South American Publishing

SAP Dentistry. 2023; 1:28
doi: 10.62486/dent202328

CASE REPORT

Oral leukoplakia on a middle rhomboidal glossitis. Presentation of a clinical case

Leucoplasia bucal sobre una glositis romboidal media. Presentación de un caso clínico

Mario Manuel Dopico Abreu[1], Claudia María Díaz Lazo[1], Alina Abreu Noroña[1]

[1]Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río, Cuba.

Cite as
Dopico Abreu MM, Díaz Lazo CM, Abreu Noroña A. Oral leukoplakia on a middle rhomboidal glossitis. Presentation of a clinical case. SAP Dentistry. 2023; 1:28. https://doi.org/10.62486/dent202328

Publication History
Submitted: 12-07-2023
Revised: 24-09-2023
Accepted: 24-12-2023
Published: 25-12-2023

Corresponding Author
Alina Abreu Noroña

ABSTRACT

Introduction: premalignant lesions may appear in the oral cavity, to which we must be alert, to facilitate the early diagnosis of oral cancer. Leukoplakia is a white, premalignant lesion that does not come off when scraped and cannot be classified as another disease.
Objective: to present a case of homogeneous oral leukoplakia on a middle rhomboidal glossitis.
Case presentation: a 49-year-old patient is presented, with a health history, who attended a dental consultation for periodic check-ups, in whom a whitish lesion was detected on the dorsal surface of the tongue. During the interrogation, the patient's oral habit was: cheilophagia and a history of burn trauma in the referred area. Once referred to the Maxillofacial Surgery service, the lesion was excised and biopsied, corresponding to homogeneous leukoplakia. Medial rhomboid glossitis and a history of burn trauma are assumed to be risk factors.
Conclusions: the evolution was favorable for one year. Early diagnosis and consequent treatment were possible, contributing to the early detection and prevention of a cancerous lesion.

Keywords: Risk Factors; Oral Cancer; Premalignant Lesion; Leukoplakia.

RESUMEN

Introducción: en la cavidad bucal pueden aparecer lesiones premalignas, ante las que debemos estar alerta, para hacer facilitar el diagnóstico precoz del cáncer bucal. La leucoplasia es una lesión premaligna, blanca, que no se desprende al raspado, no clasificable como otra enfermedad.
Objetivo: presentar un caso de una Leucoplasia bucal homogénea sobre una glositis romboidal media.
Presentación de caso: se presenta una paciente de 49 años, con antecedentes de salud, que acudió a consulta estomatológica, para revisión periódica, a la que se le detectó una lesión blanquecina en la superficie dorsal de la lengua. Durante el interrogatorio la paciente presenta como hábito bucal: queilofagia y antecedentes de trauma por quemadura en la zona referida. Una vez remitida al servicio de Cirugía Maxilofacial, se le realizó la exéresis y biopsia de la lesión, correspondiéndose con una Leucoplasia homogénea. Como factor de riesgo se determinó una glositis romboidal media y antecedente de trauma por quemadura.
Conclusiones: la evolución fue favorable, durante un año. Fue posible el diagnóstico temprano y la conducta consecuente, contribuyendo a la detección precoz y prevención de una lesión cancerosa.

Palabras clave: Factores de Riesgo; Cáncer Bucal; Lesión Premaligna; Leucoplasia.

© 2023; The Authors. This Open access article is distributed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones premalignas de la mucosa bucal tienen una mayor incidencia en la población adulta de edad avanzada, en particular, más del 95 % de las lesiones se presentan en mayores de 40 años. Siendo la cavidad bucal un sitio de difícil acceso, se requiere de su temprana detección para evitar su transformación maligna. El diagnóstico definitivo de los carcinomas epidermoides intrabucales suele realizarse después de los 60 años.[1,2] Cerca del 40 % de los mismos tienen su comienzo en el suelo de la boca o en las superficies lateral y ventral de la lengua y es habitual que estos tumores se desarrollen a partir de lesiones precancerosas preexistentes de tipo leucoplásica, eritroplásica o eritroleucoplásica por lo que requieren una vigilancia y un tratamiento adecuado.[3,4]

Tres condiciones en la boca: la leucoplasia, la eritroplasia y el paladar del fumador invertido han sido consideradas ser precursoras de cáncer:[5]

- Leucoplasia: es una condición caracterizada por una mancha o placa blanquecina que se desarrolla en la boca, y que ocurre en respuesta a una irritación prolongada.
- Eritroplasia: es una condición caracterizada por una mancha o placa roja y elevada que se desarrolla en la boca.
- Paladar de fumador invertido: se describe como una lesión fuertemente queratinizada del paladar a causa de fumar con el fuego del cigarro o tabaco dentro de la boca.

