

CANCER DE LENGUA.

Mgs. Dra. Gladys Bustamante C.¹

Resumen.

La lengua es un órgano muscular, muy vascularizado e innervado y con grandes cadenas linfáticas, por tanto, se afecta severamente en el caso de la presencia de cáncer, afectando la calidad de vida del paciente, quien además de tener dificultad para comunicarse y articular palabras, tiene dificultades intensas en el consumo de alimentos, sean cual fuese su consistencia.

El cáncer de boca es uno de los cánceres de cavidad oral que se presenta con mayor frecuencia en relación a otro tipo de órganos de la boca, siendo uno de los cánceres que afectan prioritariamente al sexo masculino.

Las limitaciones empeoran con el estadio de la enfermedad, y el paciente es incapaz inclusive de deglutir, por lo que es imperiosa la detección temprana y tratamiento para ofertar una calidad de vida mejor a este grupo afectado.

Definición.

El cáncer de lengua es un subgrupo de cáncer de cabeza y cuello que se produce a partir de la degeneración de las células escamosas de la lengua, alterando la vida del paciente, con presencia de propagación moderada a

severa dependiendo del estadio de su presentación.

Es uno de los tumores malignos que afecta con mayor severidad la vida del paciente, ya que su alimentación se encuentra alterada por el intenso dolor que produce esta afección, limitándose acciones básicas del consumo de alimentos como: la contención alimenticia en la cavidad bucal, la masticación y la deglución.

Epidemiología.

La literatura reporta que el 50% de los tumores de la boca, se encuentran en la lengua, afectando prioritariamente al sexo masculino en una relación de de 6:1, predominantemente a los 60 de vida.

Del todas de cánceres de lengua, se puede afirmar que el 95 % corresponden al tipo de cánceres de células escamosas y el 5 % corresponde al carcinoma verrucoso y tumores de glándulas salivales.

La mayor parte de los cánceres de lengua se encuentra relacionada a hábitos como son el consumo de tabaco y el alcoholismo crónico, además de lesiones ulcerosas en boca de persistencia prolongada.

Etiopatogenia.

Con frecuencia, el cáncer de lengua se agrupa con otros tipos de cáncer de boca, tales como el cáncer de labios, paladar, revestimiento de las mejillas, suelo de la boca (parte de la boca situada debajo de la parte delantera de la lengua) o encías. Estos tipos de cáncer

¹ Médico Internista. Docente Emérito Facultad de Odontología UMSA. Mgs. Psicopedagogía y Educación Superior. Mgs. Gestión, planificación, evaluación y ejecución de proyectos. Mgs Desarrollo Local.

en su conjunto se conocen como cáncer de la cavidad oral

La aparición de cáncer de lengua en sujetos jóvenes se relaciona directamente al uso de tabaco aunque en menor proporción que el cáncer de pulmón. Otro factor implicado en su presentación es el consumo de alcohol, el cual produce modificaciones de la estructura de las glicoproteínas del epitelio lingual

Algunas lesiones como el liquen plano y el pénfigo vulgar puede considerarse como lesiones premalignas en lengua. Sin embargo el tipo de cáncer papilomatoso o proliferativo, que se presenta generalmente en la punta de la lengua y excepcionalmente en el piso de la boca, presenta hiperqueratinización severa de la misma, e invasión tardía de los músculos, siendo su pronóstico mejor que el de los demás tipos celulares.

Las lesiones del cáncer pueden ser exofíticas o infiltrantes siendo este último el más frecuente y cuya capacidad es la de invadir la musculatura profunda de la lengua y comprometer el nervio hipogloso, el piso de la boca y también el maxilar inferior.

Cuadro Clínico.

El sitio en que con mayor frecuencia se presenta el cáncer de lengua es en los dos tercios anteriores, seguido por el borde lateral del tercio medio. Los siguientes en frecuencia son los de la base y por último los situados por debajo de la punta de la lengua.



Cáncer de lengua

Fuente: <http://www.uv.es/medicina-oral/Docencia/atlas/cancer/3.jpg>

El paciente portador de cáncer de lengua, presenta al inicio de la enfermedad, sensación de entumecimiento lingual, asociado a dolor de baja intensidad. A medida que el cuadro empeora el paciente nota que la lengua además de haber reducido su tamaño, es intensamente dolorosa, y no puede contener los alimentos en la boca, permitiendo que estos se escurran, ante el dolor del contacto de los mismos con la lengua.

En la medida de que el dolor aumenta, el paciente se ve imposibilitado de hablar, ya que el dolor se incrementa en forma severa con el movimiento de la lengua, asociándose, halitosis fétida, donde el olor es muy intenso, penetrante, que no cede con la higiene oral, la cual a su vez es limitada por el dolor que produce el contacto de sustancias con la lengua.

Al poco tiempo puede presentar ulceraciones, que se infectan por los gérmenes que habitan en la boca, en el entendido de que la boca es uno de los medios más sépticos del cuerpo, las

infecciones pueden ser variadas, empeorando el olor de la región.

