

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN – León



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Tesis para optar al Título de Cirujano Dentista

**Patologías Benignas Y Malignas de Cabeza Y Cuello Diagnosticadas por
Biopsias en el "Hospital César Amador Molina" de Matagalpa en el Período
de Enero de 1996 a Diciembre del 2001.**

AUTOR:

Br. Ondina Valeria Dinarte

TUTOR:

Dra. Emérita Berríos Bárcenas

ASESOR:

Dr. Róger Espinoza

León, Nicaragua 3 de Marzo de 2003

Dedicatoria

A Dios Nuestro Señor y a la virgen María por ser la luz que ilumina mi camino por regalarme el don de la vida y de la saliduría.

A mi mamá Ada Castro P. Que con su amor y apoyo me enseñó a luchar y preservar hasta lograr el éxito deseado. Por sus sacrificios e inmensa devoción.

A mi hermano Gonzalo J. Dinarte por ayudarme a llegar a alcanzar cada meta que me proponga.

A Dorian y Francisco Bosco: Por ser mis amigos y por haberme acompañado todos estos años y por estar cuando más lo he necesitado.

A Dra Emérita Berrios: Por ser una gran amiga y por brindarme su conocimientos de manera incondicional.

A Julia Palacios: Por haberme cuidado siempre y haberme hecho sentir en familias

Ondina

Agradecimientos

A Dios Nuestro Señor por todas las cosas que me ha dado y por llegar a cumplir este sueño:

A mi familia: por sus sacrificios, dedicación, apoyo y por darme la oportunidad de llegar a este día.

Al Sr. Alfonso Fernández: Por haberme ayudado a alcanzar mis metas. Mi gratitud siempre.

A Ilde M. Silva: por estar siempre pendiente de mí.

Al Dr. Róger Espinoza: por su amable atención apoyo y dedicación.

A mis amistades: Por tantos momentos que compartimos. Gracias por su apoyo y amistad.

A Dra. Emérita Berrios: Por su apoyo y dedicación.

A los docentes: Por haberme transmitido sus conocimientos durante estos años.

Ondina

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
INTRODUCCION	1
OBJETIVOS	2
MARCO TEORICO	3
DISEÑO METODOLOGICO	24
RESULTADOS	26
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	40
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFIA	48
ANEXOS	50



INTRODUCCION

Las patologías de cabeza y cuello son entidades que se presentan en nuestro medio, son atendidas tanto por odontólogos como por médicos generales, siendo estas patologías muchas veces terrenos de especialidades o subespecialidades, aún así la primera consulta de estos pacientes es frente a un médico u odontólogo general.

Estas patologías incluyen desde el resfriado común hasta neoplasias infrecuentes que pueden estar presentes en cuello, piel, cavidad oral, faringe, cavidad nasal, glándulas salivales, ojos, oído y tejido nervioso.

El carcinoma de células escamosas es el tipo más común de cáncer, ocurre en el 90% de los casos y el término de cáncer de cabeza y cuello es igualado, algunos estudios han relacionado el dejar de fumar con la cesación del proceso de carcinogénesis.

El cáncer de cabeza y cuello es visible, el efecto no sólo se mide por el número de muertes sino por el factor cosmético funcional y psicológico.

Dentro de los archivos revisados no existen antecedentes de estudios de patologías de cabeza y cuello, los únicos estudios refieren a tumores de glándulas salivales, carcinoma de cavidad bucal, lesiones benignas y malignas de la cavidad oral.

Los medios diagnósticos han jugado un papel importante en el diagnóstico certero de estas patologías en la actualidad la confiabilidad es mayor, por lo tanto se pueden hechar a andar programas de detección y prevención de estas patologías.



OBJETIVOS

GENERALES:

Determinar la frecuencia de patologías benignas y malignas de cabeza y cuello según diagnósticos histopatológicos en el Hospital César Amador Molina de Matagalpa.

ESPECIFICOS:

- 1.- Determinar la frecuencia de patologías benignas y malignas según diagnósticos histopatológicos.
- 2.- Señalar la prevalencia de patologías benignas y malignas de cabeza y cuello según sexo, edad y origen del paciente.
- 3.- Identificar los sitios anatómicos más frecuentemente afectados por las patologías.



MARCO TEORICO

CABEZA Y CUELLO

Es una región anatómica ubicada en la parte superior del cuerpo y contiene los siguientes órganos vitales: Encéfalo, Oído Y Ojo, terminando con la boca, nariz, faringe y laringe ⁽⁷⁾.

Esta región por su compleja organización puede ser afectada por diferentes patologías ⁽⁷⁾.

TUMOR

Aumento de volumen producido por edema o hemorragia dentro de un tejido ^(2,13).

TUMOR BENIGNO

Son aquellos tumores que crecen lenta y uniformemente en un periodo de dos años y entran en periodos en los que no crecen debido a factores no determinados, compresión del riego sanguíneo y factores hormonales ^(2,13,14).



TUMOR MALIGNO

Es cuando una lesión puede invadir y destruir estructuras adyacentes, propagarse a sitios distantes y causar la muerte ^(2,13).

CÁNCER

Sinónimo de tumor maligno, tiene propiedades de crecimiento descontrolado de células derivadas de tejido normales y es capaz de matar al huésped mediante la propagación de las células, desde el sitio de origen hasta sitios distantes o por propagación local ^(2,6,13)

NEOPLASIA

Crecimiento nuevo de tejido el cual es capaz de proliferar sin limitaciones y este crecimiento compite con células y tejidos normales respecto a sus necesidades metabólicas ^(1, 2,6).

QUISTE

Saco o bolsa cerrada con pared precisa, que contiene material líquido, semilíquido o sólido, suele ser una estructura anormal que resulta de anomalías de desarrollo ⁽²⁾

ULCERA

Lesión abierta de la piel o mucosa acompañado de esfácelo de tejido necrótico inflamado ⁽²⁾



ANAPLASIA

Pérdida de la diferenciación y función celular características de la mayor parte de las afecciones malignas⁽¹³⁾

DIFERENCIACIÓN

Adquisición de funciones diferentes de las del tipo original es un criterio que se refiere a las células parenquimatosas de los tumores. Los tumores malignos presentan un amplio margen de diferenciación desde bien diferenciados o completamente indiferenciados^(2, 11,13).

METÁSTASIS

Movimiento de bacterias o células del cuerpo (en especial de cáncer) de una parte del cuerpo a otra. La aplicación usual es para la manifestación maligna, como un crecimiento secundario que surge a partir del crecimiento primario en un nuevo sitio. La enfermedad se puede propagar en el interior de los vasos sanguíneos, linfáticos y en las cavidades corporales lo que les da la oportunidad de diseminación^(2, 11,13).

BIOPSIA

Procedimiento de investigación clínico que consiste en separar del organismo vivo una porción de un órgano, tejido, células o fluidos corporales para practicar su análisis y realizar su diagnóstico⁽¹³⁾.



BIOPSIA EXCISIONAL

Escisión total de una lesión pequeña para realizar el estudio microscópico ⁽²⁾.

BIOPSIA INCISIONAL

Extirpación de una sección pequeña para su examen, se realiza cuando se trata de lesiones de gran tamaño cuya extirpación deja gran defecto ⁽²⁾.



CLASIFICACION DE PATOLOGÍAS BENIGNAS Y MALIGNAS

I.- ORIGEN EPITELIAL.

BENIGNA.

- Papiloma.
- Ameloblastoma Plexiforme
- Acantoma Escamoso.
- Nevo Celular Pigmentado.
- Queratoacantoma.

MALIGNA.

- Carcinoma Epidermoide.
- Carcinoma Verrucoso.
- Carcinoma de Célula Fusiforme.
- Carcinoma Nasofaríngeo.
- Carcinoma Adenoide de Células Planas.
- Carcinoma Adenoide Epidermoide.
- Carcinoma Basocelular.
- Melanoma.



Cuello

*** LESIONES PREMALIGNAS.**

- Leucoplasias.
- Queratosis Solar.

- Liquen Plano Erosivo.
- Fibrosis Submucosa.
- Eritoplaquia.

II.- GLÁNDULAS SALIVALES.

• BENIGNAS.

- Adenoma Pleomorfo.
- Adenoma Monomorfo.
- Cistadenoma Papilar Linfomatoso.
- Oncocitoma.
- Adenoma de Células Basales.
- Adenoma Canalicular.
- Adenoma Oxifilico.
- Mioepitelioma.
- Papiloma Ductales.
- Lesión Linfoepitelial.
- Síndrome de Sjorgren.

***.-MALIGNAS**

- Carcinoma Mucoepidermoide.
- Carcinoma Mucoepidermoide Central de los Maxilares.



Cuello

- Carcinoma Adenoide Quístico.
- Carcinoma de Células Acinares.
- Adenoma Pleomorfico.
- Carcinoma de Células Claras.
- Sialometaplasia Necrotizante.

- Tumores Estorbares de las Glándulas Salivales.
- Adenocarcinoma Polimorfo de Bajo Grado.

III.- TEJIDO CONECTIVO

***.- BENIGNA.**

- Angiofibroma Nasofaringeo.
- Condroma.
- Condroblastoma.
- Fibroma.
- Granuloma Central de Células Gigantes.
- Hemangioma.
- Mixoma.
- Linfangioma.
- Lipoma.
- Exostosis Múltiple.
- Telangiectasia Hemorrágica Hereditaria.
- Osteoma
- Osteoblastoma Benigno.
- Osteofibroma Periferico
- Torus Palatino Y Mandibular.



Cuello

- Osteofibroma Central.
- Osteofibroma Periférico De Células Gigantes.
- Quiste Aneurismal Del Hueso.
- Xantoma Verruciforme.