En la actualidad esta terminología ha sido reemplazada por Desórdenes potencialmente malignos (DPM), en su última clasificación, considerando alrededor de 12 condiciones como Leucoplasia, Eritroplasia, Eritroleucoplasia, Fibrosis oral submucosa, Disqueratosis congénita, Queratosis del masticador de tabaco, Lesiones palatinas asociadas con fumar al revés, Candidiasis crónica, Liquen plano, Lupus eritematoso discoide, Glositis sifilítica, Queilitis actínica.[6,7]

La leucoplasia fue definida por la OMS en 1978 como una placa que no puede ser removida por raspaje, es un término clínico y la lesión no tiene histología específica, puede mostrar atrofia o hiperplasia y puede estar asociada o no displasia epitelial. Tiene un patrón de comportamiento variable, pero con tendencia a la transformación maligna.[8]

La Leucoplasia es el (DOPM) más común, puede aparecer en cualquier sitio de la cavidad oral y orofaríngea. Ambos sexos son casi igualmente afectados. Tiene preferencia por la lengua y el bermellón del labio.[9]

Histopatológicamente la leucoplasia oral muestra desde una hiperqueratosis sin displasia epitelial, hasta una displasia severa con fenómenos de atrofia o hiperplasia epitelial.[5] Clínicamente se distinguen dos subtipos: lesiones homogéneas y no homogéneas; la diferencia entre ellas radica en la uniformidad y delimitación de las placas y por la presencia o no de infiltrado rojo entre ellas. Tal es el caso de la no homogénea, lo que la hace considerarla más peligrosa, teniendo riesgo de transformación maligna.[10]

El consumo de tabaco, supone un riesgo elevado de contraer Leucoplasia y cáncer bucal. La combinación con el factor alcohol incrementa el riesgo aún más. Los traumatismos crónicos y los incorrectos hábitos dietéticos pueden indicar el potencial de que aparezcan este tipo de lesiones. Un tipo de leucoplasia denominada leucoplasia pilosa, afecta a las personas cuyo sistema inmunitario se ha debilitado a causa de una enfermedad como el virus del Papiloma humano y el VIH.[11]

La posible prevención y la accesibilidad de la cavidad bucal a la exploración, son razones más que suficientes para justificar programas permanentes de salud adecuados a las condiciones concretas de nuestro país. Con la siguiente presentación nos propusimos demostrar la importancia de la detección temprana y el tratamiento de este tipo de lesión, por medio de su diagnóstico en la consulta.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presentó una paciente de 49 años, con antecedentes de salud, que acudió a consulta estomatológica, para revisión periódica, a la que se le detectó una lesión blanquecina en la superficie dorsal de la lengua.

Durante el interrogatorio:

- No refirió antecedentes patológicos personales.
- No antecedentes patológicos familiares.
- No reacción a medicamentos.
- No presencia de hábitos tóxicos, y sí referida queilofagia.
- Antecedentes de trauma por quemadura en la zona referida.

El examen extra bucal sin alteraciones. Siendo así el examen de las cadenas ganglionares y de la ATM.

Figura 1. Lesiones identificadas en la lengua

Al realizar el examen para la detección Precoz del Cáncer Bucal (PDCB), se detectó en la superficie dorsal de la lengua, unión de los dos tercios anteriores con el posterior, lesiones blanquecinas de aproximadamente 1 y 3 mm, que no se desprendían al raspado, asintomáticas; la superficie de la lengua donde se encontraban la lesiones se apreciaba elevada, depapilada y con una coloración rosada y consistencia firme, correspondiente con una Glositis Romboidal Media. (figura 1)

Diagnóstico integral

Diagnóstico epidemiológico: Grupo III.

Diagnóstico Clínico

Lesión compatible con Leucoplasia homogénea, realizándose el diagnóstico diferencial con: Carcinoma in situ.

Plan de tratamiento integral

- Actividades educativas con temáticas que abordaran los factores de riesgo del cáncer bucal y forma de prevenirlo. Estilos de alimentación. Consumo de alimentos calientes y condimentados.
- Control de factores de riesgo. Eliminación de bordes filosos.
- Tartrectomía
- Vigilancia epidemiológica
- Alta del servicio de APS
- Remisión a consulta de CMF
- Se realizó la exéresis y biopsia de la lesión.

Diagnóstico definitivo

Leucoplasia homogénea.

