia de La Habana y localización anatómica.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de los niveles de la mortalidad por cáncer bucal en el adulto mayor en La Habana durante el período comprendido entre los años 2001 al 2016.

### **Métodos.**

El universo estuvo constituido por 1509 que es el total de las defunciones por cáncer bucal en el adulto mayor desde el 2001 al 2016 notificadas por el sistema estadístico oficial de defunciones de la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública de La Habana. Se incluyeron aquellas defunciones en las que se registró el cáncer bucal como causa básica de muerte en el certificado médico de defunción, codificadas como tal de acuerdo con lo establecido en la 9na y 10ma revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y cuyos



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)*  
*Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"*  
*Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



códigos respectivos CIE-10: (C00-C14). Realizando una observación detallada de tipo planificada y objetiva, lo que permitió conocer la realidad de problema.

**Consideraciones éticas.**

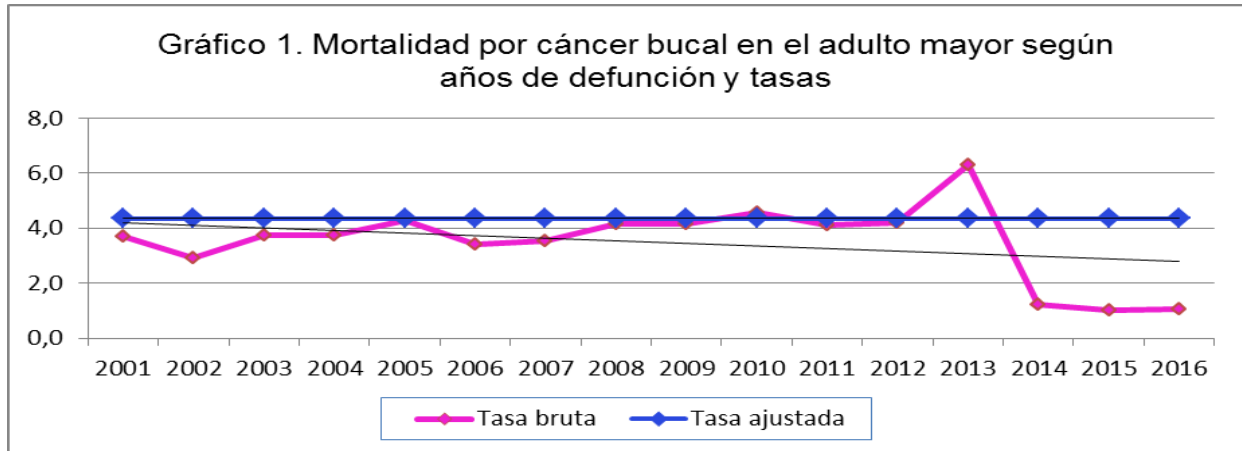
Se utilizaron las bases de datos del registro de defunciones y las estimaciones de las poblaciones, teniendo en cuenta únicamente el principio de la confidencialidad, omitiendo los nombres y apellidos de los fallecidos y utilizando la información exclusivamente con fines científicos. Se realizó un consentimiento informado a la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba, además de una carta de solicitud de los datos de las defunciones por cáncer bucal ocurrida en el período 2001 al 2016 en los adultos mayores. Se realizó un consentimiento informado al Centro de Estudios de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), a pesar de usar la página web en la obtención de los datos demográficos, específicamente para los grupos de edades se necesitó la cooperación de dicha institución.

**Procesamiento y análisis de la información.**

Para el procesamiento de la información se creó una matriz de datos en Microsoft Office Excel 2010. Para cada indicador se realizó un cálculo de la mortalidad según el modelo que mejor ajuste en las tablas de trabajo. El informe final se efectuó en el procesador de textos de Word y la presentación de los resultados se presentó en gráficos para mejor comprensión.

