



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

482/142 - UNA VARIZ ESPECIAL

J. Martínez Ballester¹, G. Maqueda Zamora² y L. Sierra Santos³

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local El Boalo. El Boalo. Madrid. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manzanares El Real. Manzanares El Real. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 44 años, con antecedentes de alcoholismo crónico, sin diagnóstico de cirrosis hepática. No fumador. Presentaba lesión violácea en mucosa yugal izquierda, de 5 años de evolución, 1 cm de diámetro, que cambió de tamaño. No había sangrado ni presentado dolor. Molestias al agachar la cabeza. No fiebre. Con sospecha de origen vascular, se derivó a cirugía maxilofacial, por no disponer de pruebas de imagen necesarias, no habiendo realizado ecografía clínica por no tener disponibilidad de ecógrafo. Por escasa sintomatología inicial, se realizó seguimiento, presentando crecimiento lento y progresivo, realizándose posteriormente esclerosis por neurorradiología intervencionista. Durante el proceso iniciamos estudio de hepatopatía, con ecografía hepática sin alteraciones ni signos de hipertensión portal.

Exploración y pruebas complementarias: En exploración presentaba una placa redondeada, bien definida, eritemato-violácea de 1 cm de diámetro. En el centro una zona de 0,3 cm de diámetro de coloración roja intensa. No desprende con el rascado ni desaparece a la presión, impresionando de origen vascular. Analítica: macrocitosis, elevación leve de transaminasas y aumento del hierro, sin otras alteraciones. La resonancia magnética mostró lesión con crecimiento en profundidad en espesor del músculo bucinador, captando contraste homogéneo, sugestiva de lesión vascular.

Orientación diagnóstica: Malformación arteriovenosa.

Diagnóstico diferencial: Lesiones y condiciones precancerosas (leucoplasia, eritroplasia, liquen plano, fibrosis oral submucosa, lupus eritematoso discoide, xeroderma *pigmentosum*, queilitis actínica); carcinoma *in situ*; úlceras orales crónicas como manifestación de enfermedades cutáneas y/o sistémicas (penfigoide mucoso, penfigo vulgar, eritema exudativo multiforme, síndrome de Sweet, enfermedad celiaca, enfermedad de Crohn, síndrome de Reiter).

Comentario final: Las lesiones en mucosa oral pueden implicar diagnósticos graves (tanto locales como sistémicos), con pronóstico infiusto al evolucionar tanto tiempo. Con una correcta historia clínica, anamnesis y exploración física se puede establecer un adecuado diagnóstico de sospecha que implique una actuación más o menos urgente y la derivación adecuada.

Bibliografía

1. Maymone MBC, Greer RO, A-D, Kesecker J, Sahitya PC, Burdine LK, Dao-Cheng A, et al. Premalignant and malignant oral mucosal lesions: Clinical and pathological findings. *J Am Acad*

Dermat. 2019;81(1):59-71.

2. Maymone MBC, Greer RO, Burdine LK, Dao-Cheng A, Venkatesh S, Sahitya PC, et al. Benign oral mucosal lesions: Clinical and pathological findings. J Am Acad Dermat. 2019;81(1):43-56.

Palabras clave: Mucosa bucal. Eritroplasia.