



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1280 - ¡SEÑORA! ¿NO LLEVARÁ MÁS TIEMPO CON ESO?

D. Fernández Torre<sup>a</sup>, P. López Tens<sup>b</sup>, A. Blanco García<sup>c</sup>, J. Villar Ramos<sup>d</sup>, M. Montes Pérez<sup>e</sup>, S. Díez Morales<sup>f</sup>, M.E. Guerra Hernández<sup>g</sup>, E. Gil Camarero<sup>g</sup>, J. Juan Armas<sup>h</sup> y C. de León Rivas<sup>i</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud Centro. Santander. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Camargo. <sup>f</sup>Médico Residente. Centro de Salud Covaresa-Parque Alameda. Valladolid. <sup>g</sup>Pediatra. Centro de Salud Meruelo. Meruelo. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo. Cantabria. <sup>i</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander.

## Resumen

**Descripción del caso:** mujer de 86 años sin hábitos tóxicos, con antecedentes de DM2, dislipemia, deterioro cognitivo y ACVA lacunar izquierdo en 2003 que acude a nuestra consulta de Atención primaria por lesión en labio inferior de 3 meses de evolución según refiere. Niega pérdida ponderal, hiporexia y astenia importante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tumoración labial ulcero-costrosa de 2 cm de diámetro en línea media labial inferior que ocupa aproximadamente 2/5 partes del labio. No palpo adenopatías cervicales, axilares o supraclaviculares. Analítica: leucocitos 7,4/mm<sup>3</sup> con fórmula normal, Hb 13,4 g/dl, plaquetas 162.000/mm<sup>3</sup>. Glucosa 81 mg/dl, urea 53 mg/dl, creatinina 0,8 mg/dl, Na 145 mEq/L, K 4,4 mEq/L, AP 80%. TC corporal con contraste: masa a expensas del labio inferior en la región media polilobulada, con unos diámetros máximos en sentido axial de 2,1 × 2,5 cm, sin aparente infiltración ósea, en relación a la neoplasia descrita clínicamente. No identificamos adenopatías cervicales significativas. Biopsia de labio inferior: carcinoma epidermoide infiltrante moderadamente diferenciado.

**Juicio clínico:** Carcinoma epidermoide labial inferior.

**Diagnóstico diferencial:** Carcinoma basocelular, queratoacantoma, procesos inflamatorios o infecciosos. También otras lesiones dermatológicas como la queilitis actínica, liquen plano labial, herpes simple labial (recurrente), etc.

**Comentario final:** El carcinoma epidermoide de labio representa la mayoría de los tumores malignos de la cavidad oral. Predomina en el sexo masculino. Influyen varios factores, sobre todo la exposición solar crónica, tabaco, predisposición genética y existencia de lesiones premalignas. Predilección por el labio inferior lo que apoya la exposición solar como uno de los principales factores etiológicos. Es especialmente frecuente en personas trabajadoras del campo así como pescadores. Reinterrogando a la paciente y su familia reconoce que la lesión podría llevar años de

evolución pero que había tenido un crecimiento mayor en los últimos meses. Como dato de interés, la paciente había sido agricultora en su etapa laboral. En este caso se procedió a la extirpación de la lesión y reconstrucción con colgajo con buena evolución.

### **Bibliografía**

1. Amagasa T, Yamashiro M, Uzawa N. Oral premalignant lesions: from a clinical perspective. *Int J Clin Oncol.* 2011;16:5-14.
2. Del Campo Fornis JM, Díaz de Corchera I. Factores etiológicos. Atlas integral de tumores de cabeza y cuello. Merck, 2010.

**Palabras clave:** Labio. Cáncer. Tumor.