



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3922 - ¿HAY QUÉ PENSAR EN LO PEOR?

M. Núñez Reynoso^a, A. Barranco San Martín^b, M. Martínez Quiroga^b, M. Marcos Peñaranda^c, R. Cuadra San Miguel^d y S. Vidal Rodríguez^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ponferrada II. León. ^cEnfermera de Atención Primaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ^dMédico de Familia. Hospital El Bierzo. Ponferrada. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años. Antecedentes personales: Fumador. Acudió a consulta de atención primaria porque desde los 8 días previos notaba molestias en el borde lateral izquierdo de la lengua.

Exploración y pruebas complementarias: Lesión ovalada, de bordes indurados, no elevada, eritematosa, no sangrante, poco dolorosa a la presión y al roce. Pieza dental 25 con un borde cortante. Se instauró tratamiento tópico con ácido hialurónico, se indicó revisión en 8 días y realización de biopsia, si no había mejoría de la lesión.

Juicio clínico: Úlcera traumática en lengua.

Diagnóstico diferencial: Cáncer de lengua, afta mayor, úlcera traumática.

Comentario final: El cáncer de lengua representa en España aproximadamente un 6% de los cánceres en general y es el más frecuente dentro de la cavidad oral (25%). Es más frecuente en hombres (2:1). Un 15,4% aparece entre los 45-54 años de edad. Son fumadores 8 de cada 10 pacientes. Al inicio, por lo general, se presenta como una úlcera indolora de márgenes indurado. Se debe sospechar cáncer si estas características persisten más de 2 semanas. En nuestro caso, dadas las características de la lesión, los otros hallazgos en la boca y el antecedente de fumador, se sospechó cáncer de lengua. Como esperar una semana a la realización de la biopsia no iba a empeorar el pronóstico, se instauró tratamiento local y dado la buena respuesta al mismo, se descartó la sospecha de cáncer y se evitó la realización de biopsia.

Bibliografía

1. Bascones-Martínez A, Figuero-Ruiz E, Esparza-Gómez G. Úlceras orales. Med Clin. 2005;125:590-7.
2. De la Fuente Ávila, M., Díaz Jara, M., Martínez Rondanelli, B. Carcinoma espinocelular de lengua: estudio de sobrevida a 5 años. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2016;9(1):74-8.
3. Torres Salcines J, Domínguez Rojas V, Romero Martín M, dirs. Epidemiología descriptiva y análisis de supervivencia del cáncer de base de lengua en hospitales públicos de Madrid [tesis doctoral en internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2013.

Palabras clave: Úlceras orales. Úlcera traumática. Cáncer de lengua.