Se recomendó una dieta rica en frutas y vegetales, eliminación de factores irritantes locales, así como revisiones periódicas durante un año. La paciente tuvo una evolución satisfactoria en los controles realizados durante un año.

DISCUSIÓN

La Leucoplasia oral suele ser el DPM más frecuente, con una incidencia de 1,5 % al 12 % en la población. Especialmente entre los 40 y 60 años. Algunos autores han demostrado que en la actualidad no muestra predilección por sexo.[5,9] Son 7 veces más frecuentes en fumadores que en no fumadores. Siendo éste el factor de riesgo principal. Suelen presentarse en las encías, suelo de la boca, interior de las mejillas, o carrillos, y en la lengua.[7]

En los no fumadores aparece generalmente en los bordes laterales de la lengua. Se describen otros factores como las infecciones y la irritación crónica causada por las prótesis mal adaptadas, infección por *Candida albicans*, virus de Epstein-Barr y algunos trastornos genéticos.[7] La asociación americana del cáncer ha propuesto una serie de medidas para reducir el padecimiento de esta enfermedad, entre ellas está la abstención del consumo de tabaco y alcohol, así como la adopción de adecuados hábitos dietéticos. El adecuado consumo de frutas y vegetales disminuye en un 10 % el riesgo [4,7,8,9,10]

El diagnóstico precoz es fundamental, para disminuir el riesgo de su transformación maligna. El tratamiento de esta lesión es quirúrgico. Es importante el diagnóstico diferencial clínico e histopatológico pues en ocasiones puede confundirse con, otras lesiones como el liquen plano y la leucoplasia verrugosa (lesión agresiva y sin claro conocimiento de su etiología).[12] Las transformaciones tisulares que sufre la leucoplasia bucal, hacia un estado de agresividad biológica, cambios hísticos y variación de la diferenciación queratínica hacen que dicha entidad se desarrolle como una lesión preneoplásica o precancerosa.[8,13]

Lo inusual en el caso que expusimos se corresponde con la presencia de una Glositis romboidal media (GRM), sobre la cual se asentaba la lesión. Este tipo de Glositis resulta un cuadro poco frecuente y probablemente infradiagnosticado; en cuya etiología aparecen varias hipótesis como alteraciones en el desarrollo embrionario, causas inflamatorias, infecciosas y hasta inmunológicas. [14] La histopatología muestra ausencia de papilas filiformes y macroscópicamente aparece como una zona de color rojo intenso o rosada, algo elevada, en la región posterior del dorso de la lengua y por delante de la V lingual. Esta formación puede resultar ser una zona de asiento de lesiones de origen traumático e infeccioso.[15] Sobre la base de las características de estas lesiones se puede plantear diagnósticos como la leucoplasia homogénea, candidiasis hiperplásica crónica, entre otras.[16, 17] En este caso la paciente refería antecedentes traumáticos producto a la ingesta frecuente de alimentos bien calientes.

El diagnóstico oportuno que el estomatólogo realiza cuando un paciente acude a consulta por otro motivo, se mantiene como la principal herramienta capaz de identificar precozmente casos de cáncer bucal.

CONCLUSIONES

Fue posible el diagnóstico temprano y la conducta consecuente, contribuyendo a la detección precoz y prevención de una lesión cancerosa. Los estomatólogos deben realizar una exhaustiva exploración de cabeza y cuello a todo paciente que acuda a consulta para revisión de la cavidad oral.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Investigación, administración, aprobación del manuscrito final: Mario Manuel Dopico Abreu.
Investigación, redacción-borrador, aprobación del manuscrito final: Claudia María Díaz Lazo.
Revisión metodológica, redacción-borrador, aprobación del manuscrito final: Alina Abreu Noroña.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ávila -Chiong G, Rojas-pérez S, Santos-Medina S, Durañona-Alvarez L. Caracterización de las lesiones de la mucosa bucal en pacientes portadores de prótesis. Revista Electrónica Dr. Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2014 Ago [citado 21 Mar 2024]; 39 (8): [Aprox 5 p].Disponible en: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/216/395. ISSN 1029-3027

2. Chusino-Alarcón E, Bravo-Cevallos DM. Lesiones bucales pre malignas y malignas en el adulto mayor. Dom Cien [Internet]. 2016 [citado 21 Mar 2024]; 2(3): 136-146. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5761569.pdf

3. Rodríguez- Fernández Y, Maestre-Cabello JR, Naranjo-Amaro A, Martínez- Revol Y. Manejo del paciente oncológico con cáncer de suelo de boca. Revista Cubana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello [Internet]. 2019 [citado 21 Mar 2024]; 3 (3):1-12. Disponible en: http://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/100

