Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):745

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1182 - DOCTOR, TENGO UN BULTO EN LA LENGUA

A. Gómez Calvo

Médico de Familia. Centro de Salud Las Veredillas. Torrejón de Ardoz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Se trataba de un paciente de 51 años que refería que desde hace un mes tenía un bulto en la cara lateral de la lengua. No antecedentes de relaciones de riesgo. Fumador de un paquete al día. Bebedor ocasional. No enfermedades de interés, ni toma de fármacos ni productos de herbolario. No fiebre, no síndrome constitucional. No refiere dolor, solo molestia al masticar. No disfagia ni disfonía. No clínica de afectación de estructuras nerviosas.

Exploración y pruebas complementarias: Se visualiza pequeña tumoración blanquecina y ulcerada que protruye en la cara lateral izquierda de la lengua. Dura al tacto. Medición diámetro mayor: 1,2 cm. No se palpan adenopatías cervicales aparentes. Se decide realizar una ecografía de la lesión y del cuello, en ese mismo momento en ap atención primaria, y se pide analítica preferente. En la ecografía se aprecia tumoración hipoecogénica heterogénea, con algún área más hiperecogénica de 1,90 × 1,58 cm (profundidad y extensión lateral), de bordes infiltrativos mal delimitados, con vasos aberrantes. Analítica: sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Carcinoma escamoso de lengua.

Diagnóstico diferencial: Tumores benignos de la lengua, linfoma, metástasis, neoplasias malignas de las glándulas salivales, ulcera sifilítica, enfermedades autoinmunes que cursan con úlceras bucales...

Comentario final: La ecografía nos da una idea precisa la homogeneidad o no de la lesión, del tamaño, de la vascularización, de los márgenes (irregulares o no). Además, nos permite valorar las cadenas ganglionares de la región cervical. Nos orienta hacia el diagnóstico y nos permite derivar con más precisión, reduciendo tiempos de espera. La ecografía se ha posicionado como un arma útil y precisa en la valoración prequirúrgica de estos tumores, con muy buena concordancia estadística entre el tamaño medido y el patrón infiltrativo, y la caracterización histopatólogica de la pieza (mejor incluso que esta última a la hora de estimar el tamaño por el fenómeno de retracción de los tejidos). Y es el tamaño uno de los factores pronósticos más importantes en la supervivencia, junto con la afectación ganglionar.

Bibliografía

1. Klein TJW, Noorlag R, Cann EM Van, Pameijer FA, Willems SM, Yesuratnam A, et al. Intraoral ultrasonography to measure tumor thickness of oral cancer: A systematic review and meta-

analysis. Oral Oncol. 2019;77:29-36.

Palabras clave: Carcinoma escamoso cavidad oral. Carcinoma epidermoide. Carcinoma espinocelular.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.