

Años potenciales de vida perdidos por cáncer oral en el Área Sanitaria Centro de la provincia de Lugo

Potential years of life lost due to oral cancer in the Central Health Area of Lugo province (Galicia, Spain)

Sr. Director:

Para ofrecer —al hilo del programa de prevención y diagnóstico precoz del cáncer oral del Consejo General de Colegios de Odontólogos— un enfoque distinto al estudio del cáncer oral como problema de salud pública, describimos esta actuación en el Área Sanitaria Centro de la provincia de Lugo, y estudiamos a los pacientes fallecidos por cáncer oral en el período entre 1996 y 1999. La esperanza de vida empleada en el cálculo fue de 75,35 años para varones y de 83,35 años para mujeres¹. Se identificó un total de 32 casos, con una edad media de defunción de $60,9 \pm 12,8$ años (rango de 38 a 86), sin diferencias de sexo ($59,8 \pm 12$ en varones y $61,6 \pm 12,2$ en mujeres; $p = 0,78$). Se obtuvo un total de 528,20 años potenciales de vida perdidos (APVP) por cáncer oral en la muestra; de éstos, 419,45 correspondieron a varones y 108,75 a mujeres. El índice de APVP resultó ser de 3,87 años por 1.000 habitantes.

Al analizar los APVP, no se debe inferir que los años perdidos por una causa no lo habrían sido si ésta se hubiera controlado, pues los sujetos habrían estado expuestos a otros riesgos que también podrían haber ocasionado la defunción; a pesar de esto, creemos que la información sobre la mortalidad por cáncer oral en forma de APVP —se emplea como límite la esperanza de vida real de la población¹— ofrece un mejor reflejo del impacto que podrían tener las actividades preventivas y de diagnóstico precoz de esta neoplasia sobre esta zona sanitaria en particular y sobre la sociedad en general.

A título orientativo, en EE. UU. (período entre 1995 y 1999), los APVP por cánceres de labio, cavidad oral y faringe arrojaron un índice de 64,22 para varones y 21,50 para mujeres por 100.000 habitantes².

En este contexto, las actividades preventivas —particularmente la promoción de pautas de vida saludable y de abandono de hábitos tóxicos— deben recuperar un lugar preeminente en las masificadas consultas de Atención Primaria, máxime cuando hábitos como el tabáquico pueden ocasionar 5.000 APVP. Además, se hace fundamental un papel activo del médico de familia en el diagnóstico precoz del cáncer oral³: hacer de la exploración de la cavidad oral una rutina más de su ejercicio y contribuir de este modo a disminuir la mortalidad y las repercusiones socioeconómicas de esta enfermedad, pues estas lesiones se asientan en áreas generalmente accesibles con los medios habituales en la consulta, sin que una exploración completa requiera más de 2 min. Hay que mencionar, además, que la población de riesgo acude con una frecuencia entre 5 y 7 veces superior al médico de familia que al odontólogo⁴, lo que contribuye a que el médico de familia haya explorado al 77% de los

pacientes diagnosticados de cáncer oral avanzado en los 2 años previos al diagnóstico.

Hay una creencia generalizada de que las consecuencias derivadas del cáncer oral pueden disminuirse si la lesión se diagnostica y se trata precozmente. Si bien este extremo no se ha podido demostrar concluyentemente, hay ya una serie de estudios que relacionan el retraso en el diagnóstico con el estadio tumoral⁵.

Aunque no hay pruebas suficientes a favor o en contra del cribado habitual de cáncer oral en adultos⁶, asociaciones (como la Americana de Cáncer, la Canadiense de Prevención de la Salud y la Sociedad Americana de Médicos de Familia) o instituciones públicas (como el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos) abogan por la exploración habitual de la cavidad oral por parte del médico de familia. En España, el Grupo de Trabajo de Prevención del Cáncer del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) hace hincapié en el papel del médico de familia en el seguimiento y el control de lesiones precancerosas y en la educación sanitaria de la población.

En términos generales, la sociedad espera de cada generación un legado de bienes materiales e intangibles para las generaciones venideras: la prevención de muertes por debajo de la esperanza de vida de la población debería ser un objetivo importante para esta generación de trabajadores sanitarios.

Bibliografía

1. Instituto Galego de Estatística [consultado 12/2/2007]. Disponible en: <http://www.ige.eu/ga/demograficas/saude/indiceSau deHipertablas.htm>.
2. CDC. Annual smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and economic costs—United States, 1995–99. MMWR. 2002;51:300–3.
3. Robinson PN, Mickelson AR. Early diagnosis of oral cavity cancers. Otolaryngol Clin North Am. 2006;39:295–306.
4. Goodman H, Yellowitz J. Oral cancer prevention. The role of family practitioners. Arch Fam Med. 1995;4:628–36.
5. Brouha XDR, Tromp DM, Hordijk GJ, Winnubst JAM, Leeuw RJ. Oral and pharyngeal cancer: Analysis of patient delay at different tumor stages. Head and Neck. 2005;27:939–45.
6. Screening for Oral Cancer: A Brief Evidence Update for the U.S. Preventive Services Task Force [consultado 11/4/2009]. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2004. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/clinic/3rduspstf/oralcan/oralcanup.pdf>.

Pablo I. Varela Centelles^{a,b,c,*}, Luis Pías Villamor^b, Almudena Varela Centelles^b y María Jesús Mora Bermúdez^d

^aCentro de Salud Praza do Ferrol, Gerencia de Atención Primaria de Lugo, Servicio Gallego de Salud, Lugo, España

^bPráctica privada, Santiago de Compostela, España

^cPráctica privada, Lugo, España

^dDepartamento de Estomatología, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(P.I. Varela Centelles\).](mailto:pvarelac@infomed.es)