

# Displasia, Carcinoma microinvasor, importancia del seguimiento clínico.

## Presentación de un caso.

GIMENEZ JAVIER IGNACIO; GIACCO CLAUDIA ANALIA; CASTRILLO MARIA ANGELES; FRASCINO NELLY MARIA GABRIELA  
Hospital de Oncología "Marie Curie". C.A.B.A.

Numero del  
Póster

Categoría: Casos Clínicos

### Resumen

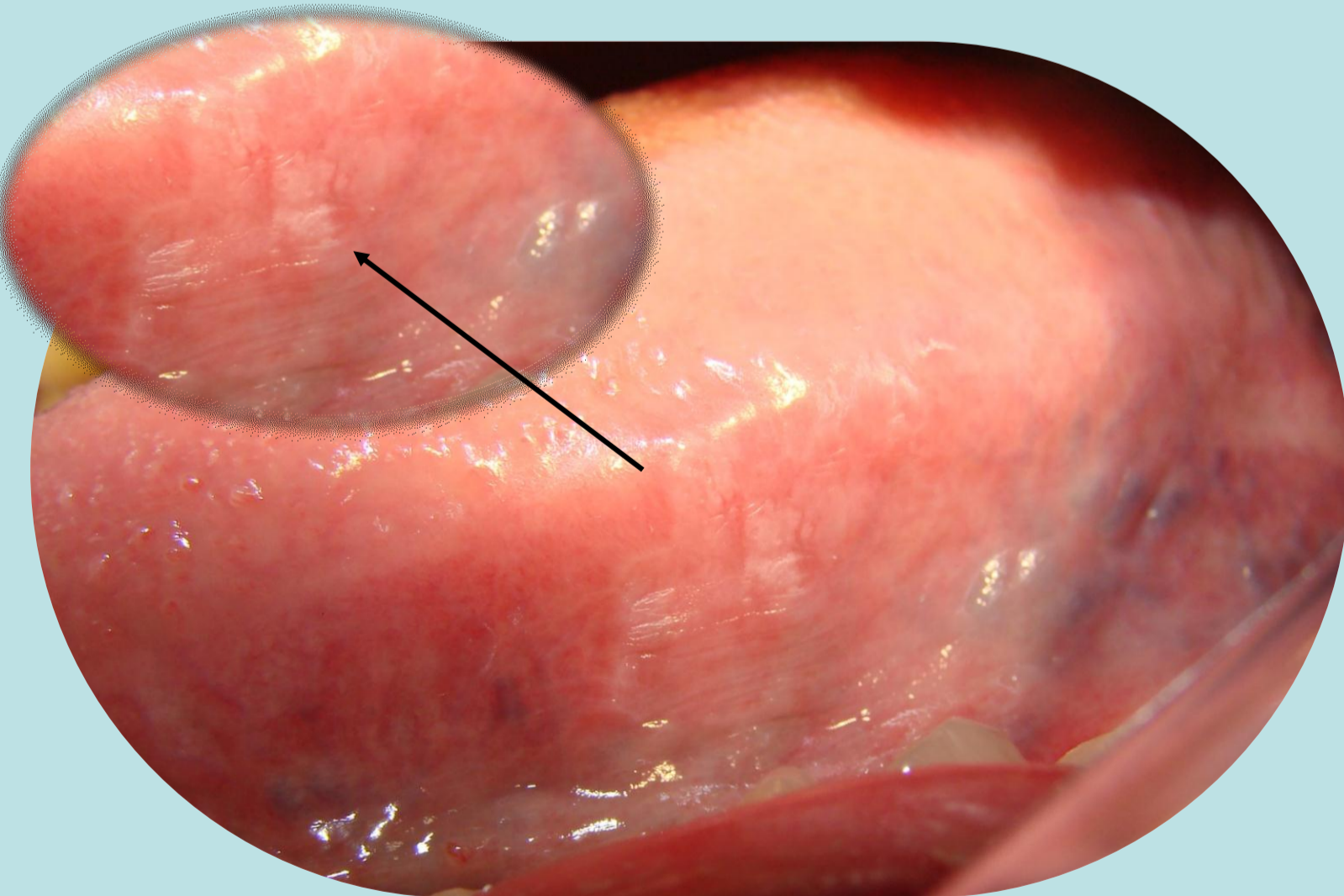
**Introducción:** la presencia de áreas displásicas en el tracto aerodigestivo se cree está asociado con una probable progresión hacia el carcinoma escamoso. Las características displásicas del epitelio estratificado son: atipia celular, pérdida de la maduración y arquitectura normal. Existe evidencia donde se destaca que éstas tienen alta probabilidad de progresar hacia un carcinoma escamoso. Se presenta un caso de displasias epiteliales y carcinoma microinvasor con más de 9 años de seguimiento. **Descripción del Caso:** paciente que consulta al servicio de estomatología del hospital de oncología María Curie derivado por su odontóloga, presenta lesiones blanquecinas en lengua de 3 meses de evolución. Refiere no ser fumador y tener antecedentes de hipertensión arterial (HTA) medicado, es portador de prótesis fija y removibles. Al examen físico se evidencian mancha blanca en forma de red, queratosis y atrofia en cara ventral de la lengua bilateral, siendo más evidentes del lado izquierdo. Se realiza biopsia incisional de la lesión queratósica y atrófica del lado izquierdo, arrojando como resultado histológico "displasia epitelial leve y moderada". Durante el seguimiento clínico 3 años más tarde se detecta una ulcera de bordes levemente infiltrados de 2 mm, se decide realizar biopsia ampliada con resultado de "carcinoma escamoso (CAE) con infiltración superficial del estroma". Se continúa con el seguimiento donde se detecta otra lesión de iguales características a la antes mencionada y se decide su extirpación con márgenes de seguridad con resultado de "displasia severa". **Conclusiones:** las lesiones displásicas del epitelio pueden manifestarse clínicamente como lesiones, blancas, rojas o ambas en simultáneo. Resulta fundamental el conocimiento de estas lesiones clínicas como puntapié para la sospecha de displasias epiteliales, es de destacar el seguimiento de por vida en este tipo de lesiones, ya que existe evidencia suficiente sobre la progresión hacia un carcinoma escamoso.

