



FOTO
CLÍNICA

Imagen clínica de una úlcera traumática en la zona lateral izquierda de la lengua. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A PROPÓSITO DE UN CASO

Artigas Colomo, A., Ibáñez Guerrero, B., Barona Dorado, C.
Imagen clínica de una úlcera traumática en la zona lateral izquierda de la lengua. Diagnóstico diferencial. A propósito de un caso
Cient. Dent. 2014; 11; 2: 131-132

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 75 años de edad, hipertensa y diabética de tipo II controlada, acudió a consulta para una revisión periódica. A la exploración intraoral, se observó una úlcera de 1,5 cm de largo y 1 cm de ancho en el borde lateral izquierdo de la lengua. Se observó la presencia de los dientes 32, 33, 34 y 35, relacionados con la localización de la úlcera. El diagnóstico realizado fue de úlcera traumática, por roce de repetición de la lengua con los dientes 34 y 35, los cuales presentaban movilidad y poseían bordes cortantes y zonas afiladas (Figura 1). Se procedió a la extracción de los mismos. A los 15 días, la úlcera traumática presentaba una clara mejoría, confirmando así el diagnóstico inicial (Figura 2).



Artigas Colomo, Alejandra
Residente del Máster de Cirugía Bucal e Implantología del Hospital Virgen de la Paloma.

Ibáñez Guerrero, Belén
Residente del Máster de Cirugía Bucal e Implantología del Hospital Virgen de la Paloma.

Barona Dorado, Cristina
Subdirectora del Máster de Cirugía Bucal e Implantología del Hospital Virgen de la Paloma.



Figura 1: Lesión en el borde izquierdo de la lengua vista durante la exploración intraoral.



Figura 2: Lesión a los 15 días, tras la exodoncia de los dientes causantes.

Indexada en / Indexed in:

- IME
- IBECs
- LATINDEX
- GOOGLE ACADÉMICO

Correspondencia:

Alejandra M^a Artigas Colomo
Hospital Virgen de la Paloma
Calle Loma, n^o 1, 3^a planta
28003 Madrid
informacion@mastercirugiabucallapaloma.com
Tel. 690 129 109

Fecha de recepción: 5 de mayo de 2014.
Fecha de aceptación para su publicación:
6 de junio de 2014.

COMENTARIO

Las úlceras traumáticas, son una de las lesiones más frecuentes en los tejidos bucales. Están producidas por la irritación mecánica, química o térmica y su principal característica es la presencia de una relación causa-efecto. Las localizaciones preferentes de las ulceraciones son los bordes linguales, la cara ventral de ésta, el suelo de la boca y la mucosa yugal¹.

Se considera ulceración traumática, a una pérdida de sustancia que comienza de afuera hacia dentro, de profundidad y tamaño variable y de forma redondeada u oval. Una lesión de esta índole necesita la búsqueda de la causa para eliminarla y controlar su evolución en aproximadamente diez días. Si ésta no desaparece debe ser biopsiada para su estudio anatómico-patológico. El estudio señalará su diagnóstico para un mejor y correcto tratamiento. En estas lesiones es importante evaluar los hábitos del paciente, al igual que en las demás lesiones cancerosas, como el tabaco y el alcohol, los traumatismos mecánicos y la sépsis bucal. En los adultos mayores se debe considerar las enfermedades generales como la diabetes y los problemas circulatorios, y recordar que estos pacientes tienen una actividad reparadora disminuida^{2,3}.

Cuando las ulceraciones se encuentran en el borde lingual, puede ser complicado identificar el factor mecánico traumático. En muchos casos se debe a una falta de coordinación lingual al hablar o al masticar y a veces, por trastornos neurológicos, accidentes cerebro vasculares o alguna medicación⁴ En otras

ocasiones el tamaño lingual puede incrementarse por varias causas, como amiloidosis, acromegalia, hemangiomas o reacciones alérgicas⁵.

No hay que olvidar el carcinoma de células escamosas de lengua, cuya prevalencia ronda el 20% del total de las localizaciones bucales. Se puede observar tanto en hombres como en mujeres con variaciones en la edad, pueden sufrirlo personas menores de 40 años. El pronóstico es grave por su rápida diseminación⁶. Todas las neoplasias malignas bucales pueden producir en su evolución una ulceración. Las más frecuentes son las debidas al carcinoma de células escamosas Este posee diversas formas de presentación: exofíticas, endofíticas y mixtas. Todas las induraciones no dolorosas, de pequeño tamaño, erosiones o máculas, que no se curan tras un periodo de quince días después de haber eliminado el posible agente etiológico, deben ser biopsiadas y considerar su posible malignidad¹.

El diagnóstico diferencial de la ulceración traumática por tanto, debe realizarse con aftas severas, úlceras por infecciones crónicas como tuberculosis y micosis profundas así como con la aparición de carcinomas de células escamosas^{7,8}.

Teniendo en cuenta que la abrasión podría actuar como promotora en el proceso de carcinogénesis y que la inmensa mayoría de carcinomas de células escamosas de la lengua se localizan en su tercio medio y posterior, sitios coincidentes con las ulceraciones, se hace necesario determinar la correlación entre la úlcera traumática y su transformación carcinomatosa⁹.



BIBLIOGRAFÍA

1. Bascones-Martínez A, Figuro-Ruiz E, Esparza-Gómez GC. Úlceras orales. *Med Clin* 2005; 125 (15): 590-7.
2. Aguas CS, Lanfranchi Tizeira HE. Lesiones premalignas o cancerizables de la cavidad oral. *Rev Fac Odontol (UBA)* 2004; 19(47): 21-30.
3. Biondi K, Gandolfo M, Lanfranchi H. A clinical study on the prevalence of oral mucosa traumatic ulcer. *J Dental Res* 1997; 76(5): 15-9
4. Díaz Homero RM, Fernández Alba J, Castillo Ramírez M, Fragaso Ramírez A. Reporte de un caso de ulceración severa. *Rev Argent Microbiol* 1987; 44 (1):11-4
5. Ficarra G. Chronic ulceration on the oral mucosa. Description of a case. *Dent-Cadmos* 1991; 59(7): 89-93.
6. Girdler NM. Oral Ulceration: Benign or Malignant? A diagnostic dilemma. *Br Dent J* 1990; 168 (10):386.
7. Wood MA, Mohammad AR, Turner J, Mincer HC. Oral Ulcerations. *Quintessence Int* 1990; 21 (2): 141-51.
8. Cabrini R, Schwint AE, Mendez A, Femopase F, Lanfranchi H, Itoiz ME. Morphometric study of nucleolar organizer regions in human oral normal mucosa, papilloma and squamous cell carcinoma. *J Oral Pathol Med* 1992; 21: 275-9.
9. Adler I, Aguas S, Quarracino MC, Belloni S, Vlasich S, Scola MJ, Werner L, García G, Chuchurru J, Lanfranchi H. Follow up 1023 patients with precancerous oral lesions at risk of malignant transformation. *J Dental Res* 2002; 81:B29.