

Carcinoma espinocelular en labio inferior de la boca en paciente fumador

El carcinoma espinocelular (CEE) es, después del basocelular, el tumor maligno cutáneo más frecuente. En su patogénesis se combinan factores individuales y ambientales. La extirpación radical es el tratamiento de elección, ya que puede recurrir localmente y tiene capacidad metastásica.

Carmona Calderón M, Rodríguez Díaz JL, Toro Calvente F, Alcántara Montero A
Centro de Salud de Santa Amalia
BADAJOZ

CASO CLÍNICO

Varón de 67 años, hipertenso y fumador de 1 paquete al día, agricultor de profesión ya jubilado. Acude porque hace tres meses se notó una lesión en labio inferior de la boca, que le ha aumentado de tamaño, y le duele levemente. A la exploración se observa un nódulo grande de 16 mm de diámetro en el borde rojo del labio inferior, con áreas de hiperqueratosis y erosión de aspecto ulcerado. Se palpa mejor que se visualiza al tener la base indurada. Fue remitido al servicio de dermatología siendo diagnosticado tras biopsia de carcinoma espinocelular. No estaba extendido localmente ni a distancia. Fue intervenido mediante escisión quirúrgica con márgenes laterales y profundos de 5 mm aplicando posteriormente radioterapia.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

El diagnóstico se basa en la sospecha clínica y en la biopsia posterior. Su manifestación clínica típica consiste en una pápula o nódulo firme, levemente eritematoso, de bordes mal definidos y superficie lisa o escamosa. La lesión crece progresivamente en diámetro y se sobreeleva, la superficie se erosiona y aparece una úlcera de lecho friable y sucio con la base indurada y los bordes sobreelevados, mal definidos, con un grado variable de inflamación. La extirpación radical es el tratamiento de elección, ya que puede recurrir localmente y tiene capacidad metastásica. La radioterapia de primera elección se utiliza en pacientes muy ancianos o cuando existe alguna contraindicación quirúrgica.