

La Citología Exfoliativa Bucal

Nuevo método para el diagnóstico del cáncer

Dr. EDWIN BETANCOR (*).

Montevideo - Uruguay

I) INTRODUCCION.

La lucha efectiva contra el cáncer bucal radica de manera primordial en el diagnóstico precoz.

El que tiene máxima responsabilidad en este campo, es el odontólogo, pues es quien está más asiduamente en contacto con la mucosa bucal.

Los factores fundamentales que el odontólogo debe tener en cuenta, para el despiste de estas lesiones son:

1) Examen clínico completo y minucioso de la mucosa bucal en todas sus zonas.

Esto debe realizarse periódicamente en todos los pacientes, sobre todo después de los 40 años de edad.

2) Reconocimiento de todos los tipos de las llamadas "lesiones precancerosas".

Las lesiones tempranas de cáncer son asintomáticas y pueden aparecer como discretas áreas de eritema, mucosa hiperplásica, zonas rugosas o lisas, úlceras crónicas, así como también áreas leucoplásicas. Todas estas lesiones tienen una apariencia inocente y no despiertan ninguna sospecha en el paciente ni en el odontólogo y por eso son raramente biopsiadas. Mu-

chos millones de pacientes, examinados cada año por nuestra profesión, presentan en sus bocas estas lesiones de apariencia inocente. Muchas de ellas son de tipo benigno y no traen aparejadas complicaciones mayores. Pero otras son tempranas manifestaciones de cáncer. En todos estos casos es posible recurrir a la biopsia como un método seguro de diagnóstico.

Ante la presencia de alguna lesión de este tipo el odontólogo cree innecesario llegar a la toma biopsica por considerar que la pequeña lesión no tiene entidad suficiente como para alarmar al paciente o para realizar un pequeño acto quirúrgico.

Es en este momento que está indicado recurrir a un método complementario, el examen citológico que reúne las siguientes ventajas:

- Es seguro.
- No provoca ninguna reacción en el paciente.
- Es fácil, rápido y sencillo de realizar.
- No requiere instrumental ni material especial.

II) EL EXAMEN CITOLOGICO.

Desde hace muchos años se sabe que las células exfoliadas de los tumores, pueden ser utilizadas para su diagnóstico. Más recientemente el Dr. G. Papanico-

(*)- Adjunto de Clínica de Patología Bucal-Maxilar (Interino).

laou y otros han demostrado, que la citología exfoliativa, es un método de confianza para el diagnóstico del cáncer de las mucosas.

Las células, que se exfolian naturalmente o que se pueden obtener mecánicamente por raspado de la superficie de la lesión, pueden ser reconocidas microscópicamente.

Esto permite conocer el carácter de la lesión de donde provienen.

III) TÉCNICA PARA LA OBTENCIÓN DE LA MUESTRA CITOLÓGICA.

La técnica del examen citológico consiste en remover las células epiteliales superficiales para que puedan ser estudiadas microscópicamente. Para lograr una muestra representativa de las células del epitelio o de la lesión epitelial, la superficie de éstos debe ser raspada de tal manera que la totalidad de las capas epiteliales se desprendan.

Conviene evitar que la lesión sangre, aunque si es poco no interfiere en la lectura del extendido.

A) **Preparación de la lesión.** — En la mayoría de los casos no se necesita preparación previa. Esto es necesario solamente cuando las lesiones se encuentran cubiertas por detritos o exudados y en las lesiones hiperqueratósicas (lesiones blancas). En las primeras se requiere una limpieza superficial de la lesión por irrigación con suero fisiológico tibio. En las segundas se presentan varios problemas que dependen del tipo de lesión. Cuando es abrasionada o fisurada, la muestra debe tomarse del fondo de la abrasión o la fisura, con una espátula fina o una cureta. Cuando la lesión es totalmente queratinizada, se debe raspar fuertemente con una espátula

tratando de eliminar toda la queratina superficial, hasta ver aparecer una zona de color rosado, y de allí realizar la toma.

