

Diagnóstico diferencial de patologías de la mucosa oral

Wolfgang Bengel, Dr. med. dent.

(*Quintessenz*. 2007;58(7):709)

Queilitis actínica



Figura 1. Alteración blancuzca, parcialmente erosiva y costrosa de la mucosa del labio inferior (Colección Prof. Dr. Hagedorn, Darmstadt).

Criterios de diferenciación

- Sin aumento de volumen
 - Base no infiltrada
 - Ganglios linfáticos no afectados
 - Inicialmente atrofia o descamación, posteriormente tendencia a la aparición de erosiones o fisuras, pérdida progresiva de la elasticidad de la piel

Diagnósticos diferenciales

Eccema labial: sin preferencia manifiesta por el labio inferior, se puede extender más allá del prolabio a la piel circundante.

Lesión por radiación: anamnesis.

Lesiones asociadas al tabaquismo: se acompañan a menudo de fotodermatosis.

Tratamiento

Fotoprotección, controles periódicos, uso tópico de gel de diclofenaco en ácido hialurónico (prescripción por el dermatólogo).

Carcinoma de células escamosas del labio inferior



Figura 2. Tumor con alteraciones ulcerosas en el labio inferior (Colección Prof. Dr. Hagedorn, Darmstadt).

Criterios de diferenciación

- Aumento de volumen
 - Base y bordes infiltrados
 - Posibilidad de afectación ganglionar
 - Sin regresión espontánea
 - Inicialmente a menudo queilitis actínica, posteriormente aparición de un engrosamiento queratósico verrugoso, seguido habitualmente de úlceras

Diagnósticos diferenciales

Verruga vulgar: crecimiento exofítico, sin infiltración, base final.

Queratoacantoma: posibilidad de confusión, histología.

Basalioma: localización poco frecuente en labios, pero posible extensión de una afectación cutánea.

Aftosis magna: en general dolorosa, aparición rápida, sin infiltración, regresión espontánea, recidivas.

Afección primaria: posible confusión con un carcinoma ulcerado, aparición rápida, serología.

Tratamiento

Cirugía (centro especializado).