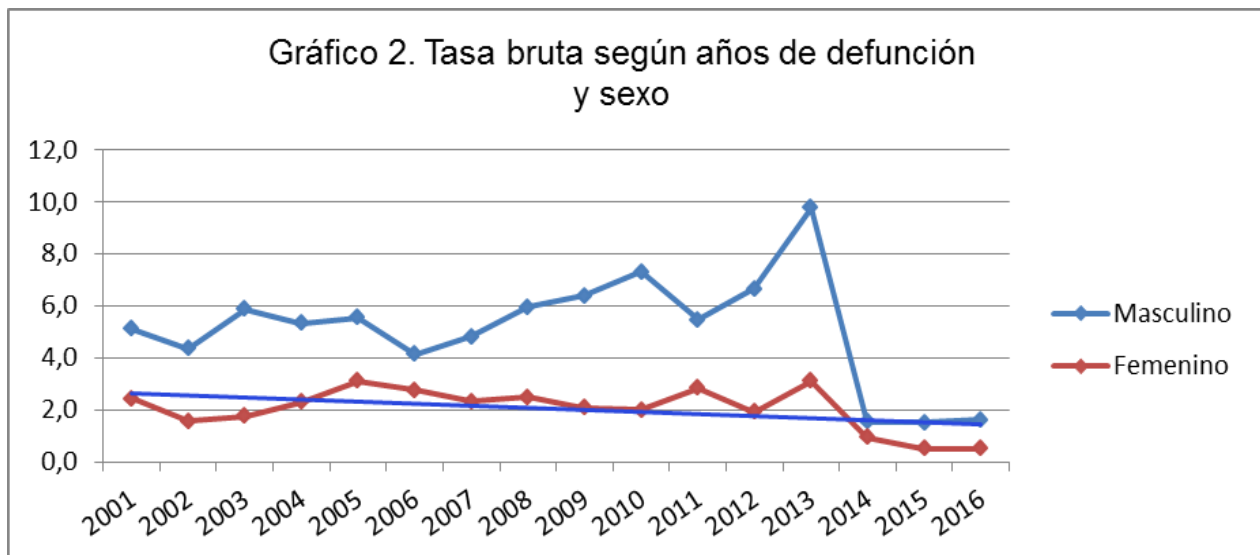


### III. RESULTADOS



Fuente: Anexo 4. Tabla 1. Mortalidad por cáncer bucal en el adulto mayor según años de defunción y tasas

