

# Prevalencia y consecuencias del cáncer oral y faríngeo en la articulación e ingesta de alimentos, en los pacientes de una IPS de la ciudad de Cali, en el periodo 2008-2010

Prevalence and consequences of oral and pharyngeal cancer on articulation and food intake, in patients from a IPS in Cali, in the period 2008-2010

COLCIENCIAS TIPO 1. ARTÍCULO ORIGINAL

RECIBIDO: MAYO 9, 2014; ACEPTADO: MAYO 22, 2014

Gloria Stella Lizarralde  
[glorializarralde@hotmail.com](mailto:glorializarralde@hotmail.com)  
Lady Johanna Avenia  
[0702\\_4@hotmail.com](mailto:0702_4@hotmail.com)

Mariana Rosa Larrahondo  
[marianarolag@hotmail.com](mailto:marianarolag@hotmail.com)  
María del Rosario Buitrago  
[lajal86@hotmail.com](mailto:lajal86@hotmail.com)

Universidad Santiago de Cali, Colombia

## Resumen

Todos los procesos que afectan a la boca pueden afectar la ingesta de alimentos y la articulación, aquí participan las funciones estomatognáticas y un conjunto de órganos necesarios para una adecuada producción oral, los cuales deben presentar anatomía funcional, tono y sensibilidad estable. Cualquier anomalía de estas estructuras puede traer como consecuencia una modificación en la articulación y proceso alimenticio. El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia del cáncer oral y faríngeo, así como las consecuencias en la articulación e ingesta de alimentos en los pacientes de una IPS en la ciudad de Cali mediante la aplicación de formatos de evaluación y recopilación de información de historias clínicas.

## Palabras Clave

Cáncer; deglución; disfagia; tos; disnea; estridor; broncoaspiración; regurgitación; articulación; disgllosia.

## Abstract

All processes that affect the mouth can affect food intake and the articulation, here participate functions stomatognathic and a set of needed organs for a proper oral production, which must be functional anatomy, tone and stable sensitivity. Any anomaly of these structures can bring as consequence a modification in the articulation and process food. The objective of this study is to determine the prevalence of oral cancer and pharyngeal I, as well as the consequences in the articulation and food intake in patients of an IPS in the city of Cali by applying formats of assessment and collection of information from medical records.

## Keywords

Cancer; swallowing; dysphagia; cough; dyspnea; stridor; aspiration into lungs; regurgitation; articulation; disgllossy.

El presente artículo corresponde a una versión extendida de la ponencia presentada por los autores en el *Tercer Congreso Latinoamericano de Cuidado Respiratorio y Primer Congreso Internacional de Ventilación Mecánica Avanzada e Investigación en Cuidado Respiratorio*, realizado en la ciudad de Cali, entre mayo 22 y 24 de 2014<sup>[5]</sup>.

## I. INTRODUCCIÓN

La cavidad oral es el lugar donde se realizan las funciones estomatognáticas: succión, masticación, deglución y fonarticulación.

La succión es un fenómeno relacionado con la digestión, cuyas características específicas son traer a la boca los líquidos, claros o espesos, con presión negativa, utilizando los músculos labiales, los músculos buccinadores y la lengua.

En la masticación, a los alimentos semiduros, duros o compactos, se les realiza un corte con los incisivos centrales, para posteriormente llevarlos, gracias al trabajo conjunto de la lengua y los músculos masticatorios – temporales, maseteros, pterigoideo interno y externo–, a los molares, quienes se encargan de triturarlos, reduciendo su tamaño, para luego ser pulverizados con los premolares, dando fin así, a la primera fase del proceso de alimentación.

La deglución es el paso del alimento desde la boca al estómago mediante un acto continuo, que se inicia voluntariamente y se completa mediante el reflejo de deglución, por el cual el alimento continúa por el tracto digestivo –faringe, esófago y estómago–.

El habla, como una función utilizada para la comunicación humana, incluye procesos de fonación (voz, resonancia, respiración), articulación, fluidez, prosodia y pausas, como resultantes de la actividad neuromuscular y psicomotriz.

En la cavidad oral, se presentan también patologías que afectan dichas funciones, algunas son benignas –como fulguraciones, heridas, herpes, candidiasis y aftas– y otras son malignas –como carcinomas, melanomas y quistes–.

El cáncer de cabeza y cuello es una de las patologías oncológicas más frecuentes en el ser humano. Se estima que constituye entre el 5% y el 10% del total de las neoplasias<sup>[1]</sup>. Se incluyen abultamientos malignos que se originan en los labios, la mucosa oral, el suelo de la boca, las encías, el paladar duro y el trigono retromolar, así como en los dos tercios anteriores de la lengua; además, suelen diseminarse en otras partes del cuerpo o encapsularse, dependiendo de su morfología<sup>[2]</sup>.

