

Carcinoma de células escamosas, revisión de la literatura y reporte de caso clínico.

Squamous cell carcinoma, review of the literature and clinical case report

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0236>

Annamaris Salazar^{1*}

<https://orcid.org/0009-0006-1663-8588>
annamarissalazarcordero@gmail.com

Jesús Pérez Cautela¹

<https://orcid.org/0000-0002-8599-5128>
perezcautela@gmail.com

Zulay Palima González²

<https://orcid.org/0000-0002-0959-9879>
zulaypalima@gmail.com

Ligia Pérez³

<https://orcid.org/0000-0003-3451-0490>
ligiaperezcastro@gmail.com

Recibido: 09/03/2024

Aceptado: 22/05/2024

RESUMEN

Introducción: Hablando en términos prácticos, el cáncer de la mucosa de la cavidad oral es sinónimo con carcinoma de células escamosas, los factores de predisposición conocidos varían de acuerdo a la localización del tumor. Se han relacionado principalmente por el tabaco, VPH, alcohol, sífilis, sepsis oral, candidiasis oral y anemia. Este tipo de tumor se caracteriza por tener una evolución clínica rápida y agresiva con una elevada tasa de recidiva. **Objetivo:** Establecer un diagnóstico histopatológico mediante biopsia incisional de lesión en zona postero inferior izquierda en paciente masculino que acudió al centro Odontológico Salazar Cordero. **Materiales y Métodos:** Recolección de datos mediante entrevista, además de utilizar instrumentos como historia clínica, consentimiento informado, estudios radiológicos, fotografías clínicas, biopsia incisional y exámenes complementarios. **Resultados:** El resultado histopatológico mostro un Epitelio escamoso estratificado sobre tejido conectivo fibroso, infiltrado por células epiteliales neoplásicas dando como resultado un Carcinoma de Células Escamosas bien diferenciado. **Conclusión:** Realizar una toma de biopsia incisional, garantizara el abordaje y tratamiento de este tipo de lesión, además se debe incentivar y promover que en centros odontológicos privados se realicen exploraciones exhaustivas a los pacientes.

Palabras claves: Carcinoma de células escamosas, tumor, factores.

1. Universidad de Carabobo (UC)- Venezuela
 2. Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallego (UNERG)- Venezuela
 3. Universidad del Zulia (LUZ)- Venezuela
- * Autor de correspondencia: annamarissalazarcordero@gmail.com

ABSTRACT

Practically speaking, oral cavity mucosal cancer is synonymous with squamous cell carcinoma; known predisposing factors vary according to the location of the tumor. They have been mainly linked to tobacco, HPV, alcohol, syphilis, oral sepsis, oral candidiasis and anemia. This type of tumor is characterized by having a rapid and aggressive clinical evolution with a high recurrence rate. **Objective:** To establish a histopathological diagnosis through incisional biopsy of a lesion in the left posterior inferior area in a male patient who attended the Salazar Cordero Dental Center. **Materials and Methods:** Data collection through interviews, in addition to using instruments such as clinical history, informed consent, radiological studies, clinical photographs, incisional biopsy and complementary examinations. **Results:** The histopathological result showed a stratified squamous epithelium on fibrous connective tissue, infiltrated by neoplastic epithelial cells, resulting in a well-differentiated squamous cell carcinoma. **Conclusion:** Performing an incisional biopsy will guarantee the approach and treatment of this type of lesion. In addition, exhaustive examinations should be performed on patients in private dental centers.

Keywords: Squamous cell carcinoma, tumor, factors.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello es la séptima neoplasia maligna más común en todo el mundo con aproximadamente 700,000 nuevos casos por año; 300,000 de éstos aparecen en la cavidad oral (1). Se desarrollan principalmente en la nasofaringe, las amígdalas palatinas y linguales de la orofaringe (2), La tasa de mortalidad es mayor en hombres que en mujeres, se registra un total de 9,500 defunciones por año, donde los números de supervivencia son desalentadores (3), puede estar relacionado con el nivel socioeconómico, las privaciones y las tasas de incidencia más altas se presentan en los grupos de población más desfavorecidos (4). En un proceso de carcinogénesis siempre es necesario que exista al menos un factor iniciador y un factor promotor para que la carcinogénesis pueda completarse(5), es por ello que en la etiología del carcinoma de células escamosas aún se desconoce el motivo exacto de su origen; sin embargo, se han detectado distintos factores de riesgo que posiblemente son capaces de potenciar el desarrollo de esta patología, tales como tabaco, alcohol, factores dentales, factores nutricionales, infecciosos, genéticos, de radiación, por lo cual se considera que es de tipo multifactorial (6). Esta neoplasia está formado por nidos de células epiteliales escamosas, tienen un citoplasma eosinofílico extenso y un núcleo grande, a menudo vesicular, existe un queratinización central variable y formación de perlas córneas dependiendo de la diferenciación del tumor, a menudo hay queratinización celular individual (7), tiende a destruir el hueso subyacente y en las radiografías aparece como una zona radiolúcida

