

I SIMPOSIO NACIONAL DE BIOMEDICINA ONCOLÓGICA (BIONCOSAN 2026)

Caracterización clínica, epidemiológica e histopatológica de pacientes con lesiones blancas de la cavidad bucal

Autores: Dra. Elizabeth Melissa Tablada Podio*, Dr. Mario Rafael Leyet Martínez**, Dra. Madelayne Francisca Podio Coll***

*Especialista en I Grado de Cirugía Maxilofacial. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "Saturnino Lora Torres"
 **Especialista en I Grado de Cirugía Maxilofacial. Profesor Auxiliar. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "Saturnino Lora Torres"
 *** Especialista en 1er Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Docente "Ramón López Peña"

INTRODUCCIÓN (OBJETIVOS)

Las lesiones blancas de la cavidad oral tienen un amplio espectro con diferente etiología, presentación y pronóstico, siendo unas de las más reportadas. Pueden ser entidades fisiológicas benignas, afecciones sistémicas, infecciones o neoplasias malignas. El diagnóstico de la lesión blanca oral es muy desafiante. La apariencia blanca de estas lesiones puede deberse a hiperqueratosis, acantosis, edema intracelular/intercelular, necrosis de la célula epitelial o aumento de la fibrosis. Se ven como parches, pápulas o placas, reticulares, erosivas ulcerativas o una mezcla de ellas, unilaterales o bilateralmente en la cavidad oral que involucran mucosa bucal, lengua, paladar, mucosa labial, encía, etc. Esto enfatiza la necesidad de que cada profesional tenga un inmenso conocimiento para diagnosticar una lesión blanca en particular

Objetivo: Caracterizar clínica, epidemiológica e histopatológicamente los pacientes con lesiones blancas de la cavidad bucal.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Clínico-Quirúrgico Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba, desde enero del 2019 hasta diciembre de 2023.

Se evaluó un total de 128 pacientes mayores de 16 años con lesiones blancas en la cavidad bucal que se le realizaron biopsias. Se estudiaron las variables edad, sexo, raza, localización anatómica de las lesiones, tipo de lesiones blancas de la mucosa bucal, diagnósticos clínico inicial y definitivo, características histopatológicas y coincidencia del diagnóstico inicial con el diagnóstico definitivo. Se aplicó estadística descriptiva.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla No.1. Distribución de pacientes estudiados con lesiones blancas de la mucosa oral según edad y sexo. Hospital Clínico- Quirúrgico Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba de enero de 2019 a diciembre de 2023

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
16-25 años	1	0,8	1	0,8	2	1,6
26-35 años	2	1,6	3	2,3	5	3,9
36-45 años	6	4,7	3	2,3	9	7,0
46-55 años	15	11,7	13	10,2	28	21,9
56-65 años	21	16,4	21	16,4	42	32,8
66 y más	23	18,0	19	14,8	42	32,8
Total	68	53,2	60	46,8	128	100

Fuente: Modelos de Solicitud de Biopsias

Tabla No.2. Pacientes estudiados según grupo de edades y raza

Edad	Raza						Total	
	Blanca		Mestiza		Negra			
	No	%	No	%	No	%	No	%
16-25 años	2	1,6	0	0	0	0	2	1,6
26- 35 años	3	2,3	1	0,8	1	0,8	5	3,9
36- 45años	4	3,1	2	1,6	3	2,3	9	7,0
46-55 años	8	6,3	4	3,1	16	12,5	28	21,9
56- 65 años	15	11,7	5	3,9	22	17,2	42	32,8
66 y mas	18	14,0	9	7,0	15	11,7	42	32,8
Total	50	39,0	21	16,4	57	44,5	128	100

Tabla No.5. Distribución de las características histopatológicas informadas en las boletas de biopsia

Características histopatológicas	No	%
Hiperqueratosis	67	52,3
Paraqueratosis	25	19,5
Acantosis	87	67,9
Displasia	6	4,6
Infiltrado Crónico subepitelial, severo, periarterial, perivascular, del corion superficial	68	53,1
Hiperplasia de la capa basal	77	60,1
Anisoacantosis	1	0,8
Histiocitosis	1	0,8
Papilomatosis	25	19,5
Células coilocitos	1	0,8
Carcinoma epidermoide poco diferenciado	1	0,8
Carcinoma epidermoide bien diferenciado	8	6,2
Carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado	3	2,3
Carcinoma in situ	1	0,8
Histiocitoma maligno con índice mitótico alto	1	0,8

Tabla No.3. Distribución de lesiones blanquecinas orales según su localización anatómica

Localización anatómica	No	%
Labio	9	6,8
Mucosa del carrillo	45	33,6
Paladar duro y blando	9	6,8
Lengua	12	8,9
Espacio retromolar	8	5,9
Suelo de boca	3	2,3
Reborde Alveolar superior e inferior	48	35,8
Total	134	100

Tabla No.6. Coincidencia de los diagnósticos clínico inicial con los histopatológicos

Lesiones blancas	Diagnóstico clínico inicial		Diagnóstico histopatológico	
	No.	%	No.	%
Leucoplasia	110	85,9	86	67,2
Liquen plano	11	8,6	14	10,9
Queratosis	1	0,8	9	7,0
Carcinoma escamoso	6	4,7	17	13,3
Histiocitosis	0	0	1	0,8
Histiocitoma maligno	0	0	1	0,8
Total	128	100	128	100

CONCLUSIONES

La leucoplasia resultó ser la lesión blanca de la cavidad oral más diagnosticada clínica e histopatológicamente. De manera general, existió una concordancia buena en el diagnóstico de las lesiones blancas, siendo importante realizarlo de forma temprana para evitar un mayor número de lesiones malignas de este tipo.