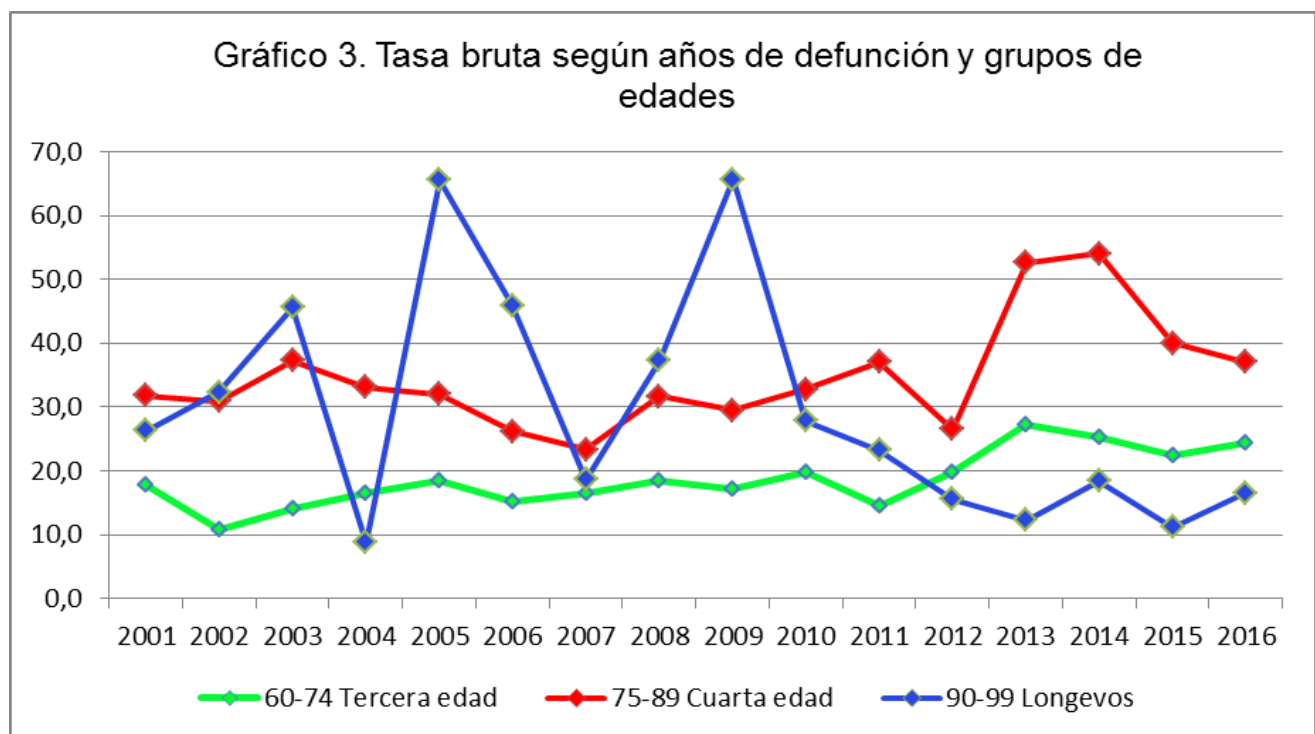
En el gráfico 1 los niveles de mortalidad en los adultos mayores por cáncer bucal según los períodos de años estudiados, arrojó que desde el año 2001 al 2016 la tasa ajustada se mantuvo con una trayectoria por encima de una tasa de 4.0 de manera lineal, con respecto a la tasa bruta que su curva fue irregular presentó una disminución notable en el año 2002 con una tasa de 3.0 y más para el 2014 por debajo de 2.0 donde se mantuvo lineal hasta el 2016.



