

# FICHA INFORMATIVA 1

## NO RETRASAR EL DIAGNÓSTICO, SALVA VIDAS

Mayoritariamente, el cáncer oral se diagnostica en estadios avanzados, lo que empeora la supervivencia de los pacientes. El diagnóstico en estadios avanzados de la enfermedad se debe, fundamentalmente, a retrasos generados por la falta de alerta del paciente.

### ¿Cómo estar alerta?

Sabemos que el cáncer de boca suele avisar:

- Existen lesiones no malignas antes de que aparezca el cáncer que se pueden diagnosticar y curar.
- Suele presentar signos y síntomas que nos pueden hacer sospechar y que permiten el diagnóstico precoz por el dentista.

### ¿Qué aspecto puede tener un cáncer de boca?

Un cáncer oral puede aparecer como una úlcera, un bulto, una pequeña herida, o una placa roja y/o blanca, que no sean atribuible a heridas previas y que no se curan o mejoran sensiblemente en un plazo de dos semanas.

### ¿Dónde aparece con mayor frecuencia?

La lengua, sus bordes laterales y el suelo de la boca son las localizaciones más frecuentes de estos cánceres. Particularmente, el suelo de la boca y las partes posteriores de la misma son los sitios donde es más difícil identificar las lesiones iniciales.

*Una herida o úlcera en la boca que no cura es, con mucha frecuencia, el primer síntoma de cáncer de boca*

### También debemos estar alerta ante...

- Cambios de color en la mucosa de la boca (manchas blancas o rojas)
- Úlceras orales que sangran fácilmente
- Dolor, molestias o bultos en cualquier parte de la boca
- Dificultad para masticar, tragar o hablar
- Imprevista pérdida de peso
- Masa o bulto en el cuello

**RECUERDA: Ante la más mínima duda, consulta al dentista**  
**[www.canceroral.es](http://www.canceroral.es)**

# FICHA INFORMATIVA 2

## COMER SANO PREVIENE EL CÁNCER ORAL

La dieta mediterránea, que incluye el consumo frecuente de frutas y verduras variadas, de cereales y pescados, así como el empleo de aceite de oliva en la cocina y un consumo moderado de carnes y productos lácteos, previene el cáncer oral. Específicamente, un alto consumo de frutas y vegetales ha de mostrar tener un efecto protector frente a este tipo de cáncer.

### Frutas y verduras

El ingerir al menos una pieza de fruta diaria y vegetales y/o frutas ayuda a reducir el riesgo de esta neoplasia en un 50%. Este efecto protector incluye a fumadores y bebedores, dado que este grupo de alimentos puede modular los efectos cancerígenos de alcohol y tabaco. Este efecto beneficioso se ha demostrado con mucha fuerza para los vegetales verdes, los tomates, los cítricos y las zanahorias. También las frutas rojas, ricas en polifenoles, como los arándanos, las moras, fresas y frambuesas facilitan la eliminación de sustancias potencialmente cancerígenas.

### Cítricos

Los cítricos, ricos en flavonoides y con actividad antioxidante, han demostrado un importante efecto protector frente al cáncer de boca. Estos micronutrientes están presentes en las naranjas, las mandarinas, el limón y el pomelo.

### Té

La administración oral de té verde y té negro, pigmentos del té y té mixto ha demostrado un efecto protector sobre el cáncer oral.

### Buenos hábitos alimentarios

Una dieta variada, que utilice como base la dieta mediterránea, ha demostrado comportarse como una dieta saludable. La dieta anticáncer se compone principalmente de verduras (y legumbres) acompañadas de aceite de oliva (o de linaza), además de ajo, hierbas y especias. El pescado contiene ácidos grasos poliinsaturados omega-3, que reducen la inflamación y el crecimiento de las células cancerosas, y ha demostrado en algunos estudios que ayudan a reducir el riesgo de cáncer oral y de faringe. La carne y los huevos son opcionales y no representan el ingrediente principal del plato.

**RECUERDA: Comer sano ayuda a combatir el cáncer oral**  
[www.canceroral.es](http://www.canceroral.es)

# FICHA INFORMATIVA 3

## LA EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER ORAL

La incidencia global del cáncer oral es muy variable dependiendo de la zona geográfica. Globalmente, representa el 3-4% de todos los cánceres. A nivel mundial, se estima que cada año hay 600.000 nuevos casos y es el responsable de la muerte de 290.000 personas.

### Posición

En España, el cáncer oral ocupa la posición 10ª del listado de todos los cánceres.

### Nuevos casos en España

Anualmente, en España se registran unos 8.000 nuevos casos, de los cuales 5.600 se diagnostican en hombres y 2.400 en mujeres.

### Edad

El riesgo de cáncer oral aumenta con la edad, sobre todo, a partir de los 40 años.

### Sexo

El cáncer oral es 3 veces más frecuente en hombres que en mujeres.

### Mortalidad por cáncer oral

Cada año fallecen en España unas 1.500 personas debido al cáncer oral, lo que supone 500 más que las que ocurren por accidentes de tráfico.

### Diagnóstico precoz

En España solamente se diagnostican de manera precoz entre el 25-30% de los cánceres orales.

El diagnóstico precoz es capaz de doblar la supervivencia a los 5 años.

**RECUERDA: El diagnóstico precoz dobla la supervivencia**  
[www.canceroral.es](http://www.canceroral.es)

# FICHA INFORMATIVA 4

## LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO

Son muchos los factores de riesgo identificados en el cáncer oral, con diferencia, el tabaco es el más importante.

