

424/2228 - ¿QUÉ PUEDE HABER TRAS UNA ÚLCERA ORAL?

G. Cubero García¹, M. Bernal Alba² y M. de la Cruz Román³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. Sevilla.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora de la Oliva. Alcalá de Guadaira. Sevilla.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaira. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años, fumadora de 20 cigarros al día, sin antecedentes de interés que consulta a su médico por aparición de una úlcera no dolorosa en el paladar de varios días de evolución, sin saber precisar cuántos, aunque presenta molestias orales inespecíficas de al menos un mes. No recuerda sangrado oral ni haber ingerido ningún irritante, comida muy caliente o similares. Niega disfagia, pérdida de apetito ni de peso.

Exploración y pruebas complementarias: En cuanto a la exploración, TA 127/64 mmHg, FC 74 lpm, eupneica en reposo. A la exploración oral, se observa una lesión de un centímetro de diámetro, con bordes excrecentes y lecho necrótico en paladar blando izquierdo, que sangra al roce, no dolorosa al tacto. En el cuello se palpa un conglomerado adenopático laterocervical izquierdo. Se realiza analítica completa normal y se deriva preferente a ORL-MXF, quien realiza una biopsia. En esta primera biopsia, aparece un infiltrado inflamatorio e hiperplasia epitelial sin signos de displasia. Dado que el cuadro es altamente sospechoso de malignidad y no concuerda con el resultado, se decide realizar una segunda biopsia, así como un TC cervical.

Orientación diagnóstica: Carcinoma epidermoide de orofaringe.

Diagnóstico diferencial: Aftas, candidiasis oral, neoplasia, gingivitis ulcerativa, liquen plano, pénfigo, lupus.

Comentario final: Estamos ante una patología con una morbimortalidad muy elevada y que puede pasar desapercibida en la consulta, por lo que es muy importante explorar siempre a los pacientes. El carcinoma epidermoide oral tiene una fuerte asociación con el hábito tabáquico y enólico. Dado que el diagnóstico precoz es vital para mejorar el pronóstico de estos pacientes, ante una úlcera oral que no desaparece en 3 semanas está indicada la realización de una biopsia, sobre todo si presenta factores de riesgo (fumador, bebedor).

Bibliografía

1. Colares N, Franklin D, Oliveira M, et al. Smoking history decreases survival in patients with squamous cell carcinoma of the mouth: a retrospective study with 15 years of follow-up. Asian Pacific Journal of Cancer Prev. 2019;20:1781-7.
2. Diebold S, Overbeck M. Soft Tissue Disorders of the Mouth. Emerg Med Clin North Am. 2019;37(1):55-68.

Palabras clave: Paladar. Neoplasia oral. Ulcera oral.