Fuente: Anexo 4. Tabla 2. Tasa bruta según años de defunción y sexo

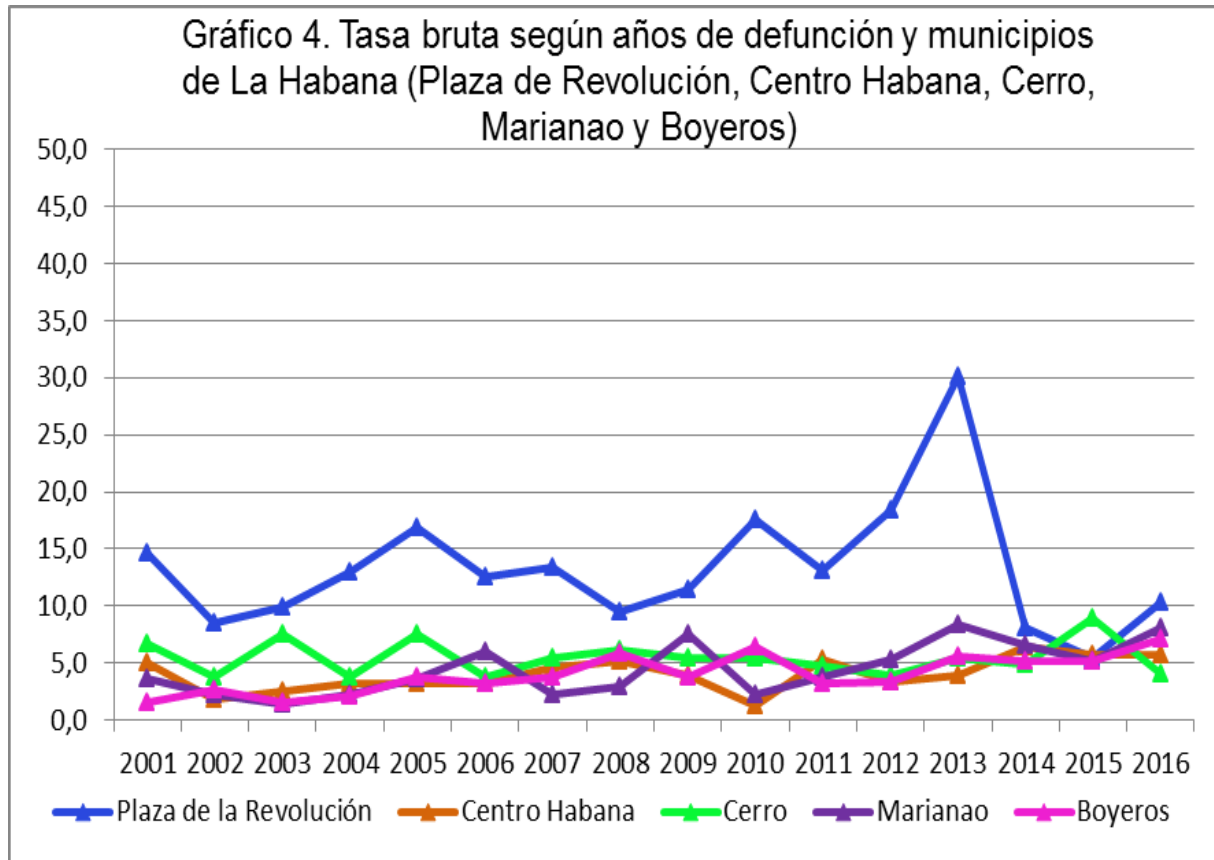


Como se mostró en el gráfico 2 la tasa bruta según sexo constató que las curvas en el inicio del estudio se encontraban cerradas, se empiezan a separa desde el 2008 al 2010, para el 2013 es el año que más se alejan, donde el sexo masculino llega a una tasa de 10.0, muy por encima del sexo femenino que aunque esta en aumento solo aumento más 3.0, ambas curvas descienden notablemente para los tres últimos años, se mostró siempre el sexo masculino por encima del femenino en todos los años que comprendió la investigación.



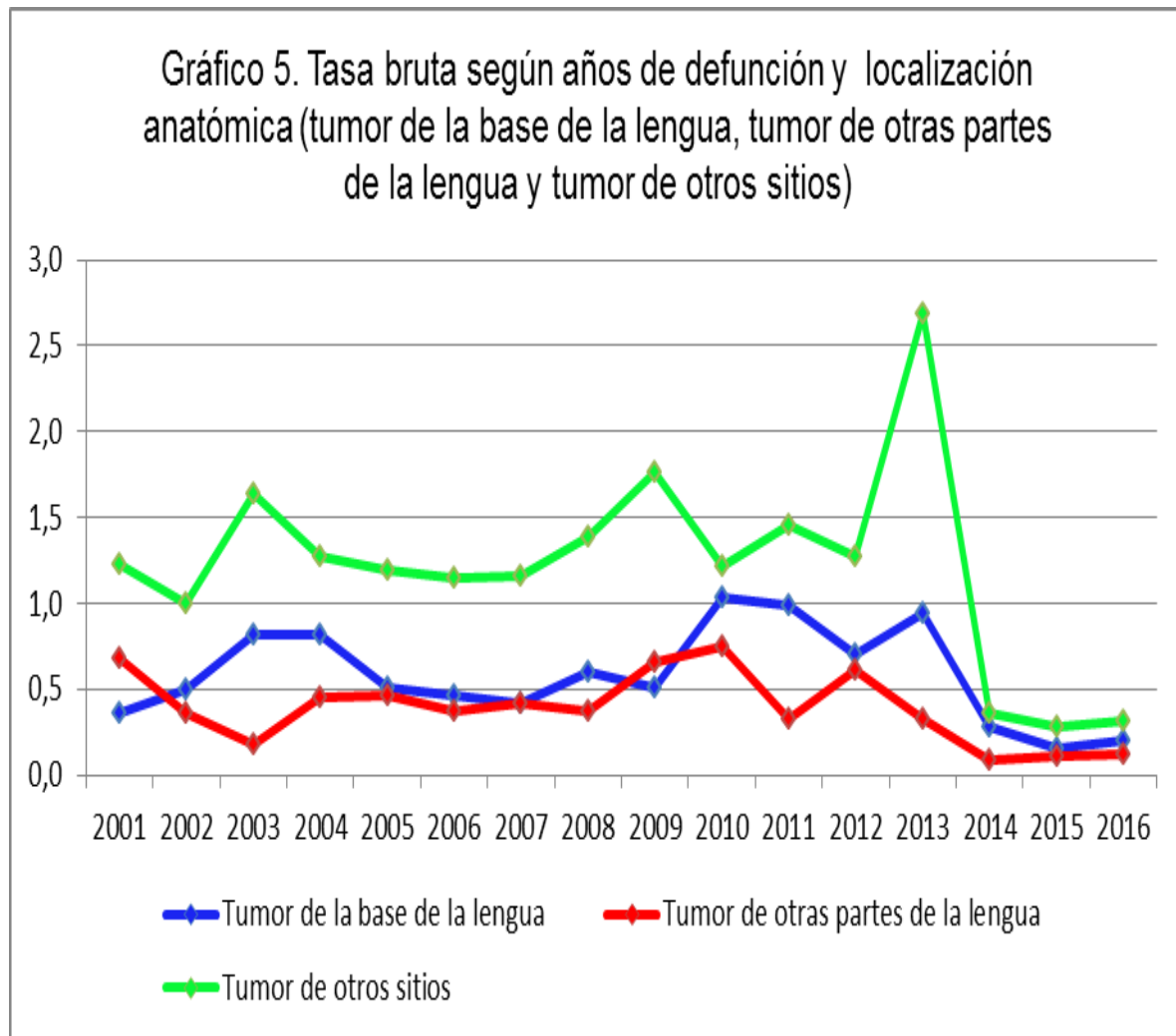
Fuente: Anexo 4. Tabla 3. Tasa bruta según años de defunción y grupos de edades

