



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-069 - LO QUE ESCONDEN LAS PRÓTESIS DENTALES

A.M. Arab García, M. Maldonado Palacio, G. Adomaskaite, M. Beá Bernau, I. Arapovic Amat y León y A. Zambrana

CAP Florida Sud.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años de edad con antecedentes de consumo de alcohol “De riesgo” de 22 UBE/semana, fumador 200 paquetes/año, EPOC GOLD II en tratamiento broncodilatador. Acude a la consulta para intervención antitabaco.

Exploración y pruebas complementarias: Voz ronca de años de evolución. Cavidad oral (tras retirada de prótesis dental removible): se observa lesión en paladar duro de base eritematosa con punteado rojo. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones relevantes. Se deriva a dermatología urgente para confirmar sospecha de eritroplasia. En visita dermatológica se confirma lesión en paladar duro compatible con carcinoma epidermoide vs hiperplasia por fricción local por lo que se deriva urgente a cirugía maxilofacial para biopsia. En visita en Cirugía Maxilofacial (CMF) se realiza biopsia y a la espera de resultados se inicia pauta de 13 días de nistatina para descartar micosis oral. Segunda visita CMF: persiste lesión leucoeritroplásica a pesar de nistatina. Se retira y queda pendiente de resultado de biopsia. Tercera visita CMF: biopsia: hiperplasia epitelial sin displasia. Alta y controles periódicos en ambulatorio.

Juicio clínico: Hiperplasia paraprotésica.

Diagnóstico diferencial: La hiperplasia paraprotésica se debe diferenciar de las lesiones precancerosas; 1. Eritroplasia: lesión roja que no se puede clasificar clínica o histopatológicamente como otra enfermedad, o su variante heterogénea eritroleucoplasia: lesión blanca con punteado rojo que no duele y no cicatriza, la biopsia casi siempre revela displasia. 2. Leucoplasia: mancha blanco-grisácea que no se desprende al rascado. 3. Liquefación oral: pápulas blancas coalescentes con un entramado de líneas “estrías de Winckam”. Y también con la lesión no paraneoplásica candidiasis eritematosa: manchas rojas únicas o múltiples.

Comentario final: Pese a que en nuestro caso la lesión ha resultado ser benigna, queda remarcado en este caso la importancia, por lo grave de los posibles diagnósticos diferenciales, de una buena revisión de la cavidad oral en nuestros pacientes. En cuanto al cáncer oral, los principales factores etiológicos siguen siendo el tabaco y el alcohol que además actúan de modo sinérgico. Una prótesis dental mal ajustada, provoca fricción sostenida sobre la mucosa comportándose como un irritante, además de atrapar partículas de alcohol y tabaco. El cáncer oral tiene una tasa de supervivencia baja, principalmente porque, cuando se diagnostica, está en estado avanzado. Un buen examen clínico ayuda a un diagnóstico temprano de lesiones malignas y una mejora en el pronóstico del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Regezi J. Tratado de patología bucal, 3ª ed. Mc Graw Hill-Interamericana; 2005.

2. Urberuaga M, Añel RM, Martín C. FMC-Cáncer Oral (Actualizaciones). [Online].; 2012.
3. Barcala del Caño FG, Robles CC. Lesiones en la cavidad oral. [Online]. 2015.
4. Ceccotti L. Diagnóstico en clínica estomatológica. Madrid: Médica Paranaamericana; 2007.