4. Nápoles-González I, Álvarez-Rivero A, Santana –Álvarez J,Puerto- Pérez T. Atención estomatológica al paciente con cáncer bucal .Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2022[citado 21 Mar 2024]; 26: [Aprox. 16 p]. Disponible en: https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9044

5. Medline Plus en español [Internet]. Betesda(MD): BibliotecaNacional de Medicina (EEUU) ;[actualizado 27 sep 2017]. Leucoplasia; [citado 21 Mar 2024] Disponible en: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001046.htm

6. López Castro JG, Guzmán-Gastélum DA, Espinosa-Cristóbal LF, Cuevas-González JC, Tovar-Carrillo KL, Reyes López SY, et al. Lesiones potencialmente malignas de la cavidad bucal. Ciencia en la frontera: revista de ciencia y tecnología de la UACJ [Internet]. 2021 [citado 21 Mar 2024]; 1: [Aprox. 9 p]. Disponible en: https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/download/3594/3266/16496

7. Tovio EG, Carmona Lourdy MC, Díaz Caballero AJ, Harris Ricardo J, Lanfranchi, Tizeira HE. Expresiones clínicas de los trastorns potencialmente malignos en la cavidad oral. Revisión integrativa de la literatura. UnivOdontol [Internet]. 2018 Ene-Jun [citado 21 Mar 2024]; 37 (78): [Aprox. 16 p]. Disponible en: https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/download/23643/20902/91078

8. Figueroa Pérez Y, Pérez Aréchaga D, Borges García T, Ortiz Díaz LA, Cabrera García AG, Jiménez Rodríguez Y. Potencial de transformación maligna de las lesiones blanquecinas bucales. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2021 Jun [citado 21 Mar 2024]; 50(2): [aprox 15p]. Disponible en: https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1071/884

9. Iparraguirre MF, Fajardo X, Cameiro E, Couto PH. Desórdenes orales potencialmente malignos- Lo que el odontótologo debe conocer. Rev Estomatol. Herediana [Internet].2020 Jul [citado 8 Feb 2024]; 30(3): 216-223. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1019-43552020000300216&=es.

10. Wamakulasuriya S. Oral potencialymalignat disorders: A comprehensive review on clinical aspects and management. Oral Oncol [Internet].2020 Mar [citado 8 Feb 2024]; 102:1-5.Disponible en: https://sci-hub.se/downloads/2020-01-25/b4/10.1016@j.oraloncology.2019.104550.pdf

11. Galindez-Acosta MF, Gilligan Gerardo M. Leucoplasia bucal asociada al virus de papiloma humano. Infeccion bipolar en paciente joven. Rev de la fac de CM de Córdoba [Internet] 2020 [citado 8 Feb 2024]; 77(4):367-372. Disponible en: https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/download/30733/32344/104718

12. Altozano-Rodulfo P, Sierra-Santos L. Lengua Blanca: Leucoplasia verrugosa proliferativa. REV CLIN MED FAM [Internet]. 2019[citado 8 Feb 2024]; 12(3):163-166.Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2019000300163&lng=es.

13. Castelnaux Martínez M, Montoya Sánchez I, Serguera Batista Y,Giraldo Moran RM,PérezRosabal A. Caracterización clínica y epìdemiológica de pacientes con leucoplasia bucal. MEDISAN [Internet] 2020 [citado 8 Feb 2024]; 24(1):4-15. Diponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1029-30192020000100004&Ing

14. Avayú HE, Lahsen MP, Le BertZ M, Corredoira SY. Glositis Romboidal media: A propósito de dos casos. Rev. Chilena Dermatol[Internet]. 2011 [citado 8 Feb 2024]; 27(1):5-8.Disponible en: https://www.sochiderm.org/web/revista/27_1/17.pdf

15. Rioseco VM. Glositis romboidal media: revisión a propósito de un caso clínico. Rev Chilena Dermatol [Internet].2012 [citado 8 Feb 2024]; 28(3):296-299. Disponible en: https://www.sochiderm.org/web/revista/28_3/6.pdf

16. Delgado Azañero W, ArrascueDulanto M, Lévano Loayza S. Candidiasis hiperplásica crónica de la lengua: Una lesión con cambios displásicos .Rev Est Herediana [Internet] 2021 [citado 8 Feb 2024]; 31 (4):303-10. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552021000400303&lng=es

17. García Molina Y, González Lara M, Crespo Morales A. Lesiones premalignas y malignas en el complejo bucal en La Palma, Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado 8 Feb 2024]; 22(6): 61-69. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000600061&lng=es.