

COLABORACIÓN CERCANA ENTRE CLINICO Y PATÓLOGO COMO CLAVE PARA EL TRATAMIENTO DE LA LEUCOPLASIA ORAL

COLLABORATION BETWEEN CLINICIAN AND PATHOLOGIST AS A KEY TO TREATMENT OF ORAL LEUKOPLAKIA

Diana L. Vizcaíno B.¹, Guillermo E. Riggen M.¹, María A. Ramírez H.¹, Claudia G. Monreal B.¹,
Evangelina Gutiérrez C.¹.
evangelina.gutierrez@edu.uag.mx

Palabras clave. Tabaco, displasia, leucoplasia, carcinoma.

Introducción. Leucoplasia oral (LO) es un término clínico que describe una placa blanca de riesgo cuestionable que ya hayan sido descartadas condiciones específicas [1,2] y otros trastornos orales potencialmente malignos (TOPM) [3]. Es la más frecuente de los TOPM. Su etiología es multifactorial y el tabaco es el más frecuentemente involucrado [4-6]. Requiere de biopsia y correlación clínico-patológica para su diagnóstico [2,4] que pueden ir desde una hiperqueratosis sin displasia hasta carcinoma [4,6]. El objetivo de este cartel es presentar como el éxito del tratamiento de la LO depende de la colaboración cercana entre clínico y patólogo.

Reporte de caso. Paciente femenino de 60 años de edad se presentó a la clínica de Medicina Oral para “valorar placa blanca en lengua”. Intraoralmente se observó placa blanca lineal no desprendible, localizada en el vientre de la lengua paralela al frenillo lingual del lado derecho con superficie verrugosa, mide 40 x 6 mm. Refiere ser fumadora desde hace 20 años (6-10 al día). Se realiza tinción azul de toluidina marcando leve positivo la zona verrugosa, se indica biopsia excisional con márgenes de seguridad y se envía a patología reportando “hiperortoqueratosis con displasia moderada” bordes libres de alteración.

Discusión. Van Der Wall describe, como el diagnóstico de LO es beneficiada por la colaboración entre clínico y patólogo, así como de la experiencia necesaria de ambos en sus campos [2]. La LO tiene una prevalencia del 2-3% [1]. Existe mayor riesgo de desarrollo en pacientes fumadores [6]. Todos los roles son importantes para el entendimiento de cada LO en lo particular.

Conclusiones. LO necesita de mucha comprensión para poder elaborar un buen diagnóstico clínico, se tiene que complementar con la biopsia y evaluar en que fase se encuentra. Es importante recordar que aunque no se haya encontrado displasia, esto no descalifica a la lesión de considerarse TOPM y permanecer en evaluación.

Referencias.

1. El-Naggar A. K., Chan J. K. C., Grandis J. R., Takata T., Slootweg P. J. (2017). *WHO Classification of Head and Neck Tumours*. 4th Edition. 112-113 International Agency for Research on Cancer. Lyon.
 2. Van Der Waal I. (2018). Oral Leukoplakia: A diagnostic challenge for clinicians and pathologists. *Oral Dis*. Sep 11 doi: 10.1111/odi.12976. [Epub ahead of print].
 3. Aguirre-Urizar J. M., Mosqueda-Taylor A. (2016). Letter to the Editor: Use of some inappropriate terms in Spanish in Oral Medicine and Pathology. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. **21**(2):185-6.
 4. Meddeb M., Chokri A., Hammadi F., Masmoudi K., Hentati H., Selmi J. (2016). Oral leukoplakia: risk of malignant transformation and the importance of surgical excision. *International Dental Journal of Students*. **4**(3):123-127.
 5. Parlatescu L., Gheorghe C., Coculescu E., Tovar S. (2014). Oral Leukoplakia-an Update. *Journal of Clinical Medicine*. **9**(1):88-1.
1. Facultad de Odontología. Clínica de Medicina Oral. Departamento de Quirúrgico-Estomatológico. Universidad Autónoma de Guadalajara. Av. Patria 1201, Lomas del Valle C.P. 45129, Zapopan, Jalisco, México. Apdo. Postal 1-440.

93.

6. Kayalvizhi E., Lakshman V., Sitra G., Yoga S., Kanmani R., Megalai N. (2016). Oral Leukoplakia: A review and its update. *Journal of Medicine, Radiology, Pathology & Surgery*. **2**:18-22.



Figura 1. Vista de la placa blanca lineal paralela al frenillo lingual con superficie verrugosa.

1. Facultad de Odontología. Clínica de Medicina Oral. Departamento de Quirúrgico-Estomatológico. Universidad Autónoma de Guadalajara. Av. Patria 1201, Lomas del Valle C.P. 45129, Zapopan, Jalisco, México. Apdo. Postal 1-440.