



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## O-058 - ÚLCERAS ORALES

G. García Estrada<sup>a</sup>, R. Abad Rodríguez<sup>a</sup>, M. Cordero Cervantes<sup>b</sup>, M. Maceira Failache<sup>a</sup> y E.M. Cano Cabo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>CS de Pola de Siero. Área IV. Oviedo. <sup>b</sup>CS del Colloto. Área IV. Oviedo.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 74 años, no alergias medicamentosas conocidas. Fumador diario de 10 cigarrillos/día durante unos 50 años. Meningitis. Hipercolesterolemia. No tratamiento crónico actualmente. Acude a consulta de atención primaria por odinofagia y disfagia para sólidos de 3 meses de evolución. No pérdida de peso, no anorexia, no fiebre, no otra clínica asociada. Tras la sospecha neoplásica al realizar exploración física, se solicitan pruebas complementarias y se comenta telefónicamente el caso con el servicio de Otorrinolaringología que ante la importancia del mismo, citan al paciente en consultas externas en una semana para evaluación y completar estudios de imagen.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado, colaborador. TA: 130/90 mmHg. Afebril. Bultoma en lado izquierdo de unos 4 cm de diámetro, no adherido a planos profundos, no doloroso que impresiona de sebáceo. Adenopatía en región submandibular derecha, no dolorosa a la palpación. Orofaringe restos de exudado blanquecino en tercio distal de la lengua. Amígdalas no hipertróficas. Lesiones ulcerosas en dorso lateral izquierdo de la lengua, no dolorosas a la palpación, se palpa hemilengua izquierda indurada, pétrea con masa que afecta a 2/3 posteriores hasta el pilar izquierdo. Auscultación cardio-pulmonar normal. Abdomen anodino. Miembros inferiores sin interés. Hemograma, bioquímica y estudio de coagulación normales. Radiografía de tórax: nódulos pulmonares no calcificados bilaterales. Ecografía partes blandas de cuello realizada en el centro de salud: se objetiva múltiples masas latero-cervicales, un nódulo de 1 cm de diámetro en lateral izquierdo de cuello compatible con adenopatía. Quiste que impresiona de sebáceo en latero-cervical izquierdo. Nasofibroscofia: mucosa nasal normal, cavum libre, masa en toda la base de la lengua que cruza la línea media y alcanza epiglotis. PAAF cervical: carcinoma epidermoide cT4N2cMx. Tc cérvico-torácico: masa lingual y en la base de lengua ulcerada que cruza la línea media y el pliegue glossofaríngeo izquierdo. Múltiples adenopatías latero-cervicales bilaterales de predominio izquierdo, compatibles con metástasis ganglionares. Nódulos pulmonares compatibles posiblemente con metástasis.

**Juicio clínico:** Carcinoma epidermoide de lengua con afectación cervical bilateral.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasia de lengua. Linfoma.

**Comentario final:** El 50% de los tumores de la boca se localizan en la lengua. La edad promedio es de 60 años, más frecuente en varones. Se ha descrito un aumento en la frecuencia del carcinoma epidermoide de lengua en occidente y en jóvenes entre los 20 y 30 años. La etiología se asocia

fuertemente con el abuso de alcohol y tabaco. Se demostró que úlceras crónicas de lengua puede malignizarse, la mayoría se desarrollan en los bordes laterales y en la punta. Se palpa más de lo que se ve. Puede invadir musculatura profunda de la lengua y comprometer el nervio hipogloso, suelo de la boca y maxilar inferior. El síntoma de presentación es generalmente el dolor, disfagia y disartria. Es básico una adecuada anamnesis y exploración así como a una buena comunicación con los servicios de especializada ante la necesidad de una valoración urgente ambulatoria del enfermo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Gallegos-Hernández JF. Lesiones preneoplásicas de la cavidad bucal: detección y diagnóstico oportuno. Cir Ciruj. 2008;76:197-8.