### Introducción

La presencia de displasias en los tejidos blandos de la cavidad bucal obedecen a cambios en la maduración y en la arquitectura del epitelio bucal. Los mismos son sólo detectables a nivel microscópico. Desde el punto de vista clínico existen lesiones que nos pueden hacer sospechar de la presencia de las mismas. El conocimiento de éstas cobra real importancia a la hora de diagnosticar este tipo de manifestaciones ya que poseen una alta probabilidad de evolución hacia un carcinoma escamoso. Se presenta un caso con 9 años de seguimiento.

### Descripción del Caso

Paciente derivado al servicio de Estomatología del Hospital de Oncología María Curie por su odontóloga con motivo de lesiones blancas en lengua de 3 meses de evolución. Presenta HTA medicado, no tabaquista y usa prótesis desadaptadas. A la inspección se evidencian en borde lingual izquierdo y cara ventral queratosis, mancha blanca en forma de red y área atrófica. Del lado derecho manchas blancas de igual forma aunque menos notorias. (Fig.1).



(Fig.1). Borde y cara ventral izquierda lingual se observan lesiones de mancha blanca con tendencia a la queratosis y atrofia.

Examen funcional: se evidencia microtrauma crónico.

Conducta: redondeo y pulido de las cúspides linguales de 3.5, 3.6, y 3.7.

Evolución: sin mejoría se decide biopsia.

Histopatología: DISPLASIA EPITELIAL LEVE A MODERADA.

Se decide control mensual. Durante 2 años sin cambios clínicos.