El pronóstico de las neoplasias de la cavidad oral depende del tamaño del tumor (T) y de su localización, así como del grado de diferenciación, que sirve para describir la apariencia y comportamiento de las células cancerosas.

Estas tres etapas permiten describir el tipo y el modo como crece y se expande por el cuerpo.

Las personas diagnosticadas con cáncer oral y oro faríngeo registran un alto riesgo de alteraciones en la ingesta de alimentos y en la articulación<sup>[2,3,4]</sup>; los efectos del cáncer oral sobre estas funciones dependen de la ubicación y el tamaño del tumor, por ejemplo, en la articulación se puede presentar un abultamiento en los labios que limita su movimiento, lo que podría tener como resultado que no se articule con claridad los sonidos labiales como /p/, /b/ y /m/.

Cuando se hace resección de tipo mandibular, se presentan alteraciones faciales, en la coordinación de movimientos que participan en dicha función y en la secuencia de los procesos del habla y la deglución. El cáncer de la lengua puede causar problemas con algunos sonidos como /l/ y /r/ y puede también delimitar la capacidad de mover la comida en la boca o empujarla hacia el esófago al tragar.

Un tumor en el paladar puede alterar los sonidos palatales (ch, ñ, y, ll) debido a malformaciones orgánicas producidas por esta patología, tales como abultamiento o correcciones quirúrgicas.

En cuanto a la ingesta de alimentos, las complicaciones se reflejan en la dificultad para realizar una proyección labial competente, en la succión con fuerza y de forma continua y en el proceso de corte y trituración de carnes, frutas, vegetales; impide una alimentación nutritiva, balanceada y energética, experimentándose, en el peor de los casos, anorexia con pérdida de peso progresiva. Algunas personas sienten náuseas, tienen tos o se ahogan al intentar tragar, mientras que otros sienten la sensación de que la comida les queda atascada en esta cavidad.

Como consecuencia de lo anterior, el paciente queda relegado socialmente, debido a las alteraciones estéticas, a la imposibilidad, tanto de comunicarse adecuadamente, como de compartir un acto social y común, como es la ingesta de alimentos.

Esta patología oncológica es un problema de salud pública, cuya frecuencia va en aumento; ocasiona mayor daño en hombres –para quienes se clasifica como el noveno cáncer más frecuente–, que en mujeres. Los sitios de localización más comunes son: la lengua (20% a 25% de los casos), los labios (de 10 a 15%), las glándulas salivares menores (de 10 a 15%), las encías (4%), el paladar (3%), la mucosa bucal (4%) y oro faríngeo (11%).

## A. Clasificación

### Carcinoma de los labios

Es la neoplasia más frecuente de la mucosa de la boca, con un porcentaje entre el 25 y el 40% de todos los carcinomas de la cavidad oral. El labio inferior constituye la localización primaria en más del 95% de los casos (Figura 1). La edad en que se presenta se ubica entre los 78 y 80 años.

Figura 1. Carcinoma de labio



### Carcinoma de la lengua

Constituye el 30% de los casos en la cavidad bucal y afecta predominantemente al género masculino en la edad media de la vida. El 97% de los casos corresponde al carcinoma de células escamosas. Entre algunos factores predisponentes, se destacan el consumo de tabaco y alcohol, y la sífilis.

Figura 2. Carcinoma de la lengua



### Carcinoma de las encías y de la mucosa alveolar

Es menos frecuente que el carcinoma de los labios y de la lengua, comprende el 10% de los tumores malignos de la boca. Como en otras localizaciones, muestra predilección por el género masculino. Los carcinomas de las encías generalmente se localizan en las regiones premolares y molares inferiores (75%).

### Carcinoma del suelo de la boca

El carcinoma del suelo de la boca –área en forma de U comprendida entre la encía del maxilar inferior y la lengua– abarca entre el 10 y el 15 % de la totalidad de los tumores malignos de la boca. Como en otras localizaciones, la enfermedad afecta especialmente a los varones entre la quinta y séptima décadas de la vida –con una media de 60 años–. Muchos pacientes son fumadores y consumidores de bebidas alcohólicas.

### Carcinoma del paladar

Los tumores del paladar son raros. La neoplasia afecta principalmente a varones en la séptima década de la vida. La ratio hombre-mujer es de 2,5:1. Desde un punto de vista de pronóstico, el tamaño del tumor tiene una mayor influencia que la localización anatómica.

Figura 3. Carcinoma de paladar



## B. Epidemiología

Los carcinógenos identificados en el cáncer bucal incluyen los cigarrillos, el alcohol etílico, el tabaco de mascar y de esnifar y los productos químicos empleados en las industrias de productos textiles y curtidos. Otros

factores son la sífilis y las deficiencias vitamínicas.

