



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

TUMORES METASTASICOS DE LA CAVIDAD ORAL

DR. HUGO JAPAZE y DRA. LILIANA MISSANA *

R E S U M E N

Se presenta la experiencia sobre Neoplasias Metastásicas en la cavidad oral. De 12,043 biopsias realizadas en cinco años (1975-1980), se detectaron 223 (2%) tejidos orales de los cuales 10 (4%) resultaron tumores metastásicos.

Se analizan aspectos clínicos, histopatológicos y evolutivos de ésta eventualidad oral en la historia natural de las neoplasias malignas.

S U M M A R Y

The experience of the Department of Pathology on Metastatic Neoplasm in the oral cavity is reported. On the basis of 12043 biopsis done in the last five years (1975-1980), 223 (2%) were tissues from the oral cavity. Ten cases (4%) out of 223 patiens were diagnosed as metastic problems with histopathological confirmation.

Clinical, pathological and follow-up aspects of this problems are reported in this paper.

Se estudia en el presente trabajo la experiencia de la Cátedra de Anatomía y Fisiología Patológicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán, sobre las neoplasias metastásicas de la cavidad oral en un período de tiempo comprendido entre 1975 y 1980.

La extrema infrecuencia de esta eventualidad biológica de los tumores malignos en la cavidad oral justifica la presentación de éstos casos.

* Cátedra de Anatomía y Fisiología Patológicas. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Tucumán.

MATERIAL Y METODOS

El material se obtiene de los archivos de la Cátedra entre los años 1975 y 1980, con un número total de 12.043 biopsias realizadas en dicho período de tiempo. Las muestras tisulares de Cavidad oral fueron de 223 pacientes (2%), de los cuales 10 pacientes (4%) presentaron neoplasias metastásicas en esta localización. Se descartaron los casos de enfermedades neoplásicas sistémicas como leucemia, linfomas, etc. El Cuadro I expresa los principales datos anatómo-clínicos de la Casuística que se presenta. Los preparados fueron procesados con técnicas rutinarias de Hematoxilina-Eosina y Tetrómico de Masson, revisados retrospectivamente.

RESULTADOS

Los pacientes pertenecían en su mayoría (90%) a la 5ª, 6ª y 7ª década de la vida, con amplio predominio del sexo masculino.

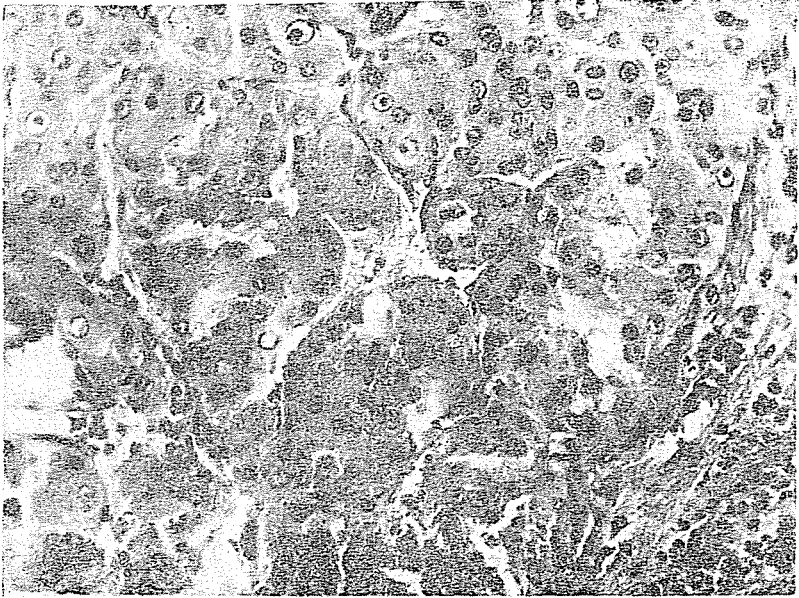
La localización dentro de la cavidad oral corresponde a encía (60%) y paladar (30%), invirtiendo la predilección de los primitivos que es por el labio y la lengua (50). El tamaño de la metástasis no aporta datos de importancia, ya que arroja un espectro muy amplio entre el Neurofibrosarcoma de Von Reclinhausen y el carcinoma epidermoide de mucosa yugal que metastiza en paladar y lengua, según criterios de Meyer y Shklar de metástasis mencionados por Bertelli y Col. (37).