TIPO CELULAR	LOCALIZACION	PRONOSTICO
Escamocelular	Dos tercios anteriores de lengua	Metástasis lenta
Células transicionales mal diferenciadas	Dos tercios anteriores de lengua	Metástasis rápida
Escamocelular, queratinizado	Piso de la boca	Metástasis rápida
Papilomatosos, poco diferenciados	Punta de la lengua, Piso de la boca	Metástasis lenta
Infiltrante poco diferenciado	Base de la lengua, bordes laterales	Metástasis rápida

Fuente: *Elaboración propia*

A la par de estos datos clínicos, la induración se presenta en forma progresiva, limitando aun más la movilidad de la lengua, presentándose diseminación linfática a los ganglios digástricos y submaxilares, los cuales se palpan como indurados y fijos a planos profundos, su consistencia pétreo hace en el 90% de las veces el diagnóstico .

El pronóstico de la enfermedad empeora dependiendo del tipo de estrato afectado, esta enfermedad es generalmente mutilante y con pronóstico malo, ya que el deterioro de la calidad de vida, es en ocasiones el causante de la muerte de los portadores de esta enfermedad

Estratificación.

La estratificación es un factor importante en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de los pacientes con cáncer de lengua, ya que mientras mayor sea el

estrato identificado, peor será el pronóstico y por supuesto mayor sea la mutilación en el tratamiento y aplicación agresiva de quimioterápicos.

Clasificación TNM de tumores de la cavidad oral:

Estadios.

- 0: Tis, N0, M0
- I : T1 (menor de 2 cm), N0, M0
- II: T2 (entre 2 y 4 cm), N0, M0
- III: T3 (Tumor mayor de 4 cm), con N0, M0, o: T1 o T2 o T3 con N1 y M 0
- IV: T4 Tumor mayor de 4 cm con invasión de estructuras adyacentes, N0, M0, o: cualquier T, N2 o N3 M0, o: Cualquier T o N, M 1

Fuente: <http://www.intermedicina.com/Publicaciones/Pub-03.htm>

Diagnóstico.

El diagnóstico, como en todas las enfermedades, es básicamente clínico, el uso adecuado de la historia clínica, y un examen clínico minucioso, permitirá un diagnóstico certero, mientras que una historia clínica con déficit en investigación de hábitos, o signo sintomatología mal detallada, puede llevar a serios errores diagnósticos que costarán la vida del paciente.

Los estudiantes en etapas iniciales de su formación tienden a obviar el documento clínico en el momento de la

consulta, no debiéndose olvidar que la normativa nacional, explica que el uso del documento clínico, como documento legal será la base del diagnóstico, tratamiento y posterior evolución del paciente.

Se usará también como instrumento de diagnóstico, a la biopsia, que nos definirá el tipo histológico del cáncer, y el diagnóstico de estratificación del mismo en base a hallazgos de lesión en ganglios cercanos.

Tratamiento.

El tratamiento para el cáncer de lengua, es la cirugía, que si bien es mutilante, en la mayor parte de los casos que se diagnostican en formas tempranas, mejoraran la sobrevivida de los pacientes.

La sobrevivencia a los 5 años, de pacientes sometidos a cirugía por carcinoma de lengua, es de alrededor de 33,4 % y según los estadios en la clasificación TNM suele ser la siguiente:

- 64,6 % (estadio 1),
- 67,5 % (estadio 2),
- 28,9 % (estadio 3),
- 13,1% (estadio 4)

Fuente:
<http://www.intermedicina.com/Publicaciones/Pub-03.htm>

La asociación de cirugía y quimioterapia mejora aun más la sobrevivencia, en pacientes con cáncer de lengua, recomendándose la siguiente conducta

ESTADIO	TRATAMIENTO	EXTENSION
T1	Glosectomia parcial o hemiglosectomia	Vaciamiento ganglionar regional profiláctico
T2-3-4	Glosectomia total y laringectomia	Vaciamiento linfoganglionar del cuello y radioterapia postoperatoria

Fuente: Elaboración propia.

Actualmente se están estudiando tratamientos como electroquimioterapia con bleomicina intratumoral y la radioterapia en dosis altas.

Bibliografía.

- 1.- Revista. Academia de Medicina Colombia.
<http://www.encolombia.com/medicina/academ/medicina/academ26366-cancer2.htm>,
 accedido el 17 de noviembre del 2010.
- 2.- Surg Oncol 1975;7(3):213-8 Cervical-pectoral flaps in the treatment of advanced oral cancer.
- 3.- Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2000 Sep;126(9):1079-85. Impact of comorbidity, symptoms, and patients' characteristics on the prognosis of oral carcinomas
- 4.- Carcinoma Epidermoide de Lengua: Dr. Juan A. Guidobono, Dr. Matthias Evertz, Dr. Jorge Rios, Dr. Jorge Zimmerman.
<http://www.intermedicina.com/Publicaciones/Pub-03.htm>.
 accedido el 17 de noviembre del 2010