Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):7

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3292 - úlcera oral

V. Báez Pimentel[a], A. Arias Rosario[b], D. Rosario Lapaix[c], N.I. Contreras Mercado[a], A.N. Romero García[b], R.C. Chávez Flores[d], S. Méndez Desena[e], A. Morón[e], S. Contreras Reyes[e] y A. Adlbisibai[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trobajo del Camino. León. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. [c]Médico de Familia. Centro de Salud de José Aguado. León. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eras de Renueva. León. [e]Médico de Familia. Caule. León.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 39 años, antecedentes patológicos sin importancia. Alcoholismo y tabaquismo negados. Acude a consulta por sensación de malestar general, dolor de lengua y ulcera en el borde lateral derecho de la lengua, de 3 meses de evolución. Se pauta tratamiento con Mycostatin, AINES y se remite a dermatología. A la semana aumento del malestar general por lo que acudió a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente orientado, BEG. Constantes vitales normales. Orofarige: Lesión cerrada con bordes indurados submucosos de 1 × 3 cm de diámetro en margen lateral derecho de la lengua. Base de lengua y punta libres de infiltración. No se palpan adenopatías. ACP: cor rítmico sin soplos. Ruidos respiratorios normales. Abdomen y EEII Sin alteraciones. Hemograma: leucos: 16.500, coagulación y perfil bioquímico normal, excepto PCR: 107,7, BD: 0,4, BI: 4,4, BT: 4,8. Virus del papiloma humano: negativo. Rx tórax: sin alteraciones significativas. TAC: no se observan adenopatías hiliares, mediastinicas ni axilares. Biopsia submucosa de suelo de boca derecho: carcinoma epidermoide.

Juicio clínico: Carcinoma epidermoide de lengua (T2N0M0).

Diagnóstico diferencial: Granuloma piógeno, liquen plano, glositis esclerosa sifilítica.

Comentario final: El carcinoma epidermoide es una neoplasia de incidencia variable, pero es con diferencia la neoplasia más frecuente en la cavidad oral. La infección del virus del papiloma humano (VPH) puede aumentar el riesgo de contraer cáncer oral ya que suele causar verrugas y se ha relacionado con otros tipos de cáncer. Es fundamental realizar un examen clínico minucioso de la región oral para valorar las diferencias clínicas y patológicas, su localización (labial, intraoral y orofaríngea) y el tamaño. El tratamiento, el pronóstico y las estadísticas de sobrevivencia se basan en el estadio clínico TNM. El tratamiento de elección es quirúrgico con buena sobrevivencia en los estadios iniciales, por ello la importancia del diagnostico precoz. La cirugía puede completarse con radioterapia, si la exéresis se sospecha incompleta.

Bibliografía

1. Grinspan D. Enfermedades de la Boca. Editorial Mundi, 1983.
2. Ries Centeno GA. Cirugía Bucal, 9ª ed. Editorial El Ateneo, 1987.

Palabras clave: *Cáncer oral epidermoide o de células escamosas.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.