Los síntomas y signos permiten puntualizar la falta de datos orales de las historias clínicas, aunque dentro de esta pobreza informativa llama la atención la ausencia de referencia al dolor que exhibieron los pacientes. Predominaron la gingivorragia, halitosis, desplazamiento y movilidad anormal de las piezas dentarias. En 70% de los casos la clínica y posterior biopsia fueron la primera manifestación de la enfermedad neoplásica.

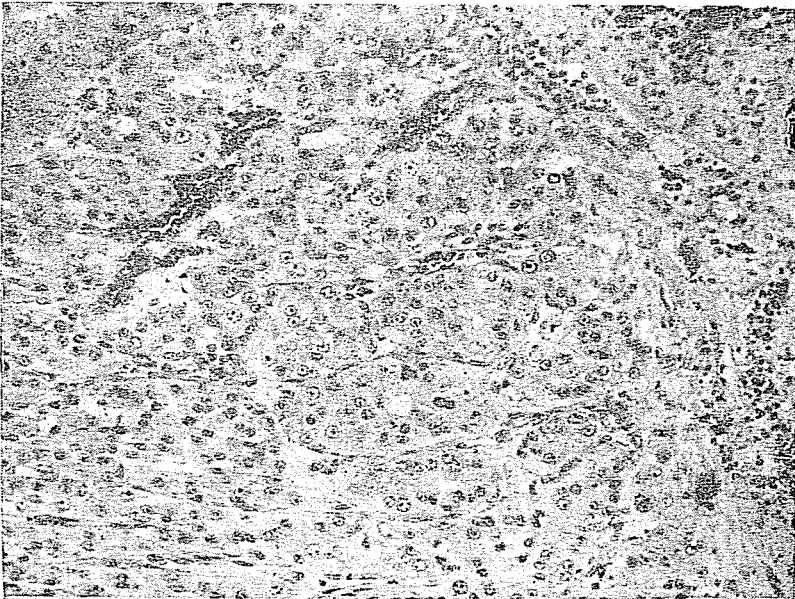
Los diagnósticos histopatológicos del tumor primario fueron confirmados por biopsia y/o autopsia, en todos los casos. Es mencionable la ausencia de los tumores primitivos más frecuentemente

