

424/3989 - LESIÓN QUE NO SE CURA ¡BIOPSIA SEGURA!

V. Vicente Martín¹, C. González Beiras¹, R. Hernández González² y M. Herguedas Méndez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Cubos. Burgos. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jose Luis Santamaría. Burgos. ³Médico de Familia. Centro de Salud Los Cubos. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 59 años fumador de 20 paquetes/año, portador de dentadura postiza, antecedentes de isquemia arteria crónica. En tratamiento habitual con Adiro 100 y simvastatina. El paciente acude a consulta de Atención Primaria en abril del 2019 tras aparición de un bultoma submandibular de una semana de evolución y lesiones ulceradas en el suelo de la boca. Se pauta analgesia y antibioterapia, con control en una semana. Una semana después el paciente vuelve a la consulta, refiere continuar con molestias aunque el bultoma a disminuido de tamaño. Ante los antecedentes personales del paciente se decide derivación a Otorrinolaringología.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración general: buen estado general. Exploración cabeza y cuello: bultoma de 5 × 3 cm en región submandibular derecha, gomosa y dolorosa a la palpación. Exploración bucal: lesiones ulceradas en suelo de la boca y hemilengua derecha. TAC: tumoración localmente infiltrante y adenopatías patológicas. Biopsia: carcinoma epidermoide pobremente diferenciado. Estadio: T4a N1 M0. Estadio IVA, P16 negativo.

Orientación diagnóstica: Tras no presentar mejoría con el tratamiento inicial y valorando los antecedentes personales del paciente se solicita valoración con Otorrinolaringología para descartar neoplasia de suelo de boca.

Diagnóstico diferencial: Infección oral. Neoplasia. Absceso submaxilar.

Comentario final: El carcinoma epidermoide es la neoplasia maligna más frecuente de la cavidad bucal, localizado mayoritariamente en la porción libre de la lengua y el suelo de la boca. Los factores predisponentes más importantes son el tabaco y el alcohol. La presentación clínica habitual comienza con lesiones sutiles, que progresan a tumores exofíticos, vegetantes de superficie irregular y dura. Son de aspecto mixto (por la frecuente ulceración). La mortalidad depende del potencial metastásico (principalmente por vía linfática). Siempre deberíamos profundizar en lesiones de estas características, sobre todo acompañadas de factores de riesgo.

Bibliografía

1. Peña González A, Arredondo López, Vila Martínez L. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. Rev Cubana Estomatol. 2006;43(1).

Palabras clave: Tumoración bucal. Carcinoma epidermoide. Ganglio submaxilar.