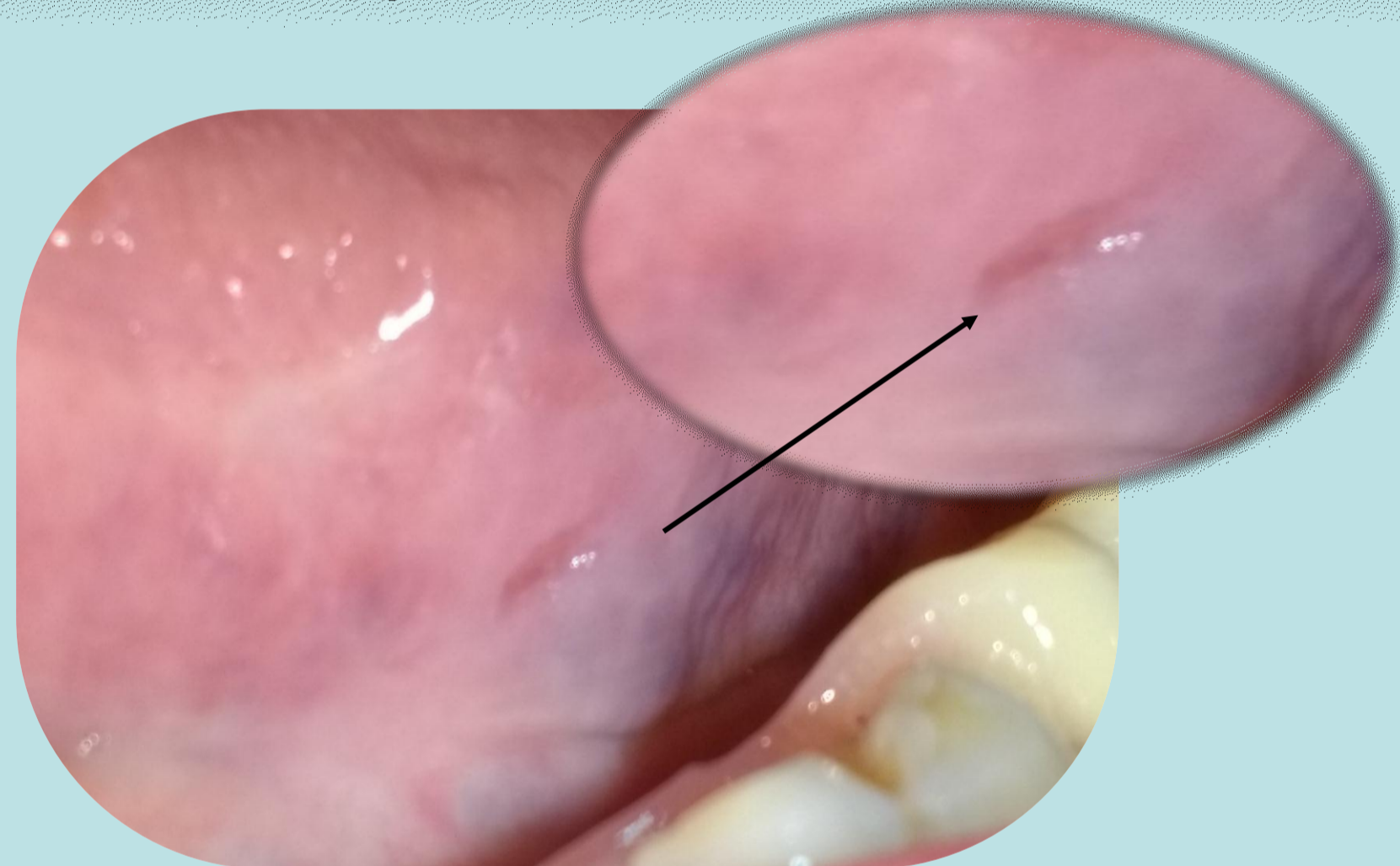
Posteriormente del mismo lado comienza con una zona erosiva-atrótica con palpación levemente infiltrada.

Sospecha clínica de transformación maligna, que se confirma mediante biopsia ampliada, resultando CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS CON INFILTRACION SUPERFICIAL DEL ESTROMA. (Fig.2).



Fig.2. Nótense áreas erosivas y atróficas.

Evolución: 3 años libres de enfermedad. Posteriormente ulcera de 5mm. Conducta: biopsia ampliada. Histopatología: DISPLASIA DE ALTO GRADO CON BORDES LIBRES. (Fig.3.)



(Fig.3.). Obsérvese ulcera muy pequeña rodeada por leucoedema donde no se palpa infiltrado.

