



Citología exfoliativa en el diagnóstico precoz de lesiones oncológicas bucales

Dr. Oscar Norberto García- Roco Pérez*

* Hospital Clínicoquirúrgico Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech", Camagüey CUBA

Resumen

Con el objetivo de demostrar mediante de pruebas estadísticas la importancia de la citología exfoliativa en el diagnóstico precoz de lesiones oncológicas bucales, se realizó un estudio observacional analítico transversal en el Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech" de Camagüey, de enero a diciembre del 2003. Se realizó examen de PDCB a 248 pacientes remitidos, se seleccionaron 41 por presentar lesiones que por su aspecto parecían malignas o sospechosas; todas fueron sometidas a examen citológico y biopsia. Dadas las características del estudio constituyeron a la vez la muestra y el control en dependencia del proceder aplicado. La efectividad de los métodos se comprobó mediante el sistema estadístico de Galen y Gambino. Los resultados citológicos fueron positivos en 30 pacientes, 6 negativos, cero sospechosos y 5 no útiles; en cuanto a las biopsias: 29 carcinomas epidermoides, 10 leucoplasias y 2 descriptivas. Al ser comparadas, la citología demostró poseer 100 % de sensibilidad, 28 % de especificidad, valor predictivo y negativo de 91 % y 100 %, respectivamente, con el 96 % de eficiencia global de la prueba. Se demuestra su importancia como método diagnóstico no invasivo.

Introducción

El diagnóstico precoz es una condición importante para el tratamiento efectivo de cualquier enfermedad, pero debe señalarse su particular significado en oncología, donde la curación del tumor maligno en un estadio avanzado es una excepción.¹ El cáncer bucal ocupa uno de las 10 primeras localizaciones de incidencia de cáncer en el mundo, promedia una tasa bruta mundial de 7,9 en el hombre y 2,2 en la mujer por 100 000 habitantes. En Cuba estas oscilan entre 5,48 y 6,79 y entre 1,37 y 1,83 respectivamente, y es el único país del mundo con un Programa Nacional de Control de Cáncer Bucal.² A pesar de los avances recientes e indiscutibles en marcadores tumorales y otras técnicas diagnósticas, en la práctica el diagnóstico continúa siendo morfológico.³⁻⁵

Todas las neoplasias epiteliales de la cavidad bucal son precedidas por un carcinoma *in situ* que en 2/3 de los casos carece de signos clínicos característicos;^{5,6} sin embargo, pueden ser evidenciados en la citología exfoliativa, técnica que cuando es realizada por individuos con experiencia, bien entrenados, ofrece un grado extremadamente alto de confiabilidad. Bajo estas circunstancias, un diagnóstico positivo de malignidad debe ser tomado con gran peso.⁵

Las biopsias de las lesiones intrabucales de ciertas localizaciones como las de la base de la lengua, a menudo no son realizadas adecuadamente por cuestiones de accesibilidad, sin embargo, para la citología, resulta mucho más fácil, por lo que es importante como complemento del examen clínico en el control sistemático de los pacientes tratados por una neoplasia bucal.^{1,2}

Si bien es fácil realizar biopsias a algunas lesiones intraorales, la técnica rápida, sencilla y no hemorrágica de la citología es la más indicada para exámenes preliminares en busca de displasia o carcinoma *in situ*, particularmente en pesquises masivos en poblaciones de alto riesgo en trabajo de campo y cuando la biopsia quirúrgica está contraindicada.^{5,7,9}

El presente trabajo tiene como objetivo demostrar, mediante pruebas estadísticas, la importancia de la citología en el diagnóstico precoz de lesiones oncológicas bucales.

Material y Métodos

Se realizó un estudio observacional analítico transversal en la consulta de PDCB del Hospital Clínicoquirúrgico Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech" de Camagüey en el período de enero a diciembre del 2000. Se realizó examen de PDCB a 248 pacientes remitidos por la atención primaria de salud, se seleccionaron 41 de ellos por presentar lesiones visibles que por su aspecto clínico parecían malignas o sospechosas, todas fueron sometidas a examen citológico y biopsia. Dadas las características del estudio, constituyeron a la vez la muestra y el control en dependencia del proceder aplicado. La técnica citológica empleada y los criterios diagnósticos fueron los tradicionales.^{1,5} La efectividad de los métodos diagnósticos analizados se comprueba por el sistema estadístico de Galen y Gambino¹⁰ con pruebas de confiabilidad (sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo, eficiencia global de la prueba y otras). Los datos se recolectaron mediante una encuesta creada al efecto con criterios computadorizables. Los resultados se expresaron en números absolutos y porcentajes, expuestos en cuadros estadísticos que permitieron el análisis y discusión de estos con mayor nivel de generalización.

Resultados

Los resultados citológicos fueron positivos en 30 pacientes (73,2 %), 6 negativos, cero sospechosos y 5 no útiles (tabla 1).

Tabla 1. Resultados según citologías

Resultados	No. de pacientes	%
Positivos	30	73,2
Negativos	6	14,6
Sospechosos	0	0,0
No útiles	5	12,2
Total	41	100,0

De las 41 afecciones analizadas por histología, variable que se toma como referencia en el estudio, 29 de ellas son consideradas como positivas en malignidad (carcinomas epidermoides 70,7 %) y 12 como negativas, 10 leucoplasias y 2 descriptivas de procesos inflamatorios crónicos (tabla 2).

Tabla 2. Resultados según biopsias

Resultados	No. de pacientes	%
Carcinoma epidermoide	29	70,7
Leucoplasia	10	24,4
Descriptivas	2	4,9
Total	41	100,0

Al aplicar el sistema estadístico de Galen y Gambino,¹⁰ (tabla 3) se obtiene que el diagnóstico citológico presenta el 100 % de sensibilidad, 28 % de especificidad, 91 % de valor predictivo positivo y 100 % de valor predictivo negativo, con una eficiencia global del 96 %.

Tabla 3. Resultados según pruebas estadísticas

Pruebas	Resultados (%)
Sensibilidad	100
Especificidad	28

Valor predictivo positivo	91
Valor predictivo negativo	100
Eficiencia global de la prueba	96

Los resultados de otras pruebas estadísticas aplicadas (tabla 4) muestran que se obtuvieron 29 verdaderos positivos, 11 verdaderos negativos, 1 falso positivo y ningún falso negativo, para una coincidencia diagnóstica en 40 casos.

Tabla 4. Otras pruebas estadísticas

Prueba	Resultados
Verdaderos positivos	29
Verdaderos negativos	11
Falsos positivos	1
Falsos negativos	0
Coincidencia diagnóstica	40
Discrepancia diagnóstica	1

Discusión

La citología exfoliativa en el diagnóstico del cáncer bucal ha sido y sigue siendo un procedimiento controvertido.^{1,8} Su uso ha atravesado varias etapas: después de la ola de entusiasmo de la década de 1960, cuando este método se usaba mucho, entró a predominar la tendencia contraria, hasta que en años recientes la técnica ha sido reivindicada, especificándose sus indicaciones.^{1,7,9,11} La correlación entre los resultados citológicos y los histológicos varían significativamente de un autor a otro^{7,9,11,12} y según el tipo de entidad a diagnosticar,^{1,9,11} que oscila del 38 al 89 %.

La literatura médica destaca que la citología exfoliativa puede ser un importante auxiliar en los carcinomas bucales incipientes que tienen superficies ulceradas, mientras que las lesiones secas, costrosas, muy queratósicas o necrosadas, producen muestras malas y no se prestan para el examen citológico.^{5,8,11,12}

Se destaca también la significación de la habilidad y experiencia del citólogo en la certeza diagnóstica del método.^{7,11} Es importante señalar que los resultados obtenidos (1 falso positivo, 0 falso negativo) coinciden con estudios estadísticos según los cuales sus errores diagnósticos son positivos, puesto que ha sido más común confundir un proceso no neoplásico con una neoplasia maligna y por lo tanto, insistir en la sistemática diagnóstica, en tanto que lo contrario, que representaría una acción negativa, es excepcional si se emplea el método adecuadamente.^{7,9,11} Debe reconocerse que existen referencias contrarias.^{9,12}

Concluimos que la mayoría de las citologías son positivas en correspondencia con los resultados de las biopsias realizadas, y que en lesiones bucales la citología exfoliativa tiene un alto porcentaje de sensibilidad, alto valor predictivo positivo y negativo, una coincidencia diagnóstica elevada y un gran porcentaje de eficiencia global, lo que demuestra su importancia como método no invasivo de diagnóstico.

Conclusiones

Concluimos que la mayoría de las citologías son positivas en correspondencia con los resultados de las biopsias realizadas, y que en lesiones bucales la citología exfoliativa tiene un alto porcentaje de sensibilidad, alto valor predictivo positivo y negativo, una coincidencia diagnóstica elevada y un gran porcentaje de eficiencia global, lo que demuestra su importancia como método no invasivo de diagnóstico.

Bibliografía

- Cawson RA, Odell EW. Essentials of oral pathology and oral medicine. Edimburgo: Churchill Livingstone; 1998: 191-237.
- García M, Lence JJ, Sosa M, Martín LA, Fernández L. Mortalidad del cáncer bucal en Cuba (1987-1996). Rev Cubana Oncol 1999; 15(2): 114-8.
- Nagler R, Barak M, Peled M, Ben-Aryeh H, Pilatov R, Laufer D. Detection and monitoring of oral cancer via serum bome model markers. Int J Oral Maxillofac Surg 1999; 28(1): 28-30.
- Tsuchimochi T. Autoradiographic evaluation of 99m TC-Methylene diphosphonate accumulation in oral cancer. J Oral Maxillofac Surg 1999; 28(1): 28-30.
- De Vita VT, Hellman S, Rosenberg SA. Cancer. Principles and practice of oncology. 5.ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997: 92-113, 228-37, 574-622.
- Santana JC. Atlas de patología del complejo bucal. La Habana: Edit. Científico-Técnica; 1985: 45-63.
- Ogden G, Wight A, Rice P. Quantitative exfoliative cytology of buccal mucosa-effect of alcohol. Int J Oral Maxillofac Surg 1999; 28(1): 54-6.
- Pinborg JJ. Cáncer y precáncer bucal. La Habana: Edit. Científico-Técnica; 1984: 134-40, 154-8.
- Günhan Ö, Dogan N, Celasun B, Según O, Önder T, Finci R. Cytology of oral cavity cancer. Acta Cytol 1993; 37: 135-41.
- Galen RS, Gambino SR. Beyond normality. The predictive value and efficiency of clinica. 2 ed. México DF: El Manual Moderno; 1997: 273-301.
- Carson HJ, Saint Martín GA, Costelli MJ, Gattuso P. Unsatisfactory cytology oral and maxillofacial surgery: a review. Diagn Cytopathol 1995; 12: 280-4.
- Mashberg A, Savirt AM. Early detection, diagnosis and management of oral and oropharyngeal cancer. CA 1989; 39: 67-89.