C U A D R O 1

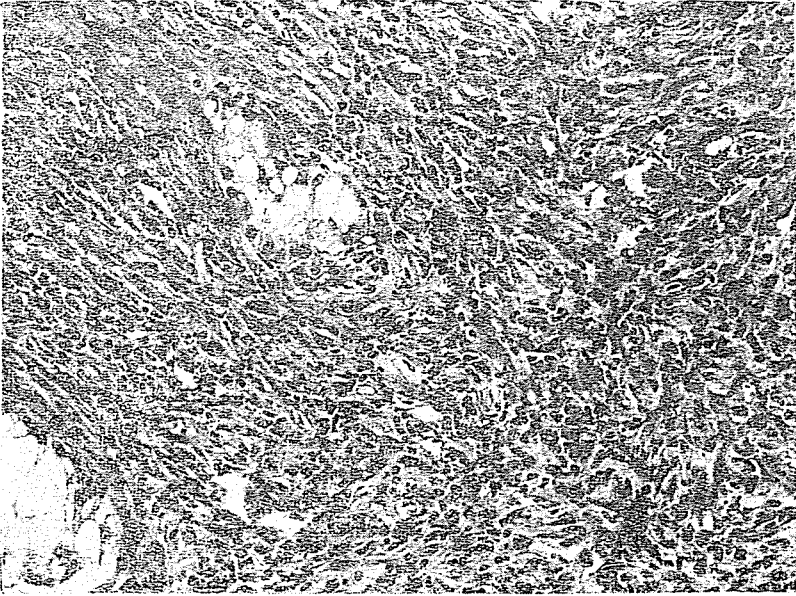
CASO	EDAD	SEXO	LOCALIZACION	CLINICA	DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO	TIEMPO DE SOBREVIDA
1	60	M	Encía sup.	Gingivorragia. E. Peri- odontal.	Hepatoma Hepatoce- lular.	8 meses
2	87	M	Encía sup.	Tumor y Desplazam. de piezas dentarias.	Adenocarcinoma Se- mi-Diferenciado de próstata.	13 meses
3	50	M	Mx. sup. en- cía sup. izq.	Tumor de seno Mx.c/com- promiso de reborde al- veolar sup. izq. úlce- ro-vegetante. Trismus, Halitosis.	Fibrosarcoma bien - Diferenciado de testículo.	1 semana
4	62	M	Mucosa yugal encía inf.	Lesión úlcero-vegetan- te de encía.	Carcinoma indife- renciado de cavum.	Se perdió seguim.
5	48	M	Paladar, Borde izq. de lengua	Desviación vista, ca- beza y comisura labial hacia lado izq.; ausen- de piezas dentarias.	Carcinoma epider- moide de mucosa yugal (lado izq.)	9 meses
6	52	F	Encía y reborde alveolar zona submaxilar.	Tumoración submaxilar.	Adenocarcinoma indiferenciado pulmonar	6 meses
7	63	F	Paladar duro y blando.	Nódulo en paladar duro Hematuria.	Adenocarcinoma renal	20 días
8	16	M	Maxilar sup. e inferior	Desplazamiento del hemirraneano.	Neurofibromatosis de Von Reclinhausen	Vivo 5 años.
9	73	F	Paladar duro.	Lesión nodular en pa- ladar duro.	Hepatoma hepatoce- lular.	3 meses
10	43	M	Maxilar inf. Gan- glio submaxilar, mucosa y encía.	Movilidad piezas den- tarias.	Melanoma (hombro del mismo lado).	7 meses



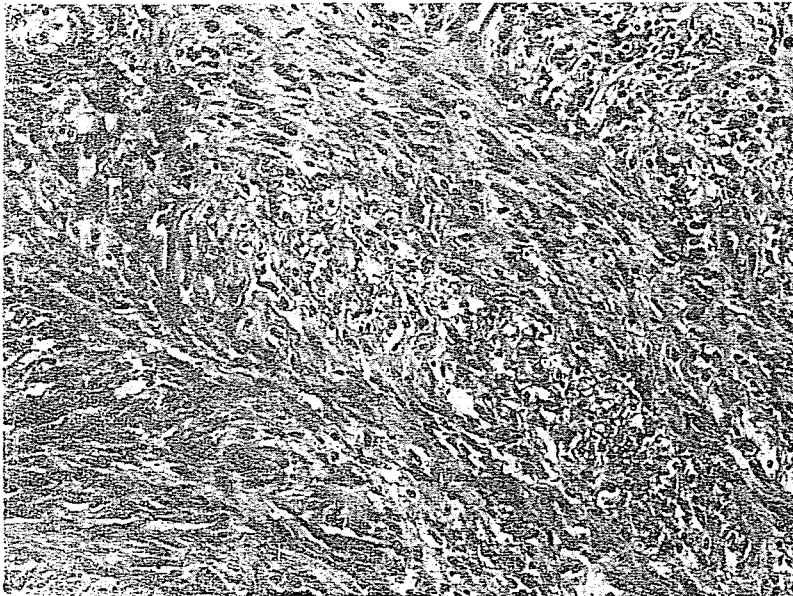
Foro Nº 1: Hepatoma hepatocelular primitivo de la Punción Biopsica Hepática. HE x 250.



