Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 955

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 347/1934 - TENGO UN BULTOMA DEBAJO DE LA LENGUA

*N. Díaz Ferreiros[a], V. Vázquez Rey[b], L. Garrido Acosta[c] y P. Escandón Prada[d]*

*[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Riaño. Asturias. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Felguera. Asturias. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Riaño. Asturias. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Felguera. Langreo. Asturias.*

## Resumen

Descripción del caso: Mujer, 15 años, sana, sin tratamientos crónicos ni antecedentes de interés. Poco frecuentadora de la consulta. Acude con su madre por dolor e inflamación en frenillo lingual desde hace 15 días. Inició tratamiento con gel de ácido hialurónico para tratamiento de aftas, e ibuprofeno vía oral sin mejoría. No refiere traumatismo en dicha zona.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Cavidad oral: frenillo lingual corto, en zona media del frenillo presenta lesión excrecente, con zona central nacarada, muy dolorosa a la palpación. No lesiones satélite en el resto de la boca. No adenopatías laterocervicales ni submandibulares. Resto de exploración anodina. Se deriva a Otorrinolaringología. Durante el tiempo de espera para la consulta, acude varias veces a consulta de atención primaria y urgencias hospitalarias por empeoramiento del dolor y sangrado espontáneo en la lesión. Consulta Otorrinolaringología: se diagnostica como quiste de retención que se punciona con disminución del tamaño y del dolor. Días después vuelve a nuestra consulta por persistencia del dolor, aumento de tamaño y bordes friables con sangrado. Segunda derivación preferente a Otorrinolaringología: se programa para exéresis ante la mala evolución. Anatomía patológica de la lesión: se confirma diagnóstico de quiste de retención.

Orientación diagnóstica: Ante la persistencia de la lesión y su mala evolución tenemos que pensar en algún proceso maligno o crónico.

Diagnóstico diferencial: Papiloma oral. Herida/excoriación postraumática. Carcinoma espinocelular. Leucoplasia. Aftas orales. Adenoma pleomorfo.

Comentario final: Tras la exéresis vuelve a consultar por dolor e inflamación, secundaria a brida posquirúrgica. Resolución del caso con sialogogos, ibuprofeno y masajes en la zona de la lesión. Aunque se trate de una paciente joven, no fumadora, sin factores de riesgo, debemos pensar en procesos malignos de suelo de la boca. Cualquier lesión que no cura nos debe de poner en alerta.

## Bibliografía

1. Ceballos Salobreña A, Aguirre Urízar JM. Procesos bucales que con mayor frecuencia pueden sufrir transformación maligna. Granada: Editorial Rhone-Poulenc Rorer; 1995: p. 5-7.
2. Johnson NW. Global epidemiology. En: Shah JP, Johnson NW, Batsakis JG. Oral Cancer. New York: Martin-Dunitz, 2003; pp. 3-32.

Palabras clave: Quiste. Suelo de la boca. Mucosa oral.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.