



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/769 - Lesión cavidad oral

M.M. Borge Hierro^a, A. Allés Florit^b, N. Soto Ponce^c, L. Valle Soriano^b, L. Lozano Romero^c, J.M. Montero López^d, S. Pueyos Rodríguez^d, J. Jurado Ordóñez^d y A.E. Ocaña Granados^a

^aMédico Residente. Centro de Salud Motril Centro. Granada. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almuñécar. Granada. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Este. Granada. ^dMédico Residente. Centro de Salud San Antonio. Motril. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón 25 años. Sin antecedentes de interés ni tratamientos crónicos activos. No hábitos tóxicos. Acude a nuestra consulta por presentar afta oral de 1 semana de evolución que no mejora con remedios caseros. Indicamos enjuagues bucales con soluciones terapéuticas y medidas higiénico dietéticas y nueva revisión en unos días. Vuelve varios días después sin remisión de la úlcera, que es cada vez más molesta para el paciente. Derivamos a Cirugía Maxilofacial para estudio por biopsia. Tras diagnóstico se procede a cirugía de resección de tumor y vaciamiento ganglionar cervical izquierdo.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con buen estado general. Constantes normales No fiebre. Se palpa adenopatía móvil, no adherida a planos profundos a nivel laterocervical izquierdo. No se palpan más adenopatías a otros niveles. Auscultación cardiopulmonar rítmico sin soplos y con murmullo vesicular conservado sin otros ruidos añadidos. Abdomen no doloroso no masas ni organomegalias. No peritonismo. No edemas ni signos de trombosis venosa en miembros inferiores. Boca: lesión única ulcerosa en tercio medio izquierdo de lengua de unos 1.5 cm de diámetro, algo eritematosa. No exudado. No otras lesiones satélites. Resto de exploración sin hallazgos de interés. Analítica con todos los parámetros en rango. Radiografía de tórax sin hallazgos de interés. Biopsia de lesión en lengua: carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado GII. TAC adenopatía a nivel cervical de unos 2 cm de diámetro. RNM (con contraste gadolinio): dudosa captación de adenopatía en región laterocervical izquierda. Estudio anatomo patológico de vaciamiento ganglionar sin afectación tumoral o metastásica.

Juicio clínico: Carcinoma epidermoide en lengua grado II T1 N0 M0.

Diagnóstico diferencial: Infecciones VPH. Otras infecciones bucales. Micosis. Lesión traumática.

Comentario final: El carcinoma epidermoide de cavidad oral se da con más frecuencia en pacientes mayores de 65 años, fumadores y bebedores. En este caso lo vemos en un paciente sin ningún factor de riesgo. Es importante la biopsia de toda lesión en cavidad oral sin mejoría de más de 15 días de evolución.

Bibliografía

1. Lynch MA. Medicina bucal de Burkett diagnóstico y tratamiento. Interamericana. 1986.
2. Shafer-Levy. Tratado de patología bucal. 1987.
3. Pindborg T. Cáncer y precáncer bucal. Panamericana. 1981.

4. Bhaskar N. Patología bucal. El Ateneo. 1984.

Palabras clave: *Carcinoma epidermoide de lengua. Cavidad oral.*