B) **Material requerido.** — El material necesario se halla en todo consultorio dental y consta de: porta objetos; grampas para papel; lápiz de grafito; espátula (pueden ser usados los bajalenguas de madera o las espátulas metálicas para cemento o material plástico); líquido fijador (que puede ser alcohol etílico 96° o una mezcla de partes iguales de alcohol a 96° y éter sulfúrico); un formato historia clínica. (Fig. 1).



FIG. 1. — Se observa el material necesario, para la realización del examen: lápiz de grafito, grampas, de papel, espátulas de cemento y plástico, porta-objetos, fijador (alcohol a 96° o alcohol-éter en partes iguales).

C) **Primer paso.** — Identificar el portaobjetos en el cual se realizará el extendido, fijando en él un trozo de papel con la grampa, en el cual se habrá escrito nombre, edad y sexo del paciente con lápiz de grafito.

D) **Segundo paso.** — Historia resumida de la lesión en la que constará: Tiempo de evolución; Ubicación; aspecto clínico (color, consistencia, extensión); diagnóstico clínico; otras características.

E) **Tercer paso.** — Con el borde más ancho de la espátula debe rasparse toda la superficie de la

Revista Colombiana de Neoplasias

lesión, vigorosamente y varias veces en una misma dirección.

F) **Cuarto paso.** — Inmediatamente realizar el extendido sobre el porta objetos, en la misma cara donde se ha colocado el papel. (Fig. 2). Es preferible hacer varios extendidos con el material obtenido antes que aplicar gruesas capas de células sobre el porta objetos. Como mínimo deben realizarse dos extendidos.

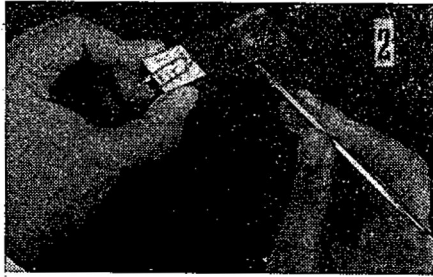


FIG. 2. — Realizar el extendido del material en una capa uniforme y fina

G) **Quinto paso.** — Rapidamente debe introducirse el porta objetos en el líquido fijador de modo que quede todo cubierto. Así debe ser enviado al laboratorio.

IV) VALORACION DEL METODO.

La citología exfoliativa es un método complementario de examen; sus resultados como medio de diagnóstico son promisorios.

Weather y Griffin realizaron un estudio comparativo de valoración entre la citología y la biopsia llegando a los siguientes resultados: 1) Cuando el estudio citológico es positivo hay un 95 \pm 2,4 % de posibilidades de que la biopsia dé también positiva. 2) Cuando el estudio citológico es negativo hay un 96 \pm 2,5 % de posibilidades de que la biopsia de también negativa.

Los resultados de los extendidos citológicos bucales se pueden agru-

par siguiendo la clasificación de Papanicolaou en 5 grados.

Grado I. — Se clasifican con el grado I todos los extendidos donde se encuentran solamente células normales típicas.

Grado II. — Cuando se encuentran células normales típicas y atípicas.

Grado III. — Cuando se ven además de las células normales típicas algunas células atípicas sospechosas o dudosas de malignidad.

Grado IV. — Cuando se ven algunas pocas células con características de malignidad.

Grado V. — Cuando se ve gran cantidad de células cancerosas

¿Qué conducta se debe seguir frente a estos resultados?

Cuando el resultado es de Grado II, se debe repetir el examen.

Cuando es de Grado III, se debe repetir el examen y realizar una biopsia.

En los casos de Grado IV o V es imprescindible realizar la biopsia.

RESUMEN

Presentamos un método complementario de examen, de un alto grado de seguridad, fácil, rápido y sencillo de realizar que nos puede indicar la conducta a seguir en muchos casos de lesiones mucosas.

SUMMARY

A safe, readily available supplementary method of examination which may provide significant information in many cases of mucous tissue lesions so far as malignancy is concerned, is dealt with.

