



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## P-228 - Doctora, me duele al comer

P. López Tens, A. Blanco García, D. Fernández Torre, J. Villar Ramos, M. Montes Pérez y A. Linares Borges

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 57 años de edad, exfumador, con antecedentes de HTA, DM tipo 2, ictus isquémico de CMI en 2014 que acude a consulta del centro de salud por presentar un “bulto en la boca” que le molesta para comer y que le sangra de 13 días de evolución asociado a astenia. Se remitió al servicio de Urgencias donde fue ingresado para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tumoración de 4 × 5 cm de bordes irregulares, vascularizada y ulcerada, dura al tacto, no dolorosa, de coloración pardo rojiza y de base amplia en la encía mandibular y suelo de la boca. Hemograma del ingreso: Hg.: 13,7. Leucocitosis con desviación izquierda. AP 50%. FG normal. Bioquímica: hipercalcemia. Rx tórax: ensanchamiento de hilos en probable relación con adenopatías. Condensación alveolar en LID. TAC cervicotorácico: múltiples nódulos pulmonares y con signos de agresividad en la escápula y el cricoides en probable relación con metástasis. Biopsia: carcinoma epidermoide infiltrante con características basaloideas y extensa ulceración.

**Juicio clínico:** Carcinoma epidermoide infiltrante de cavidad oral.

**Diagnóstico diferencial:** Lesiones premalignas (leucoplasia, queilitis, eritroplasia). Ulceraciones. Otros tumores.

**Comentario final:** El paciente fue ingresado para estudio y tratamiento en servicio de medicina interna con evolución muy tórpida. Falleció por cuadro de insuficiencia respiratoria aguda a la semana del ingreso. El carcinoma epidermoide, es una neoplasia epitelial invasiva con varios grados de diferenciación y propenso a la rápida diseminación hacia ganglios linfáticos y a la metástasis. Se asocia al consumo de tabaco, alcohol, cannabis, sífilis, liquen plano bucal, VPH, higiene bucal deficiente, factores hereditarios, cambios en la inmunología local, etc. El tratamiento es complejo e influyen las características del paciente, del tumor y la probable causa que dio origen a la enfermedad. A pesar del rápido diagnóstico de Ca. E del paciente, no sabemos si las metástasis se deben a este diagnóstico o a un tumor primario no diagnosticado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hi AC. Epithelial Pathology. En: Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE, eds. Oral and Maxillofacial Pathology, 3<sup>rd</sup> ed. St. Louis, Saunders Elsevier, 2009.
2. Gallegos-Hernández JF. Epidemiología, prevención y diagnóstico oportuno del cáncer de vías aerodigestivas superiores (VADS). Acta Med. 2005;3:247-54.

3. Gallegos-Hernández JF. Tratamiento del carcinoma epidermoide de la cavidad oral; el valor de la estadificación quirúrgica. Oral cavity carcinoma treatment: The value of surgical staging. Gaceta Mexicana de Oncología. 2011;10(2).