

¿Cuál es su diagnóstico? / Carcinoma epidermoide invasor en mucosa lingual

What is your diagnosis? / Invasive squamous cell carcinoma in the lingual mucosa

María José Zorrilla Marina,¹ Laura Gabriela Soto Salazar,¹ Dalit Zajdman Faitelson,² Alexandra Emma Pérez Campos,³ María Elisa Vega-Memije³ y Sonia Toussaint-Caire³

¹ Departamento de Dermatología, Hospital Civil de Guadalajara

² Departamento de Dermatología, Hospital General Dr. Manuel Gea González

³ Departamento de Dermatopatología, Hospital General Dr. Manuel Gea González

Discusión

El carcinoma epidermoide es el tumor de la cavidad oral más frecuente, representa más de 90% de todos los tipos de cáncer, en 25 a 40% de los casos afecta la lengua en sus dos tercios anteriores.¹ Predomina en el sexo masculino, con una relación 3:1 y una mayor prevalencia entre la sexta a séptima décadas de la vida.¹ De acuerdo con el reporte del registro histopatológico de las neoplasias malignas en México, las neoplasias de cabeza y cuello representan el 17.6%. El primer grupo lo constituyen los carcinomas no melanocíticos de piel en 62%, seguido del grupo de neoplasias malignas de las vías aerodigestivas en 12%, de éstas, 42% a nivel de la cavidad oral.²

La etiología del cáncer bucal es multifactorial, las dos causas de riesgo independientes más importantes para su desarrollo son el tabaquismo y el alcoholismo. Otros factores asociados son la higiene oral deficiente, estados de inmunosupresión, predisposición genética, liquen plano oral, infección por el virus del papiloma humano (VPH), entre otros.^{3,5}

El carcinoma epidermoide de la cavidad oral tiene manifestaciones clínicas variables, puede aparecer como una úlcera, tumor o placa indurada localizada con mayor frecuencia en la cara lateral de la lengua y el piso de la boca.^{1,5} Las lesiones pueden surgir de lesiones premalignas preexistentes, como la eritroplasia y la leucoplasia.⁶ En estadios tempranos suelen ser asintomáticas y pasar desapercibidas hasta etapas más avanzadas donde pueden presentar dolor o dificultad para deglutir, sangrado bucal, entre otros.⁶ En pacientes con ingesta de alcohol y tabaco está descrita una mayor predisposición a tener afección de la zona anterior de la lengua, del suelo de la boca, la mucosa oral y los alvéolos, a diferencia de las lesiones relacionadas con el VPH que se presentan en las regiones posteriores de la cavidad oral, como en la orofaringe, las amígdalas y la base de la lengua.^{7,8}

Aun con los avances en las últimas décadas, el diagnóstico del cáncer bucal se lleva a cabo de forma tardía, con tasas de supervivencia de 50% a cinco años para estadios avanzados.⁹ Es imprescindible realizar el examen histopatológico, donde se observa la presencia de células epiteliales que tienen un crecimiento desorganizado con diversos grados de diferenciación e invasión del corión, así como pleomorfismo, mitosis, necrosis individual o en masa, formación de remolinos escamosos y perlas córneas.¹⁰ Posteriormente se deben realizar estudios de imagen para su estadificación. El diagnóstico diferencial se hace con otros tumores benignos y malignos incluidos úlcera traumática, leucoplaquia, linfoma, rhabdomyosarcoma, granuloma piógeno, neurofibroma y quiste dermoide.^{5,9}

El tratamiento del carcinoma epidermoide de lengua es multidisciplinario. En etapa inicial y locoregional avanzada resecable el tratamiento de elección es quirúrgico, y en estadios más avanzados se utiliza terapia combinada con radioterapia y quimioterapia.^{5,9}

BIBLIOGRAFÍA

1. Mikel TGJ y Chanussot DC, Carcinoma epidermoide de la lengua: presentación de un caso, *Rev ADM* 2017; 74(2):90-3.
2. Tirado-Gómez L y Granados-García M, Epidemiología y etiología del cáncer de la cabeza y cuello, *Cancerología* 2007; (2):9-17.
3. González-Ramírez I, Irigoyen-Camacho M, Ramírez-Amador V, Lizano-Soberón M, Carrillo-García A, García-Carrancá A y García-Cuéllar C, Association between age and high-risk human papilloma virus in Mexican oral cancer patients, *Oral Diseases* 2007; 19(8):796-804.
4. Feller L y Lemmer J, Oral squamous cell carcinoma: epidemiology, clinical presentation and treatment, *J Can Ther* 2012; (3):263-8.
5. García San Juan C, Salas Rodríguez M y Gil Milá J, Algunas consideraciones sobre etiología y fisiopatogenia del carcinoma epidermoide bucal, *MediSur* 2018; 16(1):63-75.
6. Méndez-Mathey V, Carcinoma epidermoide de lengua, *Rev Cuerdo Med* 2019; 12(1): 44-7.
7. Mateo-Sidón Antón MC y Somacarrera Pérez ML, Cáncer oral: genética, prevención, diagnóstico y tratamiento. Revisión

- de la literatura, *Avances en Odontoestomatología* 2015; 31(4): 247-59.
8. Meza García G, Muñoz Ibarra JJ, Páez Valencia C, Cruz Legorreta B y Aldape Barrios B, Carcinoma de células escamosas de cavidad bucal en un centro de tercer nivel de atención social en la Ciudad de México: experiencia de cinco años, *Avances en Odontoestomatología* 2009; 25(1):19-28.
 9. Rivera C, Essentials of oral cancer, *Int J Clin Exp Pathol* 2015; 8(9):11884-94.
 10. Ion Ciucă Mărășescu FI, Mărășescu PC, Matei M *et al.*, Epidemiological and histopathological aspects of tongue squamous cell carcinomas-retrospective study, *Curr Health Sci J* 2018; 44(3):211-24.