Aunque los tumores de la cavidad bucal son relativamente accesibles a la auto exploración, la evolución dentaria y la exploración física rutinaria, los retrasos en el diagnóstico son provocados por la ausencia de una sintomatología única (lesión indolora), la confusión de una lesión traumática, infecciosa o inflamatoria o el retraso del paciente debido al temor y a la falsa esperanza de que la tumoración desaparezca finalmente. El consumo de cualquier tipo de tabaco y el alcohol son factores esenciales en el desarrollo de estos tipos de cáncer.

Como se indicó, el riesgo de padecer alteraciones en la cavidad oral, se relaciona con varios factores como el consumo de alcohol, el tabaco, la luz solar, el fracaso de las técnicas de examen selectivo (si se considera que la boca es fácilmente accesible a la inspección), la edad superior a los 40 años, el desconocimiento del problema por parte de la población en general y la incidencia de estos tumores en pacientes que presentan prótesis dental.

## II. METODOLOGÍA

El tipo de estudio utilizado para la ejecución de esta investigación es descriptivo en una serie de datos clínicos, con enfoque cuantitativo y cualitativo; se busca especificar las propiedades y los hechos importantes, midiendo de manera independiente los conceptos o variables sobre el cáncer oral y faríngeo.

La información base se obtuvo de las historias clínicas de los pacientes; posteriormente se realizó una serie de entrevistas con ellos, acerca de las causas y las consecuencias, específicamente a nivel del habla y de la ingesta de alimentos. Para las entrevistas se utilizó tanto entrevistas estructuradas formales, como no estructuradas informales.

La población de esta investigación está conformada por todos los usuarios de la IPS en la ciudad de Santiago de Cali que presentan cáncer oral y oro faríngeo en el periodo comprendido entre los años 2008 y 2010. La muestra poblacional representa los usuarios evaluados que cumplieron con los criterios de inclusión.

Se realizó entrevista estructurada a los usuarios para determinar el estado actual del cáncer y su calidad de vida, para con base en ella determinar los síntomas indeseables en la cavidad oral y faríngea, y evidenciar las compensaciones musculares necesarias para suplir las funciones estomatognáticas.

## III. RESULTADOS

En el presente proceso investigativo, se tomó una muestra de 16 usuarios en un rango de edad de 18 a 90 años, de los cuales fueron evaluados 10 usuarios, que cumplían con los criterios de inclusión. Se aplicó el formato de evaluación fonaudiológica, retomando los aspectos de la postura, los órganos fono articuladores, la ingesta de alimentos y la articulación.

Para empezar con el análisis, se evidenció que el cáncer más común es el de maxilar superior, que corresponde al 30%. Se destaca el consumo del cigarrillo como factor de riesgo.

### Cáncer de labio

Se evidencia el incremento del tono en los músculos del cuello y en los músculos elevadores de la mandíbula, subsiguientes a la posición cefálica adelantada y lateralizada hacia el lado derecho. En cuanto a los órganos fonarticuladores, los labios presentan mayor compromiso anatómico y funcional, con procesos de cicatrización, resequedad, tono bajo e incompetencia en el selle labial.

En cuanto a los cambios en la articulación, se observó dificultad en la producción de fonemas como: omisión de bilabial oclusiva sonora /b/, omisión de bilabial oclusiva sorda /p/, omisión de bilabial nasal sonora /m/, y sustitución de labiodental fricativa sorda: /f/.

### Cáncer de encía

En los usuarios se evidencia trastorno en la temperatura caliente, acomodación del bolo en la parte lateral, posición lingual en dientes superiores, residuos en vestíbulo, selle labial competente y patrón compensatorio de contracción de comisuras. No presentan ninguna dificultad en la producción de fonemas, su articulación es clara y precisa.

### Cáncer de lengua

Se evidenció anatomía alterada secundaria a procedimiento glossectomía, dificultando en un 50% la movilidad en los planos laterales y verticales necesarios en la ingesta de alimentos y la articulación. El otro 50% presenta la lengua con indentaciones, como resultado de unas fuerzas musculares disminuidas.

En cuanto a la articulación, el 50% presenta omisión de fonema linguoalveolar. Ambos usuarios presentan omisión dental oclusiva sorda y sonora; uno de ellos presenta esta

alteración en la articulación secundario a la glosectomía, en sílaba directa, lenguaje espontáneo y evocado.

