



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1959 - CARCINOMA ESCAMOSO ORAL

M.I. García Martínez^a, C. Alaejos Algarra^b, T. Mateos Bueno^b, A. Bardina Mesquida^b, S. Méndez Rodríguez^b, E. Giunta^b, V. Roque Badell^a, B. de Miguel Ibáñez^a, Y. Echemendia Cabadilla^a y R. Torres Martínez^c

^aMédico de Familia. CAP Gavà 1. Barcelona. ^bOdontoestomatólogo. Unidad de Salud Bucodental Delta del Llobregat. Barcelona. ^cEnfermera. Centro de Salud Gavà 2. Gavà. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 55 años, fumador de un paquete de cigarrillos al día y bebedor importante, que acude a odontología de Atención Primaria por presentar lesión exofítica en tercer cuadrante de aproximadamente un mes de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se visualiza lesión exofítica que abarca trígono retromolar izquierdo con extensión a suelo de boca, ligeramente indurado y ulcerado. Se palpa adenopatía en zona cervical homolateral. Se decide derivar de urgencias al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Bellvitge. Se solicita TC de cuello que revela proceso expansivo, de 58 × 36 mm, y que provoca erosión ósea; se observan también dos adenopatías cervicales (estadio T4N2B). Tras reunión del comité de cabeza y cuello del Hospital de Bellvitge se realiza hemimandibulectomía y vaciado ganglionar ipsilateral. Posteriormente se deriva al Instituto Catalán de Oncología para tratamiento complementario con radioterapia.

Juicio clínico: Carcinoma escamoso de trígono retromolar.

Diagnóstico diferencial: Carcinoma verrugoso de Ackerman. Hiperplasia verrugosa. Adenocarcinoma. Lesiones precancerosas como leucoplasia y eritroplasia (en estadios más iniciales).

Comentario final: El carcinoma escamoso es la neoplasia de mayor incidencia en la boca. Las primeras fases del mismo suelen ser asintomáticas. Por ello es muy importante a nivel de Atención Primaria el diagnóstico precoz de lesiones sospechosas de precáncer y cáncer oral, especialmente en pacientes con factores de riesgo como tabaco y alcohol. La sospecha requiere una actuación rápida y derivación del paciente para su tratamiento, de esta manera se disminuyen las secuelas y se aumenta la supervivencia.

Bibliografía

1. López-López J, Omaña Cepeda C, Jané Salas E. Precáncer y cáncer bucal. Medicina Clínica. 2015;145:404-8.
2. Jané Salas E, Jané Palli E, Estrugo Devesa A, Roselló Llabrés X, López-López J. El diagnóstico del cáncer oral en el paciente geriátrico. Avances en Odontoestomatología. 2015;31:181-90.
3. Blatt S, Ziebart TC, Krüger M, Pabst AM. Diagnosing oral squamous cell carcinoma. How

much imaging do we really need? A review of the current literature. J Craniomaxillofac Surg. 2016;44:538-49.

Palabras clave: *Carcinoma escamoso oral. Cáncer de cabeza y cuello. Lesiones precancerosas.*