



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1022 - DOCTORA, SE ME CAE LA BOCA A TROZOS

M. Sarabia Contreras, G. Tomás Martínez y P. Molina Castillo

Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Molina Sur-Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años, en tratamiento psiquiátrico por epilepsia desde los 10 años. Fumador, hábito enólico diario. Usuario de drogas parenterales. Problemática social, mal hábito higiénico y alimentario. Acude a Servicio de Urgencias Hospitalario refiriendo dolor en la cavidad oral de más de un mes de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente caquéctico, palidez mucocutánea, deshidratación. No se aprecian adenopatías laterocervicales, submandibulares ni supraclaviculares. Piezas dentarias en mal estado/algunas pérdidas. En hemipaladar izquierdo se observa tumoración de unos 3-4 cm de diámetro, que infiltra estructuras dentarias y arcada palatina, ulcerada, dura, no móvil, dolorosa a la palpación y friable al roce con depresor lingual. Se realiza analítica general con hemograma y bioquímica normales, se extrae serología de principales virus hepatotropos y VIH y se realiza interconsulta al Servicio de Otorrinolaringología para valoración preferente.

Orientación diagnóstica: La sospecha principal es que se trate de una tumoración maligna de la cavidad oral.

Diagnóstico diferencial: Principalmente habría que diferenciar entre un carcinoma escamoso y uno epidermoide.

Comentario final: La visualización directa de una tumoración infiltrativa en cavidad oral obliga a realizar una valoración preferente del paciente por Otorrinolaringología y/o Cirugía Maxilofacial para biopsia. El resultado de la biopsia orientará la actuación terapéutica dependiendo del estadio tumoral. Los principales factores de riesgo para el desarrollo de un carcinoma de células escamosas o epidermoide son el tabaquismo y el enolismo. En el caso de este paciente, además, dado que no es un paciente que cumpla las revisiones rutinarias en su Centro de Salud, y dado que actualmente está indicado hacer un cribado rutinario en pacientes entre 20 y 59 años cuando se les realice una anlítica por otro motivo, se debe solicitar una serología para descartar infección por VIH. En este paciente, los anticuerpos frente a VIH fueron positivos. El resultado de la biopsia fue de proceso linfoproliferativo de alto grado compatible con sarcoma de Kaposi.

Bibliografía

1. Oral lesions. UpToDate [Internet] [citado 30 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/oral-lesions>
2. Ramón Trapero JL, Zorzano Martínez C. VIH-sida y todo lo que puede hacer el médico de familia. AMF. 2018;14(5):295-304.

Palabras clave: Neoplasia oral. Neoplasia palatal. VIH.