### **Cáncer de paladar**

La presencia del cáncer en el paladar trae consigo problemas de articulación secundarios a la inadecuada posición de estructuras orales, posterior a un proceso de cicatrización. El usuario presenta cambios en la estructura anatómica secundaria a la corrección y tratamiento; esta condición disminuye la exploración lingual en boca y la movilización de esta estructura en planos verticales y rotatorios para la ingesta de alimento, y las producciones de fonemas palatales, al suprimir el fonema en posición inicial y final.

### **Cáncer de maxilar superior**

El cáncer de maxilar superior, según su extensión, pudiera comprometer el velo del paladar; sin embargo, en estos casos no se evidencia alteración alguna, lo que indica que durante la ejercitación, no existe escape nasal en la emisión de sonidos vocálicos. En la musculatura masticatoria, en el total de la población, el desarrollo armónico del sistema estomatognático se ve afectado por la escasa o mayor participación de los músculos de forma unilateral en el proceso de la alimentación, lo que puede desencadenar ausencia en la sinergia musculo-esquelética necesaria para las fuerzas mecánicas de la ATM y posibles alargamientos de la rama mandibular.

### **Cáncer piso de boca**

En la articulación, el 50% presenta omisión en fonemas bilabiales oclusivos y distorsión de vibrante, debidas a la disminución de tono en los labios y la lengua. Los tratamientos –quimioterapia y radioterapia– en el 50%, han causado interrupción de la transferencia de sensaciones de sabor al cerebro, lo que ha generado cambios en la alimentación. La pérdida del apetito se genera debido a las náuseas, el vómito y los problemas al deglutir, sin afectar la motivación y el gusto por los alimentos. En la etapa oral, el 50% presenta selle labial, acomodación del bolo en parte lateral, patrones compensatorios al deglutir, como contracción borla del mentón y contracción de comisuras.

## **IV. CONCLUSIONES**

De estos resultados se puede concluir que el cáncer oral y oro-faríngeo afecta directamente las estructuras oro-

faciales y, dependiendo de su localización, trae consigo cambios en las funciones estomatognáticas y en los procesos de articulación, los que varían según la estructura alterada.

Se evidenció, durante la elaboración y la ejecución del proyecto investigativo, que la localización del cáncer más común presente en los usuarios de la IPS es el de maxilar superior, mientras que la teoría indica que el cáncer más frecuente es el cáncer de lengua.

En los tipos de cáncer oral-oro faríngeo evaluados, en su totalidad presentan trituración unilateral predominante, realizando movimientos mandibulares verticales y diagonales, estimulando siempre el mismo lado de la cavidad oral, contraria al lugar de la lesión, lo que genera patrones de crecimiento asimétricos.

De igual forma, se concluye que el tratamiento oncológico recibido –quirúrgico, quimioterapia y radioterapia– provocó, en un 40% de la población estudiada, cambios sensoriales (hiposensibilidad) que intervienen directamente en la motivación y el gusto por iniciar el proceso alimenticio.

## **V. REFERENCIAS**

- [1]. Navarro-Vila C. Cirugía oral. Madrid, España: Arán; 2008.
- [2]. Pera C. Cirugía: fundamentos, indicaciones y opciones técnicas. Tomo II/2. Barcelona, España: Masson; 1996.
- [3]. Burke M, Valsh M. Enfermería gerontológica: cuidados integrales del adulto mayor. Madrid, España: Harcourt Brace; 1998.
- [4]. Corral-López N. Manual de terapia miofuncional. Prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de trastornos orofaciales. Unibe; 2010.
- [5]. Lizarralde GS, Larrahondo MR, Avenia LJ, Buitrago MR. Prevalencia y consecuencias del cáncer oral y faríngeo en la articulación e ingesta de alimentos en los pacientes de una IPS de Cali en el periodo 2008-2010. En JI Claros [Ed.]. Memorias del Tercer Congreso Latinoamericano de Cuidado Respiratorio y Primer Congreso Internacional de Ventilación Mecánica Avanzada e Investigación en Cuidado Respiratorio. Cali, Colombia: USC; 2014; p. 36-41.

## **CURRÍCULOS**

*Gloria Stella Lizarralde Lizarralde.* Fonoaudióloga de la Universidad del Valle (Cali), Especialista en Foniatría de la Universidad Católica de Manizales y Doctoranda en Bioética de la Universidad El Bosque (Bogotá). Presidenta del Comité de Ética y Bioética de la Facultad de Salud,

líder del grupo de investigación en fonoaudiología [GIF] y docente de la Universidad Santiago de Cali.

*Mariana Larrabondo.* Fonoaudióloga egresada de la Universidad Santiago de Cali.

*María del Rosario Buitrago Duque.* Fonoaudióloga egresada de la Universidad Santiago de Cali.

*Lady Johana Avenia Lopez.* Fonoaudióloga egresada de la Universidad Santiago de Cali.