«apolillada» con márgenes mal definidos o irregulares con aspecto radiográfico similar a la osteomielitis; causa movilidad dental (1). Se ha encontrado más en la región molar-rama de la mandíbula y sus síntomas clínicos recurrentes son inflamación, dolor/dolor dental y crecimiento de la lesión. Estos síntomas iniciales son seguidos habitualmente por trismus, entumecimiento del nervio y el músculo con invasión mandibular (8). De igual manera, si observamos una lesión en mucosa sin causa aparente y el paciente afirma que no ha sanado en un tiempo considerable es momento de sospechar y analizar si concuerda con los siguientes criterios de malignidad (9). El carcinoma oral de células escamosas diagnosticado de manera tardía afecta gravemente la calidad de vida y disminuye el tiempo de supervivencia de estos pacientes. Por lo tanto, un diagnóstico oportuno de cualquier lesión en cavidad bucal, es indispensable para disminuir que esta neoplasia afecte en severidad y extensión los tejidos de la cavidad bucal (10).

MATERIALES Y MÉTODOS

Recolección de datos mediante la entrevista, se utilizaron los instrumentos tales como: historia clínica, fotografías clínicas, radiografía panorámica, TAC, exámenes de laboratorio, estudios histopatológicos y consentimiento informado. Se utilizaron técnicas de análisis descriptivas, donde se observó la secuencia del tratamiento, los antecedentes del paciente, la toma de biopsia de tipo incisional, estableciéndose un diagnóstico presuntivo como Ameloblastoma. Donde la biopsia mostro un Epitelio escamoso estratificado sobre tejido conectivo fibroso, infiltrado por células epiteliales neoplásicas, nucléolo prominente, con núcleo ligeramente pleomórfico e hipercromático, además de pérdida de la relación núcleo citoplasma, organizadas en acúmulos dispersos, de forma y tamaño variado. Se identifica escasa queratinización, ocasionales figuras mitóticas atípicas y un moderado infiltrado inflamatorio mononuclear. Las secciones por descalcificación muestran trabéculas de tejido óseo maduro vital, infiltradas por el mismo tipo de neoplasia epitelial ya descrita en el tejido óseo maduro vital, infiltradas por el mismo tipo de neoplasia epitelial ya descrita en el tejido blando, pero con acúmulos mucho más abundantes y de mayor tamaño que las que se encuentran en el tejido blando, el cual se trataba de un Carcinoma de Células Escamosas bien diferenciado, patología maligna de alta incidencia en cavidad oral y con pronóstico, evolución y tratamiento reservado.

PRESENTACIÓN DE CASO CLINICO

Historia Clínica

Edad: 46 Años, **Sexo:** Masculino, **Ocupación:** Chofer

Datos Clínicos:

Motivo de Consulta: “tengo un absceso”

Enfermedad Actual: Paciente masculino de 46 años de edad, mestizo, natural y procedente de Acarigua – Edo. Portuguesa, acude a consulta odontológica presentando dolor opresivo, de intensidad grave, que se atenúa con la ingesta de ibuprofeno de 400 mg cada 8 horas y un aumento de volumen en zona posteroinferior izquierda desde hace 1 mes aproximadamente.

Antecedentes Familiares: Refiere padres con enfermedades cardiovasculares tratadas.

Antecedentes Personales: El paciente manifiesta habito de cigarrillo hasta el 2003, refiere fractura de costilla por accidente automovilístico y taquicardia en el 2013 sin ningún tipo de medicación.

Hallazgos Clínicos: Al examen clínico el paciente presenta movilidad tipo 3 en UD 34,35,36,37, perdida de sustancia calcificada en UD 37, además de cálculo y materia alba generalizada, el paciente presenta aumento de volumen en zona posteroinferior izquierda y tejido blando color violáceo en zona afectada.

Diagnóstico Presuntivo: Ameloblastoma

Diagnóstico Definitivo: Carcinoma de células escamosas, bien diferenciado.

Diagnostico Histopatológico: Epitelio escamoso estratificado sobre tejido conectivo fibroso, infiltrado por células epiteliales neoplásicas, nucléolo prominente, con núcleo ligeramente pleomórfico e hiperromático, además de perdida de la relación núcleo citoplasma, organizadas en acúmulos dispersos, de forma y tamaño variado. Se identifica escasa queratinización, ocasionales figuras mitóticas atípicas y un moderado infiltrado inflamatorio mononuclear. Las secciones por descalcificación muestran trabéculas de tejido óseo maduro vital, infiltradas por el mismo tipo de neoplasia epitelial ya descrita en el tejido óseo maduro vital, infiltradas por el mismo tipo de neoplasia epitelial ya descrita en el tejido blando, pero con acúmulos mucho más abundantes y de mayor tamaño que las que se encuentran en el tejido blando.