Se observó en el gráfico 3 la tasa bruta según grupos de edades, no se incluyó el grupo de los centenarios, más de 100 años el cual no indicó ninguna muerte por cáncer bucal en los años estudiados. En el 2001 con una tasa de 30.0 y a partir del 2010 en adelante el grupo de edad de 75-89 cuarta edad fue el que mayor tasa obtuvo por encima del resto de los grupos para esos años, aunque el grupo de edad de 90 a 99 longevos decrecen a partir del año 2012 siendo a partir de este año el grupo con menos defunciones por cáncer bucal.



Fuente: Anexo 4. Tabla 4. Tasa bruta según años de defunción y municipios de La Habana

En el gráfico 4 se observó la tasa bruta según los municipios de Plaza de la Revolución, Centro Habana, Cerro, Boyeros, Marianao y Boyeros, siendo estos los municipios de La Habana que presentaron mayor mortalidad por cáncer bucal en los adultos mayores. Se hizo notable la cantidad de defunción del municipio Plaza de la Revolución desde el 2001, 2005 y 2010 se observó en aumento con una tasa por encima de 15.0 y se elevó exageradamente para el año 2013 alcanzando una tasa de 30.0, en el último año se muestra con un pico de 10.0, este municipio es en La Habana el que más población presenta y por ende más adultos mayores.



Fuente: Anexo 4. Tabla 5. Tasa bruta según años de defunción y localización anatómica

En el gráfico 5 se observó la tasa bruta según localización anatómica que incluyó tumor de la base de la lengua, tumor de otras partes de la lengua y tumor de otros sitios este último fue el que mayores tasas mostró, existió mayor tasas de defunciones dentro de esta localización, ya que la misma incluyó cualquier parte de la cavidad bucal que no se especificó en el certificado médico de defunción. Se pudo apreciar que el tumor de la base de la lengua se incrementa por encima de 0.9 para el 2003, 2004, con una tasa de 1.0 para el 2010, 2011 y 2013, al igual que el resto de los tumores del gráfico descienden para el 2014 y se mantiene ligeramente lineal hasta el 2016.