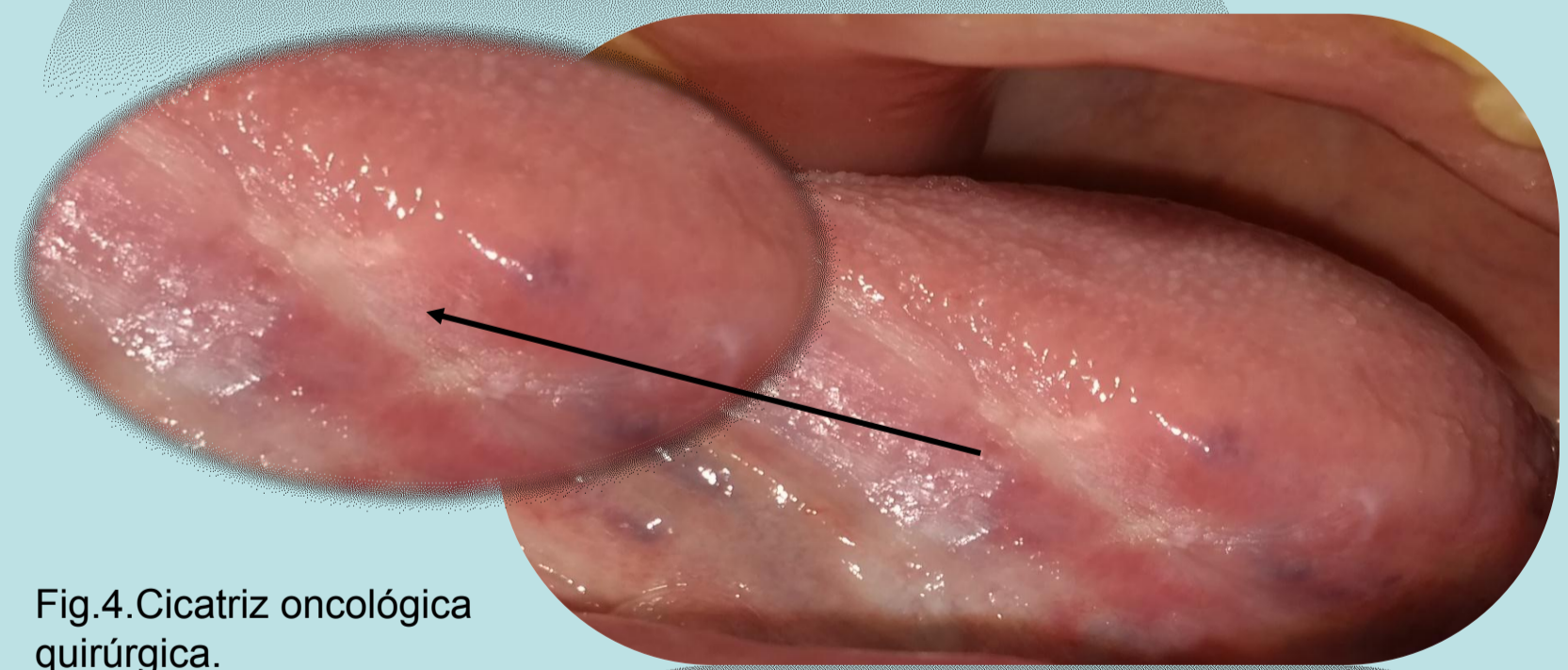


Fig.4. Cicatriz oncológica quirúrgica.

### Conclusiones

Las lesiones displásicas del epitelio bucal pueden ser evidentes como manchas blancas o rojas. Resulta imprescindible el conocimiento de una clínica minuciosa y el seguimiento de por vida de estas lesiones, ya que muchas veces la sospecha surge mediante el seguimiento. Existe evidencia sobre la transformación maligna de estas lesiones. La detección temprana lleva a una mayor sobrevida con menos mutilaciones, lo cual se traduce en una mejor calidad de vida para nuestros pacientes.

### Referencias

1. S. Warnakulasuriya, J. Reibel, J. Bouquot, E. Dabelsteen. Oral epithelial dysplasia classification systems: predictive value, utility, weaknesses and scope for improvement. *J Oral Pathol Med* (2008) 37: 127-133
2. D. SharathKumar Sanketh, Shankargouda Patil & Balamukundan Swetha. Oral lichen planus and epithelial dysplasia with lichenoid features: a review and discussion with special reference to diagnosis. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry* (2016), 0, 1-7.
3. J. J. Pidborg, J. Rebel and P. Holmstrup. Subjectivity in evaluating oral epithelial dysplasia, carcinoma in situ and initial carcinoma. *Journal of Oral Pathology* 1985; 14, 698-708.