Pronóstico: General: Bueno, debido a que el paciente no presenta ninguna enfermedad sistémica que comprometa el tratamiento. Individual: Reservado por la extensión de destrucción del hueso además de descarte de metástasis y carcinoma intraóseo primario.

Plan de Tratamiento: Fase inicial, Llenado de Historia, Realización de panorámica, realización de tomografía cone beam. Fase Saneamiento Básico, Tartrectomía, profilaxis, raspado y alisado radicular y restauración en UD 37. Fase Quirúrgica, Toma de muestra de biopsia incisional. Fase Protésica, Evaluación y discusión de caso con equipo multidisciplinario. Fase Mantenimiento y control, Registro fotográfico, revisión clínica, control de placa y biofilm y Actualización de Panorámica y tomografía.

Abordaje del caso

Cita 1

Revisión de panorámica, llenado de historia clínica, toma de fotos intra y extrabucales para la presentación e investigación de dicho caso clínico, se le indica al paciente tomografía computarizada de haz cónico y exámenes de laboratorios.

Figura 1.

Imágenes extrabucales

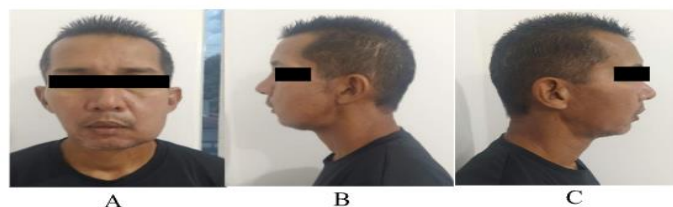


Imagen: Fotos extrabucales (A) de frente, perfil izquierdo (B), perfil derecho (C).

Figura 2.

Imágenes intrabucales



Imagen: Máxima intercúpid (A), boca parcialmente abierta (el paciente presentaba dolor a la apertura) (B).

El examen clínico intrabucal, es de suma importancia para detectar lesiones y patologías, además es una herramienta informativa y de conocimientos para todos los odontólogos.

Cita 2

Evaluación, análisis y comparación de panorámicas desde la inicial, observando imagen compatible con una lesión única en mandíbula lado izquierdo zona posterior, involucrando unidades dentarios 35,36,37. En imagen (B) se observa fractura mandibular, cabe acotar que el tiempo de ambas radiografías es de un mes aproximadamente, de igual manera se verifican exámenes de laboratorios y una vez obtenidos todos los estudios complementarios clínicos e imagenológicos, se planifica el procedimiento quirúrgico donde se realizara una biopsia incisional de la lesión y así poder realizar estudios histopatológicos.

Figura 3

Panorámicas



Imagen: (A) Panorámica inicial (11/08/2023) imagen radiolúcida en zona postero inferior izquierda compatible con lesión, imagen radiopaca horizontal, clase 3 posición C, (B) Panorámica consecutiva donde se observa perdida de continuidad de tabla ósea a nivel de rama mandibular postero inferior izquierda compatible con fractura mandibular (16/09/2023).

Cita 3

Se le aclaran todas las dudas al paciente de una forma clara y meticulosa, explicando todo el procedimiento quirúrgico, las complicaciones y riesgos que puedan suceder, el paciente lee y firma el consentimiento informado, luego de esto se procede al acto quirúrgico.

Se opta por realizar biopsia incisional del tejido afectado para estudios histopatológicos, siguiendo siempre un buen manejo y control de asepsia y antisepsia con el paciente, se aplica el anestésico con lidocaína al 2%, preparación del colgajo con una incisión lineal y colgajo de espesor total mucoperiostico, toma de muestra y posteriormente síntesis de los tejidos.

Figura 4

Procedimiento



Imagen: (A, B) procedimiento quirúrgico para la toma de biopsia. Finalizado el acto quirúrgico, se le dan las indicaciones y cuidados al paciente.

Indicaciones Farmacológicas:

- Amoxicilina + ácido clavulánico (tab 875mg/125mg) cada 12 horas durante 7 días continuos y Ketoprofeno (tab 50mg) cada 8 horas durante 5 días. Además, se le dan las indicaciones post operatorias el cual debe seguir correctamente.