Foro Nº 2: Metástasis oral de hepatoma hepatocelular semi-diferenciado. HE x 158.



Foro Nº 3: Fibrosarcoma primitivo de testículo. Nótese el remanente de tubo seminífero. HE x 250.



Foro Nº 4: Metástasis oral de Fibrosarcoma primitivo del testículo. HE x 250.

mencionados en la literatura como ávidos de la cavidad bucal, tales como carcinomas mamarios, broncogénicos, tiroideos, etc. (50-41-42). Se piensa que ello se debe a los distintos criterios de manejo del paciente oncológico y a los caracteres regionales de ésta patología. El 80% fueron tumores de origen epitelial o carcinomas y el 20% eran de estirpe conjuntiva o sarcomatoso, denotando que la vía de diseminación no es dato de predecibilidad del establecimiento de metástasis. Sin embargo, hay coincidencia (33-37) sobre algunos primitivos (próstata, riñón) que metastizan en cavidad oral. Los dos casos de hepatoma hepatocelular están de acuerdo con la peculiar frecuencia de esta neoplasia en los gerontes de nuestro medio.

En conclusión la ausencia de mayor y mejores datos clínicos sobre la signología oral de estas neoplasias metastásicas reflejan una falta de hábito semiológicos sobre esta región. De todos modos, un sólo caso sobrevivió cinco años (Von Reclinhausen) y en otro no tuvimos oportunidad de seguimiento, todos los demás pacientes fallecieron dentro del primer año de evolución a partir del establecimiento biopsico de la lesión. Es por lo tanto concluyente que la metástasis oral es manifestación terminal de la enfermedad independientemente de cualquier otro caracter exhibido por la neoplasia hasta el momento de la detección de la metástasis oral.

Los tipos histopatológicos registrados, aunque dependientes de factores locoregionales, entre otros no siguen las estadísticas generales de frecuencia de incidencia para los tumores malignos en general.

Finalmente se propone para medios oncológicos especializados un riguroso examen oral y su integración a los protocolos de seguimiento.

BIBLIOGRAFIA

1. Abrams, H. L. et al. - Metastases in Carcinoma. Analysis of 100 autopsied cases. *Cancer*. 3. 74, 1950.
2. Adair, F.E.; and Hermann, J.B.: Unusual Metastatic Manifestations of Breast Carcinoma. *Surg. Gynec. Obstet.* 83: 289, 1946.