***.- MALIGNA**

- Condrosarcoma.
- Osteosarcoma.
- Linfoma Maligno.
- Linfoma Hodking.
- Linfoma No Hodking.
- Linfoma Primario de Huesos.
- Linfoma Africano de los Maxilares.
- Fibrosarcoma.
- Sarcoma Sinoval.
- Liposarcoma.
- Hemangioendotelioma.
- Hemangiopericitoma.
- Sarcoma Ewing.
- Sarcoma Kaposi.
- Leucemias.
- Mieloma Multiple.
- Mieloma Solitario de Células Plasmáticas.



IV.- ORIGEN MUSCULAR.

***.- BENIGNAS.**

- Lipoma.
- Angiomioma.
- Rabdomioma.
- Mioblastoma de Células Granulares.

- Epulis Congenito del Recién Nacido.
- Leiomioma

***.- MALIGNAS.**

- Sarcoma Alveolar De Partes Blandas.
- Rabdomiosarcoma.
- Leiomiosarcoma.

V.- ORIGEN NERVIOSO.

***.- BENIGNAS.**

- Neuroma Traumático.
- Neurofibroma.
- Síndrome De Neoplasias Múltiples.
- Neurilemoma.
- Tumor Melanótico Neuroectodérmico De Infancia.



***.-MALIGNAS.**

- Neurosarcoma.
- Neuroblastoma Olfatorio.
- Schwannoma Maligno.
- Neurofibroma Maligno.

B.- PSEUDOTUMORES.

I.- HIPERPLASIAS.

- Fibrosa Inflamatoria.
- Papilar Inflamatoria.
- Gingivitis Hiperplásica.
- Fibromatosis Gingival Hereditaria.
- Hiperplasia Gingival Inducida por Fármacos.
- Granuloma Piógeno.

II.- HAMARTOMAS.

C.- QUISTES.

***.- QUISTES ODONTÓGENOS→**

- Quistes derivados de los restos de malassez.



Cuello

- Quiste Periapical.
- Quiste Residual.

***.- QUISTES DERIVADOS DEL EPITERIO REDUCIDO DEL ESMALTE**

- Quiste Dentígero
- Quiste de Erupción.

***.- QUISTES DERIVADOS DE LA LAMINA DENTAL.**

- Queratoquiste odontógeno múltiple.
- Quiste Periodontal Lateral Poliquístico.
- Quiste Gingival del Adulto.
- Quiste de la Lámina Dental del Recién Nacido.
- Quiste Odontógeno Glandular.

QUISTES PARADENTAL.

***.- QUISTES EMBRIONARIOS DE LAS REGIONES ORALES.**

I.- QUISTES DE CONDUCTOS VESTIGIALES.

- Quistes del conducto Nasopalatino.
- Quiste Nasolabial.
- Quiste Linfoepitelial.
- Quiste Linfoepitelial Oral.
- Quiste Linfoepitelial Cervical.



II.- QUISTES DEL TRAYECTO VESTIGIAL.

→ Quiste del Conducto Tirogloso.

III.- QUISTES EMBRIONARIO DE ORIGEN CUTÁNEO.

→ Quiste Dermoide.

→ Quiste Epidermoide.

IV. QUISTES DEL EPITELIO MUCOSO.

→ Quiste Quirúrgico Ciliado Del Maxilar Superior.

→ Quiste Gastrointestinal Heterotópico En La Cavidad Oral.

D.- LESIONES INFLAMATORIAS.

I.- BACTERIANAS.

→ Rinoescleroma.

→ Estafilococo.

→ Estreptococo.

II.- GRANULOMATOSAS.

→ Tuberculosis.

→ Sarcoidosis.

→ Lepra.

→ Actinomicosis.



III: MICÓTICAS.

- Candidiasis.
- Blastomycosis.
- Histoplasmosis.
- Coccidiomycosis.

- Criptococosis.
- Rinosporidiosis.
- Esporotricosis.
- Ficomycosis.

IV.- PARASITARIAS.

- Cisticercosis.
- Leishmaniasis.

V.- GLANDULA TIROIDES

- Hipo e Hipertiroidismo
- Tiroiditis
- Bocio Difuso y multinodular

➤ Tumores Benignos

- Adenomas



➤ **Tumores Malignos**

- Carcinoma Papilar
- Carcinoma Folicular
- Carcinoma Tiroideo medular
- Carcinoma Anaplásico

NEOPLASIAS BENIGNAS EPITELIALES

Las lesiones benignas epiteliales son las más frecuentes entre ellas las mas común es el papiloma, pudiéndose confundir con otras entidades como fibromas.

Se ubica principalmente en cavidad bucal, aparecen a cualquier edad y sin distingo de sexo⁽¹⁴⁾.

LESIONES NEVICAS:

Son más frecuentes en piel, sin embargo aparecen en las mucosas, pueden ser congénitos o adquiridos y se clasifican dependiendo de parámetros histológicos, afectan cualquier edad, cualquier sitio anatómico y se presentan con mayor frecuencia en mujeres.

Los nevos adquiridos se pueden subdividir en:

- Nevo Intradérmico. (Mola común)
- Nevo de Unión.
- Nevo compuesto.
- Nevo de células fusiformes o de células epiteloideas.
- Nevo azul^(11,14)



NEOPLASIAS MALIGNAS EPITELIALES

CARCINOMA EPIDERMOIDE.

Es una lesión maligna muy común, se da con mayor frecuencia en piel y mucosa, está relacionado con hábitos, luz solar, tabaco y alcohol. Afecta principalmente las últimas décadas de la vida y es más frecuente en hombres^(11,14).

CARCINOMA DE CELULAS BASALES (BASOCELULAR).

Se desarrolla con más frecuencia en áreas expuestas, se presenta en cabeza y cuello, está relacionado con la exposición a luz solar, es más frecuente en la raza blanca en la cuarta década de la vida⁽¹⁴⁾.

NEOPLASIAS BENIGNAS DE TEJIDO CONECTIVO

FIBROMA.

Es la neoplasia más común de tejido conectivo, se presenta a cualquier edad, más frecuente en la 4ta y 5ta, década de la vida, puede aparecer en diferentes sitios, más frecuente en cavidad bucal y está asociada con traumatismo^(1, 14).



HEMANGIOMA.

Es un tumor que se puede presentar en el 50% de los casos en cabeza y cuello, es más frecuente en mujeres que en hombres. Se caracteriza por ser un tumor donde proliferan los vasos sanguíneos, por lo general es congénito o bien aparece a una edad temprana ^(12,14).

LIPOMA.

No tiene predilección por sexo y edad, se presenta en diferentes áreas del cuerpo, es una tumoración de tejido subcutáneo benigno y de crecimiento lento ^(11,14).

NEOPLASIA MALIGNA DE TEJIDO CONECTIVO

LINFOMA HODKING.

Afecta principalmente los ganglios linfáticos de cabeza y cuello, presenta un pico bimodal de incidencia, uno en los adultos jóvenes y otro en la 5ta. Década de la vida. En el primer pico afecta igual ambos sexos, en el segundo pico afecta al sexo masculino. La clasificación se da por características histológicas ^(11, 12,14).

LINFOMA NO HODKING.

El 70% de los casos de linfoma se parecen a este tipo. Afecta a ganglios, órganos linfáticos, tejidos y órganos extraganglionares Frecuentemente afecta ganglios



Cuello

de cabeza y cuello así como tejidos extraganglionares de esta área. Afecta todas las edades, se presenta en ambos sexos ^(7, 11, 12).

NEOPLASIAS BENIGNAS DE GLÁNDULAS SALIVALES

ADENOMA PLEOMORFO (TUMOR MIXTO)

Es el más común de todos los tumores de las glándulas salivales, constituyendo más del 50% de todos los casos, la parótida es el sitio más común donde se localiza. Se presenta en pacientes que están entre la cuarta y sexta década de la vida, pero también son relativamente comunes en los adultos jóvenes y se ha sabido que aparece en niños ⁽⁹⁾

NEOPLASIAS MALIGNAS DE GLANDULAS SALIVALES

CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE.

Pueden desarrollarse a lo largo de toda la vida adulta sin variaciones significativas desde la tercera hasta la 7ma. Década de la vida. Se observa en adolescentes rara vez aparecen durante la primera década de la vida. Existe predilección por el sexo femenino, casi la mitad de estos carcinoma se localizan en la glándula parótida, otras localizaciones favorecidas son: Mucosa bucal, Labios, Mandíbulas y Áreas Retromolares ^(9, 12, 13, 14).



NEOPLASIAS BENIGNAS DE ORIGEN NERVIOSO

NEUROFIBROMA.

Afecta piel o mucosa, la forma diseminada se conoce como neurofibromatosis o enfermedad de Von Recklinghausen. Se ha encontrado en todas las razas, no hay predilección por sexo, puede sufrir transformación maligna en el 15% de todos los caso (12, 14).

NEURILEMOMA.

Tumor bastante frecuente puede estar asociado a neurofibromatosis, ocurre a cualquier edad y no hay predilección por sexo. Las regiones de cabeza y cuello son las más comunes para el desarrollo de estas neoplasias (12, 14).

NEOPLASIAS MALIGNAS DE ORIGEN NERVIOSO

SCHWANNOMA MALIGNO.

Se puede originar de lesiones previas benignas como fibromatosis y otros aparecen de novos, se presenta en etapas tardías de la vida, sin predilección por sexo (12, 14).



NEOPLASIAS BENIGNAS DE ORIGEN MUSCULAR

LEIOMIOMA.

Tumor benigno ubicado en diferentes sitios anatómicos incluyendo piel, tejido subcutáneo y cavidad bucal. Se presenta en adultos, en la década media de la vida, no tiene predilección por sexo.⁽¹⁴⁾

PSEUDOTUMORES

Surgen como resultado de algún traumatismo menor en los tejidos, surgen con más frecuencia en la encía, pero también se puede encontrar en labios, lengua, mucosa bucal. Alrededor del 60% de las lesiones se presentan en personas entre 11 y 40 años de edad y más del 70% afecta al sexo femenino^(12, 14).

LESIONES INFLAMATORIAS CRÓNICAS

- **BACTERIANA.**

RINOESCLEROMA.

Es una enfermedad infecciosa rara, las lesiones granulomatosa y nodulares que se presentan en esta enfermedad, se encuentran principalmente en las vías respiratorias altas.



Se originan con frecuencia en la nariz, pero también afectan glándulas lagrimales, orbita, piel, senos paranasales y existe invasión intracraneal^(12, 14).

- **MICÓTICAS.**

CANDIDIASIS.

Se clasifica en dos categorías principales: candidiasis mucocutánea y candidiasis sistémica. La mucocutánea incluye candidiasis bucal orofaríngea (algodoncillo).

La categoría sistémica afecta principalmente ojos y piel a través de diseminación hematológica. La candidiasis mucocutánea crónica es una forma grave de enfermedad que se presenta temprano en la vida.

La piel se encuentra ampliamente afectada y granulomatosa, se presentan masas en forma de cuerno sobre la cara y el cuero cabelludo^(12, 14).

***.- GRANULOMATOSAS.**

TUBERCULOSIS.

La infección tuberculosa de los ganglios linfáticos submaxilares y cervicales es una linfadenitis tuberculosa que puede evolucionar hasta formar un absceso o permanecer como una lesión granulomatosa.



LEPRA.

Las lesiones se caracterizan por presentar erupciones eritematosas, maculares múltiples o individuales. Estas se pueden desarrollar en cantidades considerables en cualquier área de la piel y producir desfiguración grave, con cierta frecuencia se presenta parálisis facial por que afecta los nervios⁽¹⁴⁾.

***.- PARASITARIAS.**

CISTICERCOSIS.

Es una infección humana por larvas de *Tenia Solium* o *Cisticerco*, es frecuente en personas de procedencia rural. Se presenta en edad media y adultos, se puede localizar en cualquier parte del organismo, órgano o tejido, los mas comunes son nervioso y ojo^(12, 14)



DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.

Área de estudio:

Todos los pacientes que se realizaron biopsias en el período de Enero de 1996 a Diciembre del 2001 en el hospital César Amador Molina de Matagalpa cuyo diagnóstico correspondió a patologías benignas o malignas ubicadas en cabeza y cuello.

Universo:

430 biopsias benignas y malignas de cabeza y cuello

Instrumento y método de recolección de la información

Se realiza por medio de una ficha recolectora de datos (anexos), la información recolectada se procesa en una base de datos del programa estadístico SPS 6.0 para Windows 2000.

Fuente:

De tipo secundaria ya que se revisaron los expedientes y archivos del departamento de Patología del Hospital Regional César Amador Molina de Matagalpa.



CONCEPTUALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR
1.- Edad.	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la toma de biopsia expresada en años.	Expediente Clínico	0-10 años. 11-20 años. 21-30 años. 31-40 años. 41-50 años. + de 51años.
2.-Sexo.	Condición fenotípica y genotípica de un individuo.	Expediente Clínico.	Masculino. Femenino.
3. Origen.	Lugar de residencia del paciente.	Expediente Clínico.	Urbano. Rural.
4.-Localización.	Región anatómica específica de cabeza y cuello donde se localiza la lesión.	Expediente Clínico.	Cuello. Piel. Cavidad Oral. Faringe. Cavidad Nasal. Cuero Cabello. Glándulas Salivales. Oídos. Ojos. Otros.
5.-Diagnóstico	Nombre específico de la lesión según nomenclatura de anatomía patológica de cabeza y cuello.	Biopsias.	Benignas. Malignas.

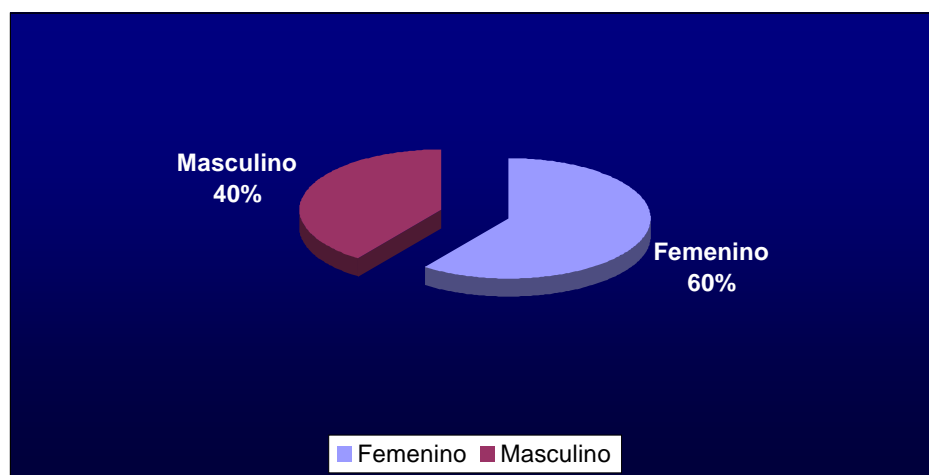


RESULTADOS



Gráfico 1

**Frecuencia de Lesiones Benignas y Malignas de Cabeza y Cuello, Matagalpa
1996 – 2001, distribución por sexo de la población estudiada**

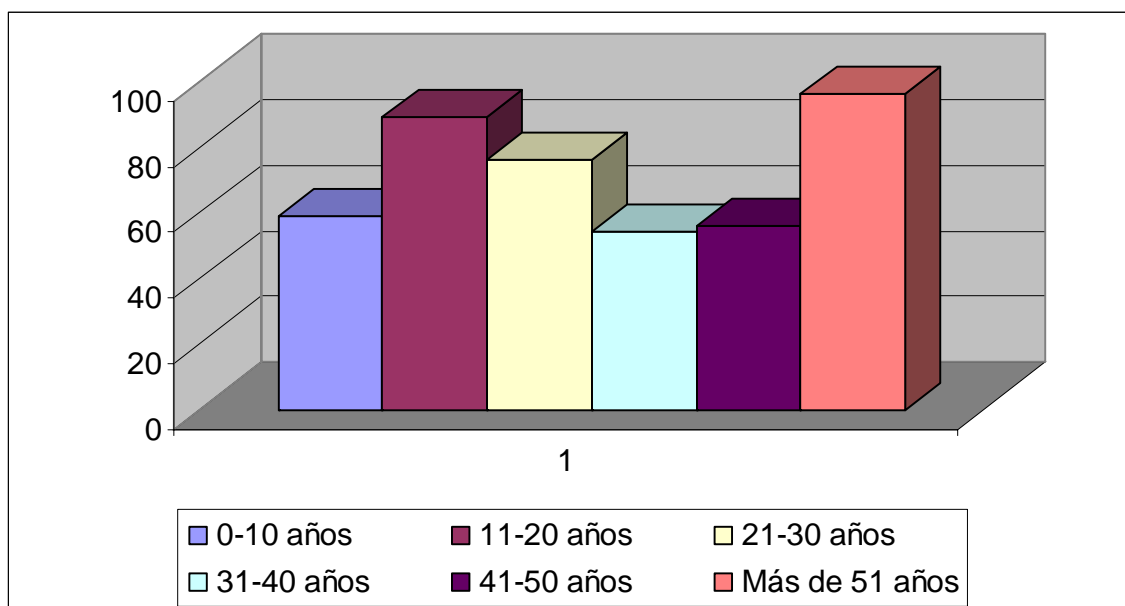


Fuente: Secundaria



Gráfico 2

**Frecuencia de Lesiones Benignas y Malignas de Cabeza y Cuello, Matagalpa
1996 – 2001, distribución por sexo de la población estudiada**



Fuente: Secundaria



TABLA 1

**PATOLOGÍAS BENIGNAS Y MALIGNAS DIAGNOSTICADAS EN EL HOSPITAL
CÉSAR AMADOR MOLINA DE MATAGALPA EN EL PERÍODO DE ENERO DE 1996
A DICIEMBRE 2001 SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO**

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Edad	No.	%	No.	%	No.	%
0 -10 años	28	6.51	33	7.67	61	14.18
11 - 20 años	45	10.46	43	10.00	88	20.46
21 - 30 años	53	12.32	22	5.11	75	17.43
31 - 40 años	36	8.40	19	4.40	55	12.8
41 - 50 años	37	8.60	15	3.44	52	12.09
Más de 51 años	61	14.18	38	8.84	99	23.02
Total	260	60	170	40	430	100

Fuente: Secundaria

La tabla número uno (1), muestra la distribución porcentual de las Patologías Benignas Y Malignas diagnosticadas en el periodo de enero de 1996 a Diciembre del 2001 según grupo etáreo y sexo. Observando que de un total de 430 casos presentados en ambos sexos, el femenino presentó mayor frecuencias en las patologías estudiadas con 260 casos representando un 60%, siendo menor el masculino con 170 casos para un 40%

Los grupos etáreos en el sexo femenino presentaron mas frecuentemente las patologías estudiadas, en orden decreciente fueron los grupos de más de 51 años



Cuello

(14.18%), el de 21-30 años (12.32%) y el grupo de 11-20 años para un (10.46 %) siguiendo en el orden los grupos de 31-40 años y de 41-50 años con valores casi porcentuales

Casi similares del 8.40 y 8.60% y el menor porcentaje lo presentó el grupo de 0-10 años con 6.51%.

Respecto al sexo masculino las patologías muestran una frecuencia menor respecto al sexo femenino disminuyendo el número de casos, presentándose en el grupo de 11-20 años un 10% con 43 casos, siguiéndole en orden decreciente el grupo mayor de 51 años con un 8.8% con 38 casos, el grupo de 0-10 años con un 7.6 % con 33 casos, el grupo de 21-30 años con un 5.1 % con 22 casos, el grupo de 31-40 años con un 4.4 % con 19 casos y finalizando el grupo de 41-50 años con un menor porcentaje de 3.4 % con 15 casos presentados.



TABLA 2

FRECUENCIA DE LESIONES BENIGNAS Y MALIGNAS DE CABEZA Y CUELLO, MATAGALPA 1996-2001, SEGÚN DIAGNÓSTICO Y GRUPO ETÁREO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA.

Grupo etáreo	0-10 años		11-20 años		21-30 años		31-40 años		41-50 años		Más de 51 años		Total	
Diagnóstico	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Epiteliales benignas	7	9.3	18	24	16	21.3	10	13.3	13	17.3	11	14.6	75	17.4
Quistes epiteliales benignos	7	12	21	36.2	14	24.1	3	5.1	4	6.8	9	15.5	58	13.4
Tejido conectivo	7	11.8	12	20.3	11	18.6	6	10.1	8	13.5	15	25.4	59	13.7
Infecciosas e inflamatorias	35	28.6	32	26.2	19	15.5	15	12.2	9	7.3	12	9.8	122	28.3
Tiroides	0	0	3	6.3	10	21.2	12	25.5	11	23.4	11	23.4	47	10.9
Patologías malignas	3	4.3	3	4.3	6	8.6	8	11.5	11	15.9	38	55	69	16
Total	59	13.7	89	20.6	76	17.6	54	12.5	56	13	96	22.3	430	100

Fuente: Secundaria

La tabla número dos (2), muestra la distribución de las Patologías Benignas Y Malignas según grupo etáreo y patologías diagnosticada. Observando que las de mayor frecuencia son las Patologías Infecciosas e Inflamatorias, con 122 casos que corresponden al 28.37% y estas se dieron con mayor frecuencia en pacientes mayores de 51 años, seguidamente se encuentran ubicadas las Patologías De Origen Epitelial



Cuello

con 75 casos, que corresponden al 17.44% siendo mas frecuente en el grupo de 11-20 años.

Se presentaron 69 casos de Patologías Malignas para un 16% afectando también con mayor frecuencia a los pacientes mayores de 51 años, le siguieron en orden decrecientes las patologías de tejido conectivo con 59 casos para un 13.72% donde la

Mayor frecuencia se dio en pacientes mayores de 51 años, seguidamente se presentaron los Quistes Epiteliales Benignos con un 13.48% con 59 casos afectando con mayor frecuencia el grupo de 11-20 años y finalmente se presentó en Glándula Tiroide en un 10.93% con 47 casos siendo el de mayor frecuencia el del grupo de pacientes de 31-40 años.



TABLA 3
FRECUENCIA DE LESIONES BENIGNAS Y MALIGNAS DE CABEZA Y CUELLO,
MATAGALPA 1996-2001, SEGÚN DIAGNÓSTICO Y SEXO DE LA POBLACIÓN
ESTUDIADA.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Diagnóstico	No.	%	No.	%	No.	%
Epiteliales benignas	52	69.3	23	30.6	75	17.4
Quistes epiteliales benignos	28	48.2	30	51.7	58	13.4
Tejido conectivo	27	45.7	32	54.2	59	13.7
Infecciosas e inflamatorias	61	50	61	50	122	28.3
Tiroides	45	95.7	2	4.2	47	10.9
Patologías malignas	47	68.1	22	31.8	69	16
Total	260	60	170	40	430	100

Fuente: Secundaria

En la tabla número tres (3), se observa el comportamiento de las Patologías Benignas y Malignas según sexo y diagnóstico, observando que de un total de 430 caso, el 60% correspondió al sexo femenino con 260 casos, siendo menor el sexo



Cuello

masculino con un 40% con 170 casos únicamente distribuyéndose de la siguiente manera:

Las patologías Infecciosas e Inflamatorias presentaron igual número de casos en ambos sexos con un 50% para cada sexo. Presentándose 61 casos tanto para el sexo Femenino como para el Masculino.

Seguidamente el sexo femenino presentó una prevalencia de 52 casos de Patologías Epiteliales Benignas para un 69.33%. En las Patologías Malignas se presentaron 47 casos para un 68.11%, seguidamente se presentaron 45 casos en

Glándulas Tiroides para un 95.7% y se presentaron las Patologías Epiteliales Benignas y Quistes casi con igual proporción con 28 y 27 caso para un 48.2% respectivamente.

En el sexo masculino se presentaron 32 casos de Patologías De Tejido Conectivo para un 54.23%, seguidamente se presentaron 30 caso de Quistes para un 51.72%. Las Patologías Epiteliales Benignas y Malignas se presentaron casi con igual proporción con 23 y 22 casos para un 31 y 32 % respectivamente y en Glándulas Tiroides solamente se presentaron 2 casos para un 4.25 %.



TABLA 4
FRECUENCIA DE LESIONES BENIGNAS Y MALIGNAS DE CABEZA Y CUELLO,
MATAGALPA 1996-2001, SEGÚN DIAGNÓSTICO Y ORIGEN DE LA POBLACIÓN
ESTUDIADA.

Sexo	Urbano		Rural		Total	
Diagnóstico	No.	%	No.	%	No.	%
Epiteliales benignas	70	93.3	5	6.6	75	17.4
Quistes epiteliales benignos	52	89.6	6	10.3	58	13.4
Tejido conectivo	50	84.7	9	15.2	59	13.7
Infecciosas e inflamatorias	100	81.9	22	18	122	28.3
Tiroides	41	87.2	6	12.7	47	10.9
Patologías malignas	50	72.4	19	27.5	69	16
Total	363	84.4	67	15.5	430	100

Fuente: Secundaria



La tabla número cuatro (4), muestra la distribución porcentual según Diagnóstico Y Origen Del Paciente, observando que de 430 casos, el mayor número se presentó en el área urbana con un 84.41% con 363 casos y solamente un 15.58% con 67 casos se presentó en el área rural.

La mayor frecuencia de la Patologías Infecciosas e Inflamatorias fue en el área Urbana con un 28.37% con 122 casos presentados, seguidamente se presentaron la Patologías Epiteliales Benignas con un 17.44% con 75 casos. Le siguieron en orden decreciente las Patologías Malignas con un 16% con 69 casos presentados. Los Quistes Epiteliales y las Lesiones de Tejido Conectivo se presentaron casi en igual proporción con un 13.48% y 13.72%, con 58 y 59 casos respectivamente, finalizando

con las Patologías de Glándulas Tiroides con un 10.93% con un total de 47 casos presentados.

TABLA 5
FRECUENCIA DE LESIONES BENIGNAS Y MALIGNAS DE CABEZA Y CUELLO,
MATAGALPA 1996-2001, SEGÚN DIAGNÓSTICO Y LOCALIZACION ANATOMICA.

Diagnóstico	Benignas		Malignas		Total	
Localización	No.	%	No.	%	No.	%
Cuello	109	83.2	22	16.7	131	30.4
Piel	41	59.4	28	40.5	69	16
Cavidad Oral	54	93.1	4	6.8	58	13.4
Faringe	35	100	-	-	35	8.1
Cavidad Nasal y Senos Paranasales	31	96.8	1	3.1	32	7.4
Cuero Cabelludo	25	96.1	1	3.8	26	6



Patologías Benignas y Malignas de Cabeza y

Cuello

Glándulas Salivales	18	81.8	4	18.1	22	5.1
Oído	15	57.6	1	6.2	16	3.7
Ojos	16	100	-	-	16	3.7
Otros	17	68	8	32	25	5.8
Sub-total	361	84	69	16	430	100

Fuente: Secundaria

La tabla número cinco (5), muestra la ubicación de las Patologías según Diagnóstico y Localización Anatómica, observando que en un 84% correspondió a las Patologías Benignas con 361 casos y solamente 69 casos son malignos para un 16%.

El sitio anatómico mas afectado fue el cuello con un 83% presentando 109 casos de Patologías Benignas y un 16.7% de Patologías Malignas con 22 casos presentados.

Le siguen en orden decreciente las Patologías ubicadas en Piel con 59.4%, con 41 casos Benignos presentados y 28 casos Malignos para un 40.5%, las Patologías ubicadas en Cavidad Oral fueron 54 casos Benignos para un 93.1% y solamente 4 casos Malignos para un 6.8%.

En Faringe solamente se presentaron Patologías Benignas que corresponde a un 100% con 35 casos presentados.

En Cavidad Nasal y Senos Paranasales se presentaron el 96.8% de Patologías Benignas con 31 casos presentados y solamente el 3.1% en Malignas con 1 caso presentado.



Cuello

Las Patologías en Cuero Cabelludo presentaron el 96.1% Benignos con 25 casos presentados y 1 caso Maligno para un 3.8%.

En Glándulas Salivales se presentaron 18 Patologías Benignas para un 81.81% y 4 Malignas para un 18.1%.

En la ubicación Oídos se presentó un 57.6 % de Patologías Benignas con 15 casos y solamente el 6.2 % de Patologías Malignas con 1 caso presentado.

En la ubicación Ojos se presentó el 100% de las Patologías Benignas con 16 casos encontrados.

En la ubicación otros se presentaron un 68 % de Patologías Benignas con 17 casos y un 32 % de Patologías Malignas con 8 casos correspondiendo esta distribución a 430 casos presentados



ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Según los resultados obtenidos vemos que el predominio de patologías corresponde a las benignas con 87% de los casos y maligna únicamente 69 casos para un 13%, la población que acudió a realizar el análisis histopatológico es predominantemente urbano eso se explica por el acceso que tienen la población al estar en las ciudades o municipios a los centros de salud por ende aprovechan los servicios para ser atendidos y transferidos a centros de atención primaria, lo que no ocurre con habitantes del área rural que deben movilizarse por grandes distancias para tener acceso los servicios de salud, por otro lado someterse a procedimientos quirúrgicos implica pasar días en la ciudad, lo que significa días de trabajo perdido de la economía, la misma cultura del campesino de la región es la de evitar el ingreso al hospital por sus condiciones y evitar gasto excesivo en su escuálida economía. La población nicaragüense predominantemente es femenina acá se ve claramente el predominio de la población femenina en relación a la masculina.

En el diagnóstico de las patologías y las diferentes relaciones se vio que la de origen epitelial benignas las lesiones que se presentan con mayor frecuencia son las Névicas un con 24 de los casos presentándose en todos los grupos de edad, afectando más a los de 41 a 50 años, y el sexo femenino predominantemente, este tipo de lesión se presenta a cualquier edad en cualquier región corporal y predominantemente en mujeres, aquí vemos una distribución similar con un ligero predominio en las edades adultas. La lesiones Polipoides en este estudio se presentaron 22 casos distribuidos en todas las edades con un ligero predominio en el grupo de 11 a 20 años, estas lesiones son benignas y se presenta en cavidades, muchas veces en repuesta a procesos inflamatorios crónicos, pueden afectar cualquier sexo y generalmente son de personas menores. El adenoma Pleomórfico una afección benigna de glándulas salivales se



Cuello

presentó en siete casos, esta patología afecta principalmente la parótida aunque se puede presentar en cualquier glándulas salival, son de la cuarta y sexta década de la

vida, pero puede aparecer a cualquier edad, en nuestro caso se presentan diferentes edades, es más frecuente en mujeres que en hombres, en este caso en nuestro estudio afectó más a mujeres que en hombres.

El resto de la lesiones de origen epitelial en la mayoría de ésta se presentan como respuesta a agresiones del medio ambiente o bien a los hábitos del mundo moderno, además algunas de éstas como origen indeterminado, no están ubicadas como las más frecuentes tienen una incidencia baja y de igual forma las ubicamos en el estudio.

En el caso de las lesiones Quísticas la más frecuente fue el Quiste de Inclusión Epidérmico los cuales no tienen predilección por el sexo, en el estudio se presentó con una distribución similar en ambos sexos 14 casos para sexo femenino y 12 casos para sexo masculino. Se presentó en nuestros estudios en todos los grupos etáreos con predominio en las menores de 30 años, este tipo de lesiones es más frecuente en adolescentes pero se pueden presentar en cualquier edad.

El Quiste del Conducto Tirogloso, corresponde al de mayor frecuencia en el cuello, se presenta en pacientes mayores de 30 años en un 30% y en igual proporción en menores de 10 años, en este estudio se presentaron de 0 a 10 años y de 11 a 20 años, el mayor porcentaje en pacientes de 11 a 20 años es probable por el diagnóstico tardío ya que al ser asintomático los pacientes buscan ayuda. Sólo al provocar masa palpable o visible. El quiste tercero en frecuencia es el de Dermoide que no tiene preferencia por el sexo y se presentan en la adolescencia, corresponde al 2% de los Quistes de Cabeza y Cuello, en nuestro estudio se presentaron desde cero hasta 40 años en igual proporción según sexo.



Las otras lesiones quísticas que se presentaron en menor frecuencia se corresponden con lo revisado tanto para su distribución etárea como su incidencia, una parte de ellos cursan asintomático hasta que infecciones, traumas u otras causas lo vuelve sintomáticos ocurriendo en etapa adulta de la vida, en esta serie no hay divergencia con lo revisado en la literatura.

Dentro de las patologías del tejido conectivo la más frecuente fue el fibroma siendo la neoplasia benigna la más frecuente en diversas series principalmente de cavidad bucal, se presentan en la 3^{ra}, 4^{ta} y 5^{ta} década de la vida en nuestra serie se presentan también en la primera década, la etiología se relaciona a traumas, esta puede corresponderse con la aparición de fibroma en etapa temprana de la vida, la predilección por sexo es un poco hacia el femenino con 9 casos y 7 para el masculino aunque no hay predilección por sexo.

Los tumores del tejido adiposo Lipoma y Fibrolipoma, ocupan el segundo y tercer lugar en el caso de la lesiones del tejido conectivo, el resto de las lesiones se corresponde con la frecuencias, edades en que se presenta y predilección por sexo.

Los problemas infecciosos a inflamatorios, correspondiendo a 122 casos es decir el 28.3% del total de los casos en un país como Nicaragua con el tipo de economía es de esperar que el perfil sea el de enfermedades infecciosas, aquí vemos la amigdalitis crónica una patología infecciosa predominantemente causada por *Estreptococo B Hemolítico* del grupo Lancefield se presenta en 34 casos producto amigdalectomía encontrándose en menores de 10 años 17 casos, si relacionamos el tipo de clima de la región lluviosa predispone a este tipo de padecimiento ya que afectan las vías



Cuello

respiratorias, las amígdalas al ser una barrera de defensa se afectan con frecuencia, en esta serie el sexo femenino está más afectado en 21 de los casos y la mayoría son de origen urbano, siendo en este caso explicable que la población urbana sea la que tenga

acceso a los servicios hospitalarios y la cultura de la amigdalectomía predomina en el área urbana. En el caso del Granuloma piógeno que tiene orígenes diferentes ya que se origina como respuesta a una lesión, se presenta principalmente en sitios expuestos a traumas y mucosas, predominando entre edades de 16 a 66 años aquí se encontró una distribución en todas las edades, afectó más a hombres.

En el caso de la tuberculosis vemos que su frecuencia es de 17 casos en esta serie afectando a todas las edades, a personas del área urbana como 11 casos y 6 casos del área rural, sin distingo por sexo, esta entidad considerada un problema epidemiológico la vemos afectando tejido extra pulmonares lo que indica una diseminación la que ocurre principalmente por vía linfática, se corresponde con el hecho de presentarse en lugares de aglomeración urbana y afecta cualquier edad. En el departamento de Matagalpa se continúa presentando tuberculosis en diferentes órganos. Las infecciones por virus del Papiloma Humano se presentan en seis casos y en edades de 0 a 10 años con mayor incidencia probablemente por contagio directo de la madre ya que se ubica como enfermedad contagiosa.

En el caso de las infecciones agudas y crónicas no se estableció etiología precisa. En el resto de patologías llama la atención la presencia de Cisticerco y Leishmania aunque están en poca frecuencia pero debe alertar para su búsqueda clínica y el diagnóstico para orientar al tratamiento por las complicaciones que estas enfermedades dan.



Cuello

Las patologías malignas se presentaron en 69 casos afectando principalmente piel y cuello.

El Carcinoma de células basales es la entidad malignas más frecuente en este estudio, es frecuente en raza blanca, que se exponen al sol se presenta en cabeza y

Cuello como en nuestro estudio, entre edades de 50 a 80 años, en este estudio aparece en el grupo de 31 a 40 años y su pico está en el grupo mayor de 51 años, los pacientes son de origen urbano y mujeres, la literatura refiere que es más frecuente en hombres que en mujeres por la mayor exposición al sol, pero en nuestro medio sabemos que las mujeres salen a trabajar al sol.

El Carcinoma Epidermoide segunda lesión maligna en frecuencia es consecuencia del mundo moderno, más frecuente en hombre por la exposición de éstos a los factores de riesgo, en este caso no hay mucha diferencia en la frecuencia entre hombre y mujer predomina ligeramente en las mujeres con 9 casos y en los hombres con 7 casos, aquí las mujeres en nuestro medio se exponen a los diferentes factores de riesgo incluyendo el sol y sustancias irritantes, por otro lado la edad de presentación es en la sexta edad y lo observamos en el grupo de 21 a 30 años con predominio en el grupo de mayores de 51 años, esto nos debe alertar a prevenir estas lesiones evitando los factores de riesgos y protegiendo la región anatómica. Los pacientes, en su origen no hay mucha diferencia ya que 9 casos son de origen urbano y 7 rurales, ambos grupos se exponen a los factores pero más en las ciudades que en el campo. La tercera patología maligna que se presentó con mayor frecuencia es el Tumor Mixto Maligno con 4 casos, un 68% de estos casos se origina de adenomas pleomórficos en este caso no se pueda ser la asociación si había lesión benigna previa, se presenta en una edad promedio de 60 años, en nuestro estudio se presenta distribuido en diferentes grupos de edad, desde los 11 a 20 años hasta los mayores de 51 años, es más frecuente en



Cuello

mujeres, aquí la distribución desigual para hombres y mujeres dos casos cada uno y los pacientes son del área urbana.

Los linfomas se presentaron en tres variantes Linfoma Hodking, Linfoma No Hodking y Linfoma Burkitt, en el caso de Linfoma No Hodking fueron 4 casos afectando ganglios linfáticos de cabeza y cuello al igual que tejido extra ganglionares, afectan a todas las edades, en nuestro estudio afectó los extremos de 0 a 10 años y mayor de 51 años, presentándose más en mujeres, aunque no hay diferencia entre sexo. En el caso de Linfoma Hodking se presenta en los extremos de la vida en el estudio lo vemos en edades jóvenes de 0 a 10 años, 11 a 20 años y de 21 a 30 años, se presenta en ambos sexos, en el estudio con igual incidencia con 2 casos cada uno, mayoritariamente en hombres presentándose 2 casos de origen rural y 2 de origen urbano.

En el caso del Linfoma Burkitt es característico de niños en este estudio se presentó en el grupo de 21 a 30 años en hombres de origen rural, esta patología es predominantemente de raza negra en este caso la edad mayor, aunque la forma americana se presenta en individuos un poco mayores sin predilección por sexo.

El Carcinoma indiferenciado, es una variedad de difícil clasificación un tanto ambiguo el término, en este estudio los dos pacientes que presentaron este diagnóstico correspondía a lesiones en piel y cavidad bucal, en personas mayores y femeninas, de origen urbano y rural, en éste caso los carcinomas indiferenciado se clasifican como tal ya que dan la apariencia de células epiteliales, que podrían corresponder a células epiteliales muy anaplásicas.

El Carcinoma Papilar representa del 75 al 85% de los carcinomas en tiroides, se presentan a cualquier edad con más frecuencia en la tercera y quinta década de la vida, predominio del sexo femenino de 2 a 3 concordando en nuestro estudio con la referida por la literatura.



Cuello

En el caso del Carcinoma Folicular se presentan en un 10 al 20% de los carcinomas tiroideos con igual incidencia mayor en mujeres, en edades de la quinta y sexta década, en nuestro estudio se presentan en edades más jóvenes y mujeres, este carcinoma ha aumentado su incidencia en particular en áreas con deficiencias de yodo sugiriendo que los bocios multinodulares proporcionan un sustrato para su origen.

Conclusiones

1. Las lesiones que se presentaron con mayor frecuencia fueron las inflamatorias e infecciosas, predominando la amigdalitis crónica 7.9 % (34) y granulomas piógenos 5.1 %.
2. Las lesiones que afectan el tejido epitelial se ubican en segundo lugar y de esta las lesiones névicas ocupan el primer lugar con un 5.5 % (24) y pólipos con 5.1 % (22)
3. Las lesiones que afectaron las glándulas salivales fue el adenoma pleomórfico en 2.7 % (12)
4. Las patologías malignas se presentaron en un 16 % (69)
5. El sexo que predominó fue el femenino con 60 % (260) y masculino 40 % (170)
6. El área de precedencia de los pacientes fue predominantemente urbano en un 84 % (362) y rural 16 % (68)
7. El área mas afectada por zona fue el cuello en un 30 % (131), siguiéndole piel con 16% (69), luego cavidad bucal 13.4% (58)



Recomendaciones

1. Indicar el estudio histopatológico a todas las lesiones de cabeza y cuello principalmente a pacientes mayores de edad
2. Realizar campanas de educación en la población para la detección precoz de lesiones tumorales ubicadas en cabeza y cuello al igual que su diagnóstico oportuno
3. Promover estudios en los diferentes departamentos de patología para contar con registros nacionales de frecuencia de estas patologías



BIBLIOGRAFÍA.

1. COTRAN RAMZIS; kumar Vinay. Robbins Stanley. Robbins Patología Structural y functional 5 ta. Edición 1995. editorial Interamericana Mc Graw-Hill.
2. Espasa Diccionario Enciclopédico. Tomo 2 CALPE SA. 1999.
3. José A. González, Baldizón Marcela, Corea Gabriela, Frecuencia de Lesiones benignas y malignas de la cavidad oral. Monografía UNAN-LEÓN. 2001.
4. MAC SWEEN RODERICKWHALEY KEITH PATOLOGÍA DE MUIR. 13ava. Edición Editorial Interamericana. MC Graw Hill 1995.
5. Murphy Gerald. Càncer Manual. Eighth Edition American Cancer Society Massachusetts Division.
6. OSTEEN ROBERT T ETAL. Cancer manual, American Cancer Society **Massachusetts division Eighth edition 1990.**
7. O'Rahilly Ronan. Anatomía de Gardner. 5ta. Edición Editorial Mc. Graw Hill. Interamericana 1986.
8. ROSA; JUAN Surgical Pathology Akermans volume one eighth edition Mosby Company.
9. ROA GAMBOA NIDIA, Prevalencia de los tumores y pseudotumores de las glándulas salivales Monografía UNAN – LEON. 1984.



10. RUBIN ENMANUEL FARBER JHONN L. Patología Editorial Panamericana. 1990.
11. Raspall G. Tumores de cara, boca, cabeza y cuello. Salvat Editores. Barcelona 1987.
12. Regezi Joseph. A; Sciubba James J; Patología Bucal. Segunda Edición, Editora Mc Graw-Hill Interamericana 1995.
13. STEDMAN. Diccionario de Ciencias Médicas. 25 ava. Edición. Editorial Médica. Panamericana S.A. Enero 1993.
14. SHAFFER WILLIAMS G. HINE MAYNARD K. LEVI BARNET M. Tratado de Patología Bucal 4ta. Edición. Editorial interamericana México DF. 1986.



ANEXOS

**Patologías de Cabeza y Cuello del Hospital “César Amador Molina”.
Matagalpa**

RECOLECCIÓN DE DATOS

No. de Biopsia: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Procedencia: U _____ R _____

Comarca: _____

Municipio: _____

Departamento: _____

Sitio Anatómico afectado:

Cabeza: _____

Cuello: _____

Diagnóstico Histopatológico:

Tabla 2.1

Frecuencia de Lesiones Benignas y Malignas de Cabeza y Cuello. Matagalpa 1996 – 2001. Según diagnóstico y grupo etáreo de la población estudiada
Epiteliales Benignas

Grupo etáreo	0 - 10 años		11 - 20 años		21 - 30 años		31 – 40 años		41 - 50 años		Más de 51 años	Total	%
Diagnóstico	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	No.	
Lesiones Nevicas	1	4.16	2	8.33	6	25	5	20.83	8	38.3	2	24	31.57
Pólipos	4	18.1	8	36.3	4	18.1	2	9.09	3	13.6	1	22	28.94
Adenoma Pleomórfico	1	14.2	3	42.8	-		1	14.2	-		2	7	9.21
Epitelioma Calcificante	-		3	60	1	20	1	20	-		-	5	6.57
Queratosis	-		-		-		1	25	1	25	2	4	5.26
Queloides	-		2	66.6	1	33.3	-		-		-	3	3.94
Cilindroma	-		-		2	100	-		-		-	2	2.63
Tumor de Células Acinares	-		-		-		-		-		2	2	2.63
Tumor Mixto de Parótida	-		-		1	50	-		1	50	-	2	2.63
Ameloblastoma Plexiforme	-		-		1	100	-		-		-	1	1.31
Tricoepitelioma	-		-		-		-		-		1	1	1.31
Verruga	1	100	-		-		-		-		-	1	1.31
Disqueratoma Verrucoso	-		-		-		-		-		1	1	1.31
Subtotal	7	-	18	-	16	-	10	-	13	-	11	75	100

Fuente: Secundaria

Tabla 2.2

Frecuencia de Lesiones Benignas y Malignas de Cabeza y Cuello. Matagalpa 1996 – 2001. Según Diagnóstico y Grupo etáreo de la población estudiada

Quistes Epiteliales Benignos

Grupo etáreo Diagnóstico	0 - 10 años		11 - 20 años		21 - 30 años		31 – 40 años		41 - 50 años		Más de 51 años		Total	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	
Quiste de Inclusión Epidermico	1	3.84	9	34.6	9	34.6	1	3.84	1	3.84	5	19.2	26	44.82
Quiste Dermoide	1	12.5	4	5	2	25	1	12.5	-		-		8	13.79
Quiste del conducto tirogloso	2	25	6	75	-		-		-		-		8	13.79
Quiste Simple	2	40	2	40	-		-		1	20	-		5	8.62
Quiste Sebáceo	-		-		1	25	1	25	1	25	1	25	4	6.89
Quiste odontogénico	-		-		-	100	-		-		-		1	1.72
Quiste branquial	-		-		1	-	-		-		1	100	1	1.72
Quiste radicular	-		-		-		-		-		1	100	1	1.72
Quiste maxilar anterior medio	-		-		-		-		-		1	100	1	1.72
Mucocele	1	33.3	-		1	33.3			-	33.3	-		3	5.17
Subtotal	7	-	21	-	14	-	3	-	4	-	9	-	58	100

Fuente: Secundaria

Tabla 2.3

Frecuencia de Lesiones Benignas y Malignas de Cabeza y Cuello. Matagalpa 1996 – 2001. Según Diagnóstico y Grupo etáreo de la población estudiada

Tejido Conectivo

Grupo etáreo Diagnóstico	0 - 10 años		11 - 20 años		21 - 30 años		31 – 40 años		41 - 50 años		Más de 51 años		Total	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	
Fibroma	3	18.75			5	31.25	3	18.75	-		5	31.25	16	27.58
Fibrolipoma	3	30	1	10	4	40	-		1	10	1	10	10	17.24
Lipoma	-		-		-		2	2.29			7	77.9	9	15.51
Linfangioma	-		2	66.6	-		-	-	1	33.3			3	5.17
Mixoma Odontogénico	-		3	100	-		-		-		-		3	5.17
Hemangioma	-		-				-		3	100	-		3	5.17
Neurofibroma	-		2	66.6	-		1	33.3	-		-		3	5.17
Hamartoma	-		2	100	-		-		-		-		2	3.44
Fibrosis Nodular	-		-		-		-		1	50	1	50	2	3.44
Granuloma de células gigantes	-		1	50	1	50	-		-		-		2	3.44
Histiocitoma Fibroso	1	100	-		-		-		-		-		1	1.72
Leiomioma Vascular	-		-		-		-		-		1	100	1	1.72
Angioma	-		-		1	100	-		-		-		1	1.72
Fibroxantoma atípico	-		-		-		-		1	100	-		1	1.72
Fistula	-		-		-		-		-		-		1	1.72
Hiperplasia Gingival	-		1	100	-		-		1	100	-		1	1.72
Subtotal	7	-	12	-	11	-	6	-	8	-	15	-	59	100

Fuente: Secundaria

Tabla 2.4

Frecuencia de Lesiones Benignas y Malignas de Cabeza y Cuello. Matagalpa 1996 – 2001. Según Diagnóstico y Grupo etéreo de la población estudiada

Infecciosas e Inflamatorias

Grupo etéreo	0 - 10 años		11 - 20 años		21 - 30 años		31 – 40 años		41 - 50 años		Más de 51 años		Total	%
Diagnóstico	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	
Amigdalitis Crónica	17	50	8	23.52	4	11.76	2	5.88	2	5.88	1	2.94	34	27.86
Granuloma Piógeno	3	13.63	8	36.36	1	4.54	7	31.51	2	9.59	1	4.54	22	18
Tuberculosis	6	35.29	2	11.76	4	23.52	2	11.76	1	5.88	2	11.76	17	13.93
Inflamación Crónica	-		4	33.3	3	25	1	8.33	1	8.33	3	8.33	12	9.83
Hiperplasia Linfoide Reactiva	3	25	3	25	3	25	1	8.33	1	8.33	1	8.33	12	9.83
Infección por virus (HPV)	3	50	1	16.6	-		1	16.6	1	16.6	-		6	4.91
Microabscesos	1	25	-		1	25	-		-		2	50	4	3.27
Inflamación aguda	1	50	-		1	50	-		-		-		2	1.63
Reacción a cuerpo extraño	-		-		1	50	1	50	-		-		2	1.63
Cisticerco	1	50	1	50			-		-				2	1.63
Linfadenopatía Inmunobásica	-		1	100	-		-		-		-		1	0.81
Leishmaniasis	-		1	100	-		-		-		-		1	0.81
Úlcera	-		-		-		-		-		1	100	1	0.81
Descriptivo normal	-		3	50	1	16.6	-		1	16.6	1	16.6	6	4.91
Subtotal	35	-	32	-	19	-	15	-	9	-	12	-	122	100

Fuente: Secundaria

Tabla 2.5

Frecuencia de Lesiones Benignas y Malignas de Cabeza y Cuello. Matagalpa 1996 – 2001. Según Diagnóstico y Grupo etáreo de la población estudiada

Tiroides

Grupo etáreo Diagnóstico	0 - 10 años	11 - 20 años	21 - 30 años	31 – 40 años	41 – 50 años	Más de 51 años	Total	%
	No.	No. %	No. %	No. %	No. %	No. %	No.	
Bocio Nodular	-	-	5 29.4	4 23.5	2 11.7	6 35.2	17	36.17
Bocio Multinodular	-	-	1 12.5	2 12.5	2 25	4 50	8	17
Adenoma Folicular	-	1 20	1 20	-	3 60	-	5	10.63
Hiperplasia Papilar	-	1 25	-	1 50	1 25	-	4	8.51
Tiroides Normal	-	-	1 50	1 50	-	-	2	4.25
Hiperplasia Folicular	-	-	1 33.3	2 33.3	1 33.3	-	3	6.38
Bocio Tiroideo	-	-	-	1 66.6	-	1 33.3	3	6.38
Adenoma Tiroideo	-	-	-	1 100	-	-	1	2.12
Adenoma de Células De Hürthle	-	-	-	-	1 100	-	1	2.12
Tiroiditis Subaguda	-	-	1 100	-	-	-	1	2.12
Hiperplasia Difusa	-	1 100	-	-	-	-	1	2.12
Hiperplasia Nodular	-	-	-	-	1 100	-	1	2.12
Subtotal	0	3 -	10 -	12 -	11 -	11 -	47	100

Fuente: Secundaria

Tabla 2.6

Frecuencia de Lesiones Benignas y Malignas de Cabeza y Cuello. Matagalpa 1996 – 2001. Según Diagnóstico y Grupo etéreo de la población estudiada

Patologías Malignas

Grupo etéreo Diagnóstico	0 - 10 años		11 - 20 años		21 - 30 años		31 – 40 años		41 – 50 años		Más de 51 años		Total	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Carcinoma Basocelular	-		-		-		1	4.16	6	25	17	70.8	24	34.78
Carcinoma Epidermoide	-		-		1	6.25	1	6.25	1	6.25	13	81.2	16	23.18
Carcinoma Papilar de Tiroides	-		1	9.09	2	18.1	5	45.4	3	27.2	-		11	15.94
Tumor Mixto Maligno	-		1	25	-		1	25	1	25	1	25	4	5.79
Linfoma Hodking	2	50	1	25	1	25	-		-		-		4	5.79
Linfoma No Hodking	1	25	-		-		-		-		3	75	4	5.79
Carcinoma Folicular de Tiroides	-		-		1	50	-		-		1	50	2	2.89
Carcinoma Indiferenciado	-		-		-		-		-		2	100	2	2.89
Linfoma Burkitt	-		-		1	100	-		-		-		1	1.44
Carcinoma Metastásico	-		-		-		-		-		1	100	1	1.44
Subtotal	3	-	3	-	6	-	8	-	11	-	38	-	69	100

Fuente: Secundaria

Tabla 3.1

**Frecuencia de Lesiones Benignas y Malignas de Cabeza y Cuello.
Matagalpa 1996 – 2001. Según diagnóstico y sexo de la población
estudiada**

Epiteliales Benignas

Diagnóstico	Sexo		Femenino		Masculino		Total		%	
			No.	%	No.	%	No.		No.	
Lesiones Nevicas			19	79	5	21	24		31.5	
Pólipos			13	59	9	41	22		28.9	
Adenoma Pleomórfico			5	71.4	2	28.5	7		9.20	
Epitelioma Calcificante			4	80	1	20	5		6.57	
Queratosis			3	75	1	25	4		5.26	
Queloides			3	100		0	3		3.95	
Cilindroma			1	50	1	50	2		2.63	
Tumor de Células Acinares			0	0	2	100	2		2.63	
Tumor Mixto de Parótida			1	50	1	50	2		2.63	
Ameloblastoma Plexiforme			1	50		50	1		1.31	
Tricoepitelioma			1	100		0	1		1.31	
Verruga			1	100		0	1		1.31	
Disqueratoma Verrucoso						100	1		1.31	
Subtotal			52				75		100	

Fuente: Secundaria

Tabla 3.2

**Frecuencia de Lesiones Benignas y Malignas de Cabeza y Cuello.
Matagalpa 1996 – 2001. Según Diagnóstico y Sexo de la población
estudiada**

Quistes Epiteliales Benignos

Sexo	Femenino		Masculino		Total	%
Diagnóstico	No.	%	No.	%	No.	No.
Quiste de Inclusión Epidermico	14	53.8	12	46.15	26	44.82
Quiste Dermoide	4	50	4	50	8	13.79
Quiste del conducto tirogloso	2	25	6	75	8	13.79
Quiste Simple	3	60	2	40	5	8.62
Quiste Sebáceo	3	75	1	25	4	6.89
Quiste odontogénico	-	0	1	100	1	1.72
Quiste branquial	1	100	-	0	1	1.72
Quiste radicular	-	0	1	100	1	1.72
Quiste maxilar anterior medio	-	0	1	100	1	1.72
Mucocele	1		2		3	
Subtotal	28		30	51.72	58	100

Fuente: Secundaria

Tabla 3.3

**Frecuencia de Lesiones Benignas y Malignas de Cabeza y Cuello.
Matagalpa 1996 – 2001. Según Diagnóstico y Sexo de la población
estudiada**

Tejido Conectivo

Sexo	Femenino		Masculino		Total	%
Diagnóstico	No.	%	No.	%	No.	No.
Fibroma	9	56.25	7	43.75	16	27.58
Fibrolipoma	4	40.00	6	60.00	10	17.24
Lipoma	2	22.2	7	77.80	9	15.51
Linfangioma	2	66.7	1	33.3	3	5.17
Mixoma Odontogénico	-	0.0	3	100	3	5.17
Hemangioma	1	33.3	2	66.6	3	5.17
Neurofibroma	1	33.3	2	66.6	3	5.17
Hamartoma	1	50.0	1	60.0	2	3.45
Fibrosis Nodular	2	100	-	0.0	2	3.45
Granuloma de células gigantes	2	100	-	0.0	2	3.45
Histiocitoma Fibroso	1	100	-	0.0	1	1.72
Leiomioma Vascular	-	0.0	1	100	1	1.72
Angioma	1	100	-	0.0	1	1.72
Fibroxioma atípico	-	0.0	1	100	1	1.72
Fístula hiperplasia Gingival	1	100	1	0.0	1	1.72
Subtotal	27	46.55	32	54.23	59	100

Fuente: Secundaria

Tabla 3.4

**Frecuencia de Lesiones Benignas y Malignas de Cabeza y Cuello.
Matagalpa 1996 – 2001. Según Diagnóstico y Sexo de la población
estudiada**

Infecciosas e Inflamatorias

Sexo	Femenino		Masculino		Total	%
Diagnóstico	No.	%	No.	%	No.	No.
Amigdalitis Crónica	21	61.76	13	38.24	34	27.87
Granuloma Piógeno	7	31.81	15	68.18	22	18.03
Tuberculosis	8	47.05	9	52.94	17	13.93
Inflamación Crónica	5	41.66	7	58.33	12	10.00
Hiperplasia Linfoide Reactiva	9	75.00	3	25.00	12	10.00
Infección por virus (HPV)	2	33.33	4	66.67	6	4.92
Microabscesos	2	50.00	2	50.00	4	3.28
Inflamación aguda	1	50.00	1	50.00	2	1.64
Reacción a cuerpo extraño	-	0.0	2	100	2	1.64
Cisticercos	1	50.00	1	50.00	2	1.64
Linfadenopatía Inmunobásica	-	0.0	1	50.00	1	0.82
Leishmaniasis	-	0.0	1	50.00	1	0.82
Úlcera	1	100	-	0.0	1	0.82
Descriptivo normal	4	66.66	2	33.33	6	4.92
Subtotal	61		61		122	100

Fuente: Secundaria

Tabla 3.5

**Frecuencia de Lesiones Benignas y Malignas de Cabeza y Cuello.
Matagalpa 1996 – 2001. Según Diagnóstico y Sexo de la población
estudiada**

Tiroides

Sexo	Femenino		Masculino		Total	%
Diagnóstico	No.	%	No.	%	No.	No.
Bocio Nodular	16	94.11	1	17.00	5.98	36.17
Bocio Multinodular	8	100	-	8.00	0.0	17.02
Adenoma Folicular	5	100	-	5.00	0.0	10.64
Hiperplasia Papilar	3	75	1	4.00	25	8.51
Tiroides Normal	2	100	-	2.00	0.0	4.26
Hiperplasia Folicular	3	100	-	3.00	0.0	6.38
Bocio Tiroideo	3	100	-	3.00	0.0	6.38
Adenoma Tiroideo	1	100	-	1.00	0.0	2.12
Adenoma de Células De Hürthle	1	100	-	1.00	0.0	2.12
Tiroiditis Subaguda	1	100	-	1.00	0.0	2.12
Hiperplasia Difusa	1	100	-	1.00	0.0	2.12
Hiperplasia Nodular	1	100	-	1.00	0.0	2.12
Total	45		2	47.00		100

Fuente: Secundaria

Tabla 3.6

**Frecuencia de Lesiones Benignas y Malignas de Cabeza y Cuello.
Matagalpa 1996 – 2001. Según Diagnóstico y Sexo de la población
estudiada**

Patologías Malignas

Sexo	Femenino		Masculino		Total	%
Diagnóstico	No.	%	No.	%	No.	No.
Carcinoma Basocelular	16	66.66	8	33.33	24	34.78
Carcinoma Epidermoide	9	56.25	7	43.75	16	23.18
Carcinoma Papilar de Tiroides	11	100	-	0.0	11	15.94
Tumor Mixto Maligno	2	50	2	50	4	5.79
Linfoma Hodking	2	50	2	50	4	5.79
Linfoma No Hodking	3	75	1	25	4	5.79
Carcinoma Folicular de Tiroides	2	100	-	0.0	2	2.89
Carcinoma Indiferenciado	2	100	-	0.0	2	2.89
Linfoma Burkitt	-	0.0	1	100	1	1.44
Carcinoma Metastásico	-	0.0	1	100	1	1.44
Subtotal	47		22		69	100

Fuente: Secundaria

Tabla 4.1

**Frecuencia de Lesiones Benignas y Malignas de Cabeza y Cuello.
Matagalpa 1996 – 2001. Según diagnóstico y origen de la población
estudiada**

Patologías Epiteliales Benignas

Origen	Urbano		Rural		Total	%
Diagnóstico	No.	%	No.	%	No.	No.
Lesiones Nevicas	23	95.83	1	4.16	24	31.57
Pólipos	22	100	-	0.0	22	28.94
Adenoma Pleomorfico	6	85.71	1	14.28	7	9.21
Epitelioma Calcificante	5	100	-	0.0	5	6.57
Queratosis	4	100	-	0.0	4	5.26
Queloide	3	100	-	0.0	3	3.94
Cilindroma	2	100	-	0.0	2	2.63
Tumor de Células Acinares	-	0.0	2	100	2	2.63
Tumor Mixto de Parótida	2	100	-	0.0	2	2.63
Ameloblastoma Plexiforme	-	0.0	1	100	1	1.31
Tricoepitelioma	1	100	-	0.0	1	1.31
Verruga	1	100	-	0.0	1	1.31
Disqueratoma Verrucoso	1	100	-	0.0	1	1.31
Subtotal	70	93.42	5	6.57	75	100

Fuente: Secundaria

Tabla 4.2

**Frecuencia de Lesiones Benignas y Malignas de Cabeza y Cuello.
Matagalpa 1996 – 2001. Según diagnóstico y origen de la población
estudiada**

Quistes Epiteliales Benignos

Origen	Urbano		Rural		Total	%
Diagnóstico	No.	%	No.	%	No.	No.
Quiste de Inclusion Epidermico	24	92.30	2	7.62	26	44.82
Quiste Dermoide	7	87.50	1	12.50	8	13.79
Quiste del conducto tirogloso	7	87.50	1	12.50	8	13.79
Quiste Simple	4	80.00	1	20.00	5	8.62
Quiste Sebáceo	4	100	-	0.0	4	6.89
Quiste odontogénico	1	100	-	0.0	1	1.73
Quiste branquial	1	100	-	0.0	1	1.73
Quiste radicular	1	100	-	0.0	1	1.73
Quiste maxilar anterior medio	-	0.0	1	100	1	1.73
Mucocele	3	100	-	0.0	3	1.73
Subtotal	52		6		58	100

Fuente: Secundaria

Tabla 4.3

**Frecuencia de Lesiones Benignas y Malignas de Cabeza y Cuello.
Matagalpa 1996 – 2001. Según diagnóstico y origen de la población
estudiada**

Tejido Conectivo

Origen	Urbano		Rural		Total	%
Diagnóstico	No.	%	No.	%	No.	No.
Fibroma	15	93.75	1	6.25	16	27.58
Fibrolipoma	8	80.00	2	20.00	10	17.24
Lipoma	8	88.88	1	11.11	9	15.51
Linfangioma	2	66.66	1	33.33	3	5.17
Mixoma						
Odontogénico	3	100	-	0.0	3	5.17
Hemangioma	-	0.0	3	100	3	5.17
Neurofibroma	3	100	-	0.0	3	5.17
Hamartoma	2	100	-	0.0	2	3.44
Fibrosis Nodular	2	100	-	0.0	2	3.44
Granuloma de células gigantes	2	100	-	0.0	2	3.44
Histiocitoma Fibroso	1	100	-	0.0	1	1.72
Leiomioma Vascular	1	100	-	0.0	1	1.72
Angioma	1	100	-	0.0	1	1.72
Fibroxioma atípico	-	0.0	1	100	1	1.72
Fístula hiperplasia Gingival	1	100	-	0.0	1	1.72
Subtotal	50	84.48	9	15.51	59	100

Fuente: Secundaria

Tabla 4.4

**Frecuencia de Lesiones Benignas y Malignas de Cabeza y Cuello.
Matagalpa 1996 – 2001. Según diagnóstico y origen de la población
estudiada**

Infecciosas e Inflamatorias

Origen	Urbano		Rural		Total	%
Diagnóstico	No.	%	No.	%	No.	No.
Amigdalitis Crónica	33	97.05	1	2.94	34	27.86
Granuloma Piógeno	16	72.72	6	27.27	22	18.03
Tuberculosis	11	64.70	6	35.29	17	13.93
Inflamación Crónica	11	91.66	1	8.33	12	9.83
Hiperplasia Linfoide Reactiva	11	91.66	1	8.33	12	9.83
Infección por virus (HPV)	6	100	-	0.0	6	4.91
Microabscesos	3	75	1	25	4	3.27
Inflamación aguda	2	100	-	0.0	2	1.63
Reacción a cuerpo extraño	1	50	1	50	2	1.63
Cisticerco	1	50	1	50	2	1.63
Linfadenopatía Inmunobásica	1	100	-	0.0	1	0.81
Leishmaniasis	-	0.0	1	100	1	0.81
Úlcera	-	0.0	1	100	1	0.81
Descriptivo normal	4	66.66	2	33.33	6	4.91
Subtotal	100	81.96	22	18.03	122	100

Fuente: Secundaria

Tabla 4.5

**Frecuencia de Lesiones Benignas y Malignas de Cabeza y Cuello.
Matagalpa 1996 – 2001. Según diagnóstico y origen de la población
estudiada**

Tiroides

Origen	Urbano		Rural		Total	%
Diagnóstico	No.	%	No.	%	No.	No.
Bocio Nodular	17	100	-	0.0	17	36.17
Bocio Multinodular	8	100	-	0.0	8	17.02
Adenoma Folicular	2	40	3	60	5	10.63
Hiperplasia Papilar	2	50	2	50	4	8.5
Tiroides Normal	2	100	-	0.0	2	4.2
Hiperplasia Folicular	3	100	-	0.0	3	6.38
Bocio Tiroideo	3	100	-	0.0	3	6.38
Adenoma Tiroideo	1	100	-	0.0	1	2.12
Adenoma de Células De Hürthle	1	100	-	0.0	1	2.12
Tiroiditis Subaguda	1	100	-	0.0	1	2.12
Hiperplasia Difusa	-	0.0	1	100	1	2.12
Hiperplasia Nodular	1	100	-	0.0	1	2.12
Subtotal	41	87.23	6	12.76	47	100

Fuente: Secundaria

Tabla 4.6

**Frecuencia de Lesiones Benignas y Malignas de Cabeza y Cuello.
Matagalpa 1996 – 2001. Según diagnóstico y origen de la población
estudiada**

Patologías Malignas

Origen	Urbano		Rural		Total	%
Diagnóstico	No.	%	No.	%	No.	No.
Carcinoma Basocelular	17	70.83	7	29.16	24	34.78
Carcinoma Epidermoide	9	56.75	7	43.75	16	23.18
Carcinoma Papilar de Tiroides	11	100	-	0.0	11	15.94
Tumor Mixto Maligno	4	100	-	0.0	4	5.79
Linfoma Hodking	2	50	2	50	4	5.79
Linfoma No Hodking	3	75	1	25	4	5.79
Carcinoma Folicular de Tiroides	2	100	-	0.0	2	2.89
Carcinoma Indiferenciado	1	50	1	50	2	2.89
Linfoma Burkitt	-	0.0	1	100	1	1.44
Carcinoma Metastásico	1	100	-	0.0	1	1.44
Subtotal	50	72.46	19	27.53	69	100

Fuente: Secundaria

RESUMEN

Es un estudio retrospectivo y descriptivo de corte transversal, en donde se revisó la frecuencia de patologías benignas y malignas de cabeza y cuello en pacientes diagnosticados por biopsias en el laboratorio de Patología del Hospital regional César Amador Molina de Matagalpa en el periodo de enero de 1996 a diciembre del 2001.

Encontrándose que el sexo que presentó mayor frecuencia fue el femenino en un 60% y el masculino en un 40%. Las edades que mayor frecuencia presentaron afectación fueron los pacientes mayores de 51 años en un 23% siguiendo en frecuencia el grupo de 11-20 años con un 20.4% y el grupo de 21-30 años con un 17.4%

Las lesiones que más se presentaron fueron las benignas en un 84% y la malignas en un 16%.

El diagnóstico más frecuente para las lesiones benignas fueron: Amigdalitis Crónica, Granuloma Piógeno, Lesiones Névicas, Pólipos alérgicos o inflamatorios, Adenoma Pleomorfo, Fibroma y Bocio Nodular.

El Diagnóstico más frecuente para las lesiones malignas fue el Carcinoma Basocelular y el Carcinoma Epidermoide.

El área de procedencia que presentó más patologías fue urbano en un 84% y el área rural un 16%.

El sitio anatómico de mayor afectación fue el cuello en un 30% seguido por piel en un 16% y cavidad oral en un 13.4%.

Este trabajo nos permite valorar la importancia que tiene el diagnóstico histopatológico en toda lesión principalmente en personas mayores de edad y en personas jóvenes.