#### **IV. DISCUSIÓN**

El estudio arroja que los niveles de mortalidad por cáncer bucal en el adulto mayor han ido en descenso para los tres últimos años de la investigación, por lo tanto la línea de tendencia de la mortalidad decae. La razón estandarizada de mortalidad (REM) que fue el resultado de la división de la tasa bruta y la tasa ajustada, evidenció que a pesar de que el número de defunciones para los tres últimos años es menor, que en los otros años, obedece a la estructura de la población adulta mayor y no a las condiciones de la mortalidad. La tasa ajustada se muestra superior a la tasa bruta, esto coincide con el estudio realizado por Ordoñez en Colombia que a pesar de ser un país desarrollado y que se analiza una muestra mayor, obtiene resultados similares a los obtenidos en la investigación.<sup>10</sup>

Al analizar la información los niveles de mortalidad por cáncer bucal en los adultos mayores las defunciones por grupos de edad, se evidencia de forma general la mayor cantidad de defunciones por cáncer bucal en el grupo de 75-89 cuarta edad fue el grupo más elevado desde el inicio de la investigación y se mantuvo de los tres grupos de edades con más alta tasa, es válido destacar que el grupo de edad de 90-99 Longevos presenta importantes picos con tasas por encima de 40.0 y 60.0 para el 2003, 2005 y 2009, descendiendo posteriormente a tasas por debajo de 20.0. Un comportamiento similar se observó en la investigación realizada por Anderson y colaboradores en Argentina con una muestra inferior a la estudiada en la investigación.<sup>11-12</sup>

La mortalidad se observa más aumentada para el sexo masculino es congruente con la trayectoria que se observa en países desarrollados y con la tendencia mundial de mortalidad por el cáncer bucal, como se observó en el estudio realizado por Cruz y colaboradores de los factores de riesgo asociado a cáncer bucal, a partir del estudio de una pequeña muestra, asocian a un aumento significativo de la mortalidad a partir de los factores de riesgo, coincide con la investigación.<sup>13</sup>

La investigación muestra la mortalidad por cáncer bucal de los adultos mayores según los municipios de La Habana, observando que la mortalidad más elevada desde el 2001 al 2016 se encuentra localizada en el municipio Plaza de la Revolución alcanzando su mayor pico de tasa bruta para el 2013 de 30.0, siguiéndole los municipios de Centro



Habana, Cerro, Marianao y Boyeros que presentaron altas defunciones por este tipo de cáncer, y como municipios de menor defunciones se encuentran Habana del Este, Guanabacoa, San Miguel del Padrón, Arroyo Naranjo y Cotorro. Coincidiendo con la mortalidad más alta durante todos los años del estudio, se encuentra el municipio Plaza de la Revolución, esto se explica por la cantidad de población que presenta dicho municipio, con similares datos se encuentra el trabajo realizado igualmente en La Habana pero a toda la población de Rodríguez y colaboradores.<sup>14</sup>

La investigación muestra distribución topográfica del cáncer bucal en los adultos mayores, con mayor representatividad del tumor de la base de la lengua entre las otras localizaciones es la más frecuente en todos los años estudiados, es importante comentar que el tumor de otros sitios aunque presenta tasas brutas de mortalidad aumentadas, este grupo incluye varias localización de diferentes lugares de la cavidad bucal, por ende el tumor de la base de la lengua por sí solo ocupa una tasa bastante alta durante el período estudiado. Esta investigación coincide con el estudio realizado por Verdecia y colaboradores, en la provincia de Holguín y con el estudio realizado en Chile por Ramírez y colaboradores. Al igual que el estudio epidemiológico realizado en Cárdenas, por Valentín y colaboradores, sobre la mortalidad por cáncer bucal, expone que el tumor de la base de la lengua es la localización más frecuente y susceptible a padecer de dicha patología, coincidiendo con la investigación.<sup>15</sup>

## **V. CONCLUSIONES**

- En el período estudiado los niveles de mortalidad por cáncer bucal en el adulto mayor se observó en descenso para los últimos años.
- La mortalidad por cáncer bucal en el adulto mayor respecto al sexo el más afectado fue el masculino.
- Se observó más afectado el grupo de edad de 75 a 89 años, cuarta edad.
- La localización anatómica más vulnerables fue el tumor de la base de la lengua.
- La gravedad de la enfermedad en los adultos mayores se observó más elevada en el municipio Plaza de la Revolución, con una mortalidad exageradamente ascendente.