3. Anderson W.A.D.: Pathology Ed. 4. St. Louis 1961. The C. U. Mosby Company, p. 693.
4. Banerjee, S.: Matastasis to the mandible. Oral. Surg. 23: 71, 1967.
5. Bastin, E.; Dounian, R.; Fosseur, D. et Petit, P., Reflexions sur Quelques Cas de Metastases Mandibulaires de Carcinomes Extra-Oraux. Acta Stomatologica Belgica, 74 nº 1, 1977.
6. Baz, C.; Neuroblastoma of the lower Jaw. Rev. Med. Moyen Orient. 19:507, 1962.
7. Brabant et Demoulin. Les Métastases Bucales des Cancers Extra Oraux: Etude de 332 Cas. Reb. Med. Bruxelles. 23, 407, 1967.
8. Braham, J. H.; and Helwig, E. B.: Bowen's Disease and It's Relationship Systemic Cancer, Arch. Derm. 83: 738, 1961.
9. Buchner, A. and Ramon, Y.: Distant Metastases to the Jaws, Report of Four Cases. Journal of Oral Surgery. 25,246, 1967.
10. Castagliano, S. and Rominger, C.: Metastatic Malignancy of Jaws. Amer. J. Surg. 87: 496, 1964.
11. Cataldo, E. et al.: Osteogenic Sarcoma of Femur Metastatic to Mandible-Report of a Case. Oral Surg. 19:86-92, 1965.
12. Cernea, P. et al.: Metastase Mandibulaire d'um Epithélioma Primif du Fole. Rev. Stomat. 64: 589, 1963.
13. Chakrabarty, P.B. et al.: Neuroblastoma with Metastatic to Mandible: Report of a Case and Review Literature. ICSB/75/05518. Indian J. Cancer. 12:2-291, 1975.
14. Champion, P.: A Propos de Six Observations de Matastases de Tumeurs Malignes des os Maxillaires. Thése. Paris, 1964.
15. Clark, R. L.: Sitemic Cancer and the Metastatic Process. Cancer. 43: 790, 1979.
16. Clark, R.L.; Cole, W.U.; Fuler, L.M.; Healey, J.E. Jr.; Hill, C.S. Jr; Ibañez, M.; Mc Donald, E.J. and White, E.C.: In MacComb, W.S. and Fletcher, G.H. (editors): Thyroid Cancer of the Head and Neck. Baltimore. 1967. The Williams & Wilkins Company.
17. Clausen, F. and Poulsen, H.: Metastatic Carcinoma to the Jaw Bones. Acta Pathol. Microbiol. Scand. 57: 361, 1963.
18. Cohen: Secondary Tumor of the Mandible. Ann. R. Coll. Surg. Engl. 23. 118, 1968.
19. Curth, H.O.: Acanthosis Nigricans and Its Association with Carcinoma. Arch. Derm. 57. 158, 1948.
20. Curth, H. O. and Sschner, B.M.: Genetic Studies on Acanthosis Nigricans. Arch. Derm. 79. 55, 1959.
21. Dawborn, J.K.; Ferguson, J. and Stanistreet, R.H.: Familial Poliposis Coli with Multiple Sebaceous Cyst's and Osteomata: Gardner's Syndrome. Aust. Ann. Med. 11: 195, 1962.
22. Dick, A. et al. Primary Hepatoma with Metastasis to the Mandible. Amer. J. of Surgery. 94. 846, 1957.

23. Dormandy, T.L.: Gastrointestinal Polyposis with Mucocutaneous Pigmentation (Peutz Jeghers Syndrome); *New Eng. J. Med.* 256: 1093, 1957.
24. Dounian, R. et Petit, P.: Propous sur de Nouveaux Cas de Metastases Buccales de Cancers Extra-Oraux, Discussion de Huit Observations Personnelles. *Acta Stomat. Bel.* 66: 67, 1969.
25. Franchebois, P. et al.: Metastase Manibulaire d'un Hepatome Malin. *Rev. Stomat.* 66:: 155, 1965.
26. Gorlin, R.J. and Goldman, H.M.; Thomás Oral Pathology. Ed. 6. St. Louis. 1970. The C. U. Mosby Company.
27. Hayes, R. et al: Adenocarcinoma of the Pancreas Metastatic to the Mandible. *Oral Surg.* 21: 61, 1966.
28. Hochreitter, F.: Ueber die Absiedelug von Schilddrusengevebe im Unterkiefer. *Dtsch. Zahn. Mund. Kieferheild.* 28.10, 1948.
29. Ibañez, M.L.; Russel, W.O.; Albores Savedra, J.; Lampertico, P.; White, E.C. and Clark, R.L.: Thyroid Carcinoma Biologic Behavior and Mortality. *Cancer.* 19: 1041, 1966.
30. Jacobs, H. et al.; Renal-cell Carcinoma Metastatic to the Mandible. *Oral Surg.* 22:: 649, 1966.
31. Labry et al.: Un Cas de Metastase Mandibulaire d'un Adenocarcinoma du Sein. *Rev. Odont. Stomat. Midi de la France.* 26: 35, 1968.
32. Liebow, A.A.; Tumors of the Lower Respiratory Tract (Atlas of Tumor Pathology, Sec 5, Fasc 17) Washington. Armed Forces Institute of Pathology. 63, 1952.
33. Mason, J.K.; Helwing, E.B. and Graham, J.: Pathology of the Novoid Basal Cell Carcinoma Syndrome. *Arch. Path.* 79: 401, 1965.
34. McDaniel, R.K.; Luna, M.A.; Stimson, D.D.S.: Metastatic Tumors in the Jaws, *Oral Surgery*, 31: 3, 380, 1971.
35. Mayer, I. and Shlar, G.: Malignant Tumors Metastatic to Mouth and Jaws. *Oral Surg.* 20: 350, 1965.
36. Meyers, W.: A Nephroblastoma of the Mandible. *Oral Surg.* 23: 375, 1965.
37. Nesbiti, A.: A Nephroblastoma of the Mandible. *Brit. D.J.* 251, 1959.
38. Padua Bertelli, A.; Queiroz Costa, F.; Mizziara, J.E.A.: Metastatic Tumors of the Mandible. *Oral Surg.* 30: 21, 1970.
39. Peterka, E. S.; Linch, F. W. and Goltz, R. W.: And Association Between Bowen s Disease and Internal Cancer. *Arch. Derm.* 84. 623, 1961.
40. Richard, A. et al.: Les Epitheliomas Matastatiques de la Mandibule. *Rev. Stom.* 57. 652, 1956.
41. Russell, W.O.; Ibañez, M.L.; Clark, R.L.; Hill, C.S.Jr. and White, E.C.: Follicular Carcinoma of the Thyroid Gland; Report of the 84 Cases Uicc. Monograph Series. Vol. 12, Heidelberg. New York, 1969.
42. Sachs, R.L.: Metastatic Carcinoma to the Jaw Bones. *J. Dent. Res.* 43: 799, Supp. 1964.
43. Sachs, R.L.: Metastatic Carcinoma to the Jaw Bones. Master's Thesis. New York University, 1962.