Figura 5

Resultados de Biopsia

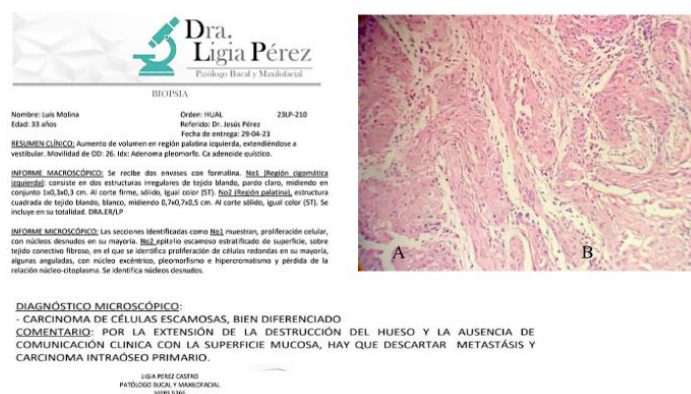


Imagen: (A) Estudio histopatológico. Tinción Hematoxilina/eosina., Aumento 20X, Acúmulos de células epiteliales con núcleo pleomorfo e hiperromático. (B) Diagnóstico Definitivo, Carcinoma de células escamosas bien diferenciado.



RESULTADOS

Se logró diagnosticar la patología del paciente masculino de 46 años de edad, quien acudió a su consulta privada en el Centro Odontológico Salazar Cordero en Acarigua – Edo. Portuguesa, así mismo se detectó movilidad dentaria en zona afectada por la patología, los estudios complementarios a su vez fueron de gran ayuda ya que se determinó el diagnóstico definitivo de un Carcinoma de Células Escamosas bien diferenciado.

El carcinoma oral de células escamosas (COCE) es la neoplasia maligna más común en la cavidad bucal. Su etiología es multifactorial, siendo los factores de riesgo más importantes el consumo de tabaco y alcohol según diferentes autores, es una lesión de rápido crecimiento y toma tejidos blandos y óseos de manera agresiva.

La manera como se abordó el paciente desde el inicio en donde fuimos de lo más simple a lo complejo fue la más acertada, ya que empezamos por una buena anamnesis, estudios radiológicos para saber extensión de la lesión hasta el acto quirúrgico, cumpliendo con todas las normas de bioseguridad, además de utilizar anestésico con técnica tronco mandibular en zona afectada, colgajo, despegamiento mucoperiostico, localización de lesión, toma de muestra incisional y síntesis de tejidos, para así realizar estudio histopatológico, el cual arrojó Carcinoma de Células Escamosas bien diferenciado. El paciente fue referido al área de oncología, para recibir tratamiento de quimioterapia, radioterapia y posteriormente reevaluación con cirujano Maxilofacial.

CONCLUSIONES

- Realizar una biopsia incisional adecuada en este tipo de lesiones con estudios histopatológicos, nos garantizan con exactitud a que nos enfrentamos para abordarlo de la mejor manera.
- Los exámenes complementarios siempre serán de gran ayuda para una detección de lesiones y poder brindarle al paciente un diagnóstico, pronóstico y tratamiento favorable.
- Incentivar a los pacientes que acudan periódicamente a un chequeo odontológico es una prioridad en el ámbito de los profesionales de la Salud bucal.
- Promover en centro odontológicos privados la exploración exhaustiva y la detección a tiempo de estas patologías.

REFERENCIAS

1. Daniel de Jesús Argüello Herrera, Luis Alberto Montoya Pérez, Bernardo Cruz Legorreta, Aurora Lucero Reyes, Beatriz Catalina Aldape Barrios, Oral squamous cell carcinoma of the palate: a case report. Hospital Juárez de México, Revista ADM 2023; 80 (6): 346-350, (México) (1).
2. Shanthi Marur, MD, and Arlene A. Forastiere, MD, Head and Neck Squamous Cell Carcinoma: Update on Epidemiology, Diagnosis, and Treatment, Department of Oncology, Johns Hopkins University and the Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center, Baltimore, MD. (2018).
3. Juan fernando guerrero herrera, factores de riesgo de carcinoma de células escamosas de la cavidad oral en base a expedientes clínico - patológicos del centro de diagnóstico "patología de cabeza y cuello", guatemala (2017).
4. Brendo Vinícius Rodrigues Louredo , Pablo Agustin Vargas, Maria Eduarda Pérez-de-Oliveira , Márcio Ajudarte Lopes , Luiz Paulo Kowalski , Maria Paula Curado, Epidemiology and survival outcomes of lip, oral cavity, and oropharyngeal squamous cell carcinoma in a southeast Brazilian population, Department of Oral Diagnosis, Oral Pathology Area, (2022).
5. Eduardo Daniel Piemonte , Jerónimo Pablo Lazos , Paola Belardinelli , Graciela Del Valle Castillo , Ángel Daniel Talavera Dante Gustavo Secchi ,Héctor Eduardