

Réplica**Sr. Director:**

Agradecemos los comentarios efectuados en relación con nuestro artículo, los cuales, en todo caso, aconsejan formular las siguientes matizaciones o aclaraciones.

En primer lugar hablamos de la leucoplasia oral, catalogada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como lesión precancerosa (número de clasificación 702)¹, siendo ésta una patología frecuente sobre la que aún existen múltiples controversias en sus aspectos diagnósticos y terapéuticos. La importancia intrínseca de esta lesión (por su alta incidencia, por la trascendencia de su posible transformación metaplásica) y sus intrincadas características, en especial su apariencia ampliamente variable, han sido motivo de la realización de diversas clasificaciones². La mayoría de éstas se han elaborado sobre la base de su forma de presentación macroscópica, pero también se confeccionaron según la etiopatogenia, la clínica o su relación clínico-patológica. La más aceptada, en todo caso, es la que atiende al aspecto clínico, distinguiendo dos grandes grupos: leucoplasias homogéneas y no homogéneas; a su vez, dentro de las no homogéneas tendríamos distintos tipos: la leucoplasia exofítica o verrucosa proliferativa, la nodular y la eritroleucoplasia. La leucoplasia verrucosa proliferativa se describe como un tipo clínico de leucoplasia no homogénea, multifocal, que presenta un alto riesgo (70-100%) de malignización^{3,4}.

En segundo lugar, la leucoplasia vellosa oral, que refiere en su carta, es una lesión infecciosa relacionada con el virus de Epstein-Barr, no una lesión precancerosa catalogada como tal por la OMS. Fue definida por primera vez en 1984 por Greenspan et al, quienes describieron esta lesión blanca en

el margen lateral de la lengua (aunque raramente puede encontrarse en otra parte de la cavidad oral) de aspecto piloso o veloso, frecuentemente bilateral. Desgraciadamente, esta expresión de leucoplasia vellosa ha dado origen a mucha confusión y nada tiene que ver con la lesión precancerosa a que nos referimos en nuestro trabajo⁵. Coincidimos con el autor en la importancia del reconocimiento clínico de esta lesión, ya que es uno de los signos precoces de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (aunque no exclusivamente) y, como menciona en su comentario, el tratamiento es principalmente con antirretrovirales.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization Collaborating Centre for Oral Precancerous Lesions. Definition of leukoplakia and related lesions: an aid to studies on oral precancer. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1978;46:518-39.
2. Axell T, Pinborg JJ, Smith CJ, Van der Waal I and international group on oral white lesions. *Oral White lesions with special reference to precancerous and tobacco related lesions: conclusions of an international symposium held in Uppsala, Sweden, May 18-21 1994.* *J Oral Pathol Med.* 1996;25:49-54.
3. Hansen LS, Olson JA, Silverman S. Proliferative verrucous leukoplakia. Along term study of thirty patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1985;60:362-6.
4. Bagan JV, Murillo J, Poveda R, Gavalda C, Jiménez Y, Scully C. Proliferative verrucous leukoplakia: unusual locations of oral squamous cell carcinomas, and field cancerization as shown by the appearance of multiple OSCCs. *Oral Oncology.* 2004;40:440-3.
5. Greenspan D, Greenspan S. HIV-related oral disease. *Lancet.* 1996; 348:729-33.

P. López Jornet y F. Camacho Alonso
Hospital Morales Meseguer. Clínica Odontológica Universitaria.
Medicina Bucal. Murcia.