44. Shafer, W.G.; Hine, M.K. and Levy, B.M.: Oral Pathology ed. 2 Philadelphia. W.B. Saunders Company, 1963.
45. Shapiro, R. et al.: Osteosarcoma of Breast Metastasizing to the Oral Cavity. Oral Surg. 23: 58, 1967.
46. Schreiber, L.K.: Difficulties in Differential Diagnosis of Certain Osteolytic Lesions of the Mandible. Oral Surg. 20, 407, 1965.
47. Sherwin, R. P.: Identification of Lung Cancer and Recognition of Favorable Variants, Pathology Annual. New York, Applenton-Century-Crofts. 257, 1966.
48. Soumar, J. et al.: Rare Localization of a Thyroid Cancer Metastasis. Oral Surg. 29: 513, 1970.
49. Stern, D.: Influence of the Systemic Cancer on the Oral Tissues. Oral Surg. 29: 21, 1970.
50. Stratth, F.L.: Metastatic Adenocarcinoma of Mandible. Oral Surg. 24: 1, 1976.
51. Thoma, G.W.: Causes of Death en Patients with Oral Cancer. Oral Surg. 30: 817, 1970.
52. Thoma, G.W.: The Incidence and Significance of Multiple Primary Malignancies. Amer. J. Med. Sci, 247; 427, 1964.
53. Tiecke, R.W.: Oral Pathology. New York. 1965. Mac Graw Hill Book Company.
54. Tornes, K. et al.: Carcinoma Mammae Med Metastase til Mandibula. Nor. Tanlaegeforen tld. 84, 456, 1974.
55. Treggiden, R.: Mandibular Metastasis from Carcinoma of the Bladder. J. Oral Surg. 34: 1016, 1976.
56. Vital Statistics of the United States. U.S. Department of Health, Education and Welfare, 1966.
57. Weber: Ueber das Adenoma Malignum der Schilddruse und seine Metastasebildung im Unterkiefer. Med. Diss. Zurich. 1913.
58. Wennberg, L.H.: A Case of Hypernephroma Metastasis of the Lower Jaw. Odontologish Revy. 13: 246, 1962.