### Tabaco

La frecuencia con la que se consume tabaco aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer oral y leucoplasia, y así sabemos que los fumadores severos tienen 7 veces más probabilidad que los no fumadores de desarrollar cáncer bucal.

### Alcohol

El consumo de alcohol también ha sido clásicamente considerado como un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer oral y lesiones orales potencialmente malignas, especialmente, en combinación con el consumo de tabaco. Sin embargo, hoy se sabe que, incluso en no fumadores, el consumo de alcohol por sí mismo aumenta el riesgo de cáncer oral.

Se han propuesto algunos mecanismos para explicar la asociación del alcohol y el desarrollo de lesiones orales potencialmente malignas y cáncer oral:

- El alcohol incrementa la penetración de los carcinógenos mediante el incremento de su solubilidad y de la permeabilidad de la mucosa
- El consumo crónico de alcohol causa atrofia de la mucosa oral, estimulándose secundariamente la regeneración mucosa, permitiendo esto que el epitelio sea más susceptible a los carcinógenos químicos
- El alcohol potencia la toxicidad de los agentes carcinógenos sobre el ADN, inhibe la capacidad de su reparación y tiene efectos sistémicos tales como malnutrición e inmunosupresión, todo lo cual, finalmente, favorece el desarrollo de cáncer
- El etanol es metabolizado hacia acetaldehído, que se comporta como un agente carcinógeno para las células de la mucosa oral

### Tabaco + Alcohol

Los fumadores y además bebedores excesivos multiplican por 35 el riesgo de cáncer oral.

**RECUERDA: Fumar y el exceso de alcohol provoca cáncer oral**  
[www.canceroral.es](http://www.canceroral.es)

# FICHA INFORMATIVA 5

## LA RADIACIÓN SOLAR Y EL CÁNCER ORAL

La radiación ultravioleta B (UVB) oscila entre los 290 y los 320 nm, y se la considera como la principal responsable del cáncer de piel y del cáncer de labio.

### **Cáncer y radiación solar**

Los estudios epidemiológicos han revelado que la incidencia del cáncer de piel y de los labios es más alta en personas que residen en áreas con altos niveles de radiación solar. Así, las personas que viven cerca del ecuador terrestre padecen más este tipo de cáncer que las personas que viven más alejadas a él. El origen étnico y el fototipo de piel, también intervienen en su incidencia, de hecho, es más común en personas de origen europeo, con un tono de piel más blanca, más sensibles al sol y con menos protección frente a los rayos UVB, que las personas de piel más oscura. También se asocia a personas que, por las características de su trabajo, pasan mucho tiempo expuestos al sol (agricultores, marineros...), por lo que la exposición a la luz solar sobre el fino epitelio del bermellón labial se considera como el factor de riesgo más significativo en el desarrollo de un cáncer labial.

El prototipo de persona afectada de cáncer labial es la de un hombre de edad avanzada, piel clara y con antecedentes a la exposición solar importante.

### **¿Dónde suele darse?**

Topográficamente, dado que el labio inferior está más expuesto de forma directa a la luz solar que el labio superior, cuenta con más incidencia (cercana al 90%).

### **¿Cómo suele presentarse?**

El cáncer de labio suele estar precedido por una lesión en el bermellón del labio, con aspecto de placa blanquecina, seca, y con aspecto rugoso (papel de lija).

### **La protección**

Es muy importante que usemos protección solar labial mientras estemos expuestos al sol, máxime en las horas de mayor irradiación solar.

**RECUERDA: No abuses del sol y protégete siempre**  
[www.canceroral.es](http://www.canceroral.es)

## FICHA INFORMATIVA 6

# EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y EL CÁNCER ORAL

La afectación en el ser humano es considerada como una enfermedad de transmisión sexual, ya que es su vía principal de transmisión, calculándose que entre el 65 y el 100% de las personas sexualmente activas han podido sufrir su exposición.

### ¿ Cómo actúa el virus?

El virus infecta las células proliferativas de la capa basal del epitelio cutáneo o de las mucosas, pudiendo acantonarse y persistir de manera asintomática, o bien si se trata de alguno de los subtipos de bajo riesgo oncogénico, transformar las células infectadas y desarrollar lesiones benignas del tipo verruga vulgar, condiloma acuminado o una hiperplasia epitelial focal en la cavidad oral. Pero también puede inducir su transformación maligna, como puede ocurrir en el caso de infecciones por virus de alto riesgo oncogénico, provocando el desarrollo de un cáncer de cuello uterino, un carcinoma orofaríngeo de células escamosas e incluso, según las últimas evidencias de cánceres de recto, ano, vulva, vagina y pene.

### ¿ Cómo ha evolucionado su epidemiología?

La vigilancia epidemiológica sobre el cáncer oral y orofaríngeo ha constatado que, desde la década de los 70 hasta la actualidad, la incidencia de los cánceres asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) sigue un aumento constante.

La incidencia del cáncer orofaríngeo asociado a VPH varía según la etnia y el lugar geográfico, siendo más frecuente en el norte de América , en Europa y en Japón. España y los países del sur de Europa ocupan un lugar intermedio.

Es más prevalente en los hombres que en las mujeres (proporción aproximada de 8 a 1). En relación con la edad, presenta picos más altos de incidencia a los 30-35 años, así como a los 60-65 años, aunque en la actualidad se está detectando cada vez más en hombres jóvenes.

Parece existir una asociación con el consumo de marihuana y otros cannabinoides, además como con determinados comportamientos sexuales y la promiscuidad sexual.

**RECUERDA: Una sexualidad protegida previene el cáncer oral**

[www.canceroral.es](http://www.canceroral.es)