SOMMAIRE

On présente une méthode complémentaire d'examen, d'une grande sécurité, rapide, et il est facile de réaliser qu'elle peut nous indiquer la conduite à suivre dans de nombreux cas de lésions muqueuses.

INHALTSANGABE

Es wird eine zusätzliche Examinierungsmethode mit einem hohen Sicherheitsgrad, die schnell und leicht durchführbar ist, angeführt und die uns in vielen Fällen von Schleimhautverletzungen die angebrachte Behandlung anweist.

BIBLIOGRAFIA

1. Canh L.R. — Early Detection of Cáncer of The Mouth. Brit. D.J. 111: 285, 1961.
2. Montgomery P.W.; van Haam E. — Study of the Exfoliative Cytology in Patients with Carcinoma of the Oral Mucosa. J. dent. Res. 30: 308, 1951.
3. Papanicolaou G.N. — Atlas of Exfoliative Cytology, Cambridge, Harvard University Press, 1954.
4. Sandler H.C.; Stahl S.S.; Cahn L.R.; Freun R.N. — Exfoliative Cytology for Detection of Early Mouth Cáncer. — Oral Surg.; Oral Med.; Oral Path. 13: 994, 1960.
5. Sandler H.C. — Reliability of Oral Exfoliative Cytology for detection of Oral Cáncer; J.A.D.A. 68: 489, 1964.
6. Tiecke R.W.; Medak H. — Instructions for taking Smearse for the Early detection of Oral Cáncer. Fortnightly Review of the Chicago Dant. Society. 46: 13, 1963.
7. Wather D.R.; Griffin J.W. — Oral Exfoliative Cytology. J. of Oral Surg., 21: 377, 1963.

(Viene de la pág. 19).

CONTRATO ENTRE EL CENTRO DE ASISTENCIA... (conclusión)

Normas Arancelarias.

- 8º La retribución por los servicios Odontológicos prestados, será la del Arancel en vigencia, con un descuento de un veinte por ciento (20%), sobre el monto del presupuesto.

La A.O.U. comunicará al S.E.O.B., cada vez que el Arancel sufra una modificación, con treinta días de anticipación. Sin perjuicio de terminar los trabajos ya presupuestados, sin modificaciones en el costo.

Formas de pago.

- 9º El pago de la asistencia lo hará directamente el Centro de Asistencia de la A.O.U., una vez al mes en la fecha que especifique la reglamentación del Comité Ejecutivo del Servicio, en la siguiente forma: 11 50 % al ser aprobado el presupuesto por el Odontólogo fiscalizante y el 50 % restante cuando haya finalizado el tratamiento y una vez aceptado por el Odontólogo fiscalizante; mediando en cada oportunidad la retención por parte del S.E.O.B. de la bonificación acordada. El S.E.O.B. se responsabiliza por el pago de los contratos de asistencia firmados y cumplidos.

- 10º Como aporte del pago del Odontólogo que fiscalizará todos los tratamientos, el S.E.O.B. contribuirá con el aporte de un 2 % del monto total de cada presupuesto.

Dirección del Servicio.

- 11º El Servicio será dirigido por el Centro de Asistencia de la A.O.U. (C.A.A.O.U.) y los usuarios contratantes.

- 12º Las decisiones que tome el Comité Ejecutivo del Centro de Asistencia de la A.O.U. se ajustarán a las bases de este contrato y a los Estatutos de dicha Institución y estarán regidos por los Reglamentos que la misma se fije.

Vigencia del contrato.

- 13º El plazo de vigencia del contrato es de un año entendiéndose prorrogado dicho plazo si no media denuncia de rescisión por parte de una de las partes contratantes, por lo menos con treinta días de anticipación, sin perjuicio de los servicios devengados pendientes de pago.

- 14º La vigencia del Convenio lo será sin perjuicio de que pueda modificarse o ampliarse por acuerdo de parte mediante cláusulas aditivas.

Aprobado en la Asamblea General Extraordinaria realizada el 1º de Diciembre de 1966.