## Referencias bibliográficas.

1. Rodríguez K, Clavería RA, Peña M. Consideraciones actuales sobre envejecimiento y cáncer bucal. Medisan [Internet]. 2016 [citado 10 Feb 2018]; 20(12): 60-80. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192016001200012ç](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192016001200012ç)
2. Sedeño E. Aspectos importantes sobre el Cáncer Bucal. 25 th ed. 2010.
3. Ordoñez D, Aragón N, Stella L, Collazo PA, Bravo LE. Cáncer oral en Santiago de Cali, Colombia: análisis poblacional de la tendencia de incidencia y mortalidad. Salud Públ Mex [Internet]. 2014 Sept-Oct [citado 10 Feb 2018]; 56(5):465-472. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342014000500014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000500014)
4. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2016. Ginebra. [Internet] Catalogación por la biblioteca de la OMS; May 2017 [citado 10 Feb 2018] Disponible en: <https://idpc.net/es/publications/2017/05/estadisticas-sanitarias-mundiales-2016-supervision-de-la-salud-para-los-ods>
5. Montero D. Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos es una publicación de la Sociedad Americana contra el cáncer de 2015-2017. 4th ed. American Cancer Society: Georgia; 2015.
6. Valentín F, Rodríguez JM, Conde HF, Vila D. Caracterización del Cáncer Bucal. Estudio de 15 años. Rev Méd Elect [Internet] 2017 Marz-Abril [citado 10 Feb 2018]; 39(2): [aprox.6p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200010)
7. De La Paz TR, Mendoza Y, Duran L, García C. Cáncer bucal en pacientes de la provincia Las Tunas, estudio de siete años. Rev Zoilo Marinello [Internet] 2018 Jul- Ago [citado 10 Oct 2018]; 43(4): 1-7. Disponible en: <http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1375>.
8. Verdecia AI, Álvarez E, Parra L. Mortalidad por cáncer bucal en Holguín. CCM [Internet]. 2014 Ene-Mar [citado 10 Feb 2018]; 18(1):1-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000100007&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000100007&script=sci_arttext&lng=pt)
9. Miguel PA, Niño A, Batista K, Miguel PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2016 Jul- Sept [citado 02 Feb 2018]; 53(3): 128-45. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072016000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006)
10. Anderson R. Buevas A. Agudelo S. Gradiente social, envejecimiento y diagnóstico tardío del cáncer oral en Argentina. Rev. Fac. Nac [Internet]. 2015 [citado 10 Feb 2018]; 29(3): 320-328. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v29n3/v29n3a13.pdf>
11. Centro de Estudios de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE). La Habana. [Internet]. 2018 [citado 19 Abril 2018]. Disponible en: <http://www.one.cu>
12. Baldivia B. La salud oral de la población geriátrica. RIGG [Internet] 2015 [citado 10 Feb 2018]; 13 (10):457-64. Disponible en: <http://www.msc.es/salud/epidemiología/dental/hábitos/.htm>
13. Cruz PA, Niño A, Batista K, Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol. [Internet] 2016 [citado 10 Feb 2018]; 53(3): 128-45. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072016000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006&lng=es)



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)*  
*Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"*  
*Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



14. Rodríguez A, Fernández ME, Vila D, Vigo M, Robaina PL. Mortalidad por cáncer bucal en La Habana, 2001-2010. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 [citado 10 Feb 2018]; 52(1): 11-20. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/645>
15. Valentín F, Rodríguez GM, Ariosa JC, Reyes JC, Conde H. Mortalidad por cáncer bucal. Municipio de Cárdenas. Rev Méd Elect [Internet] 2015 [citado 20 Feb 2018]; 28(6): [aprox.1p.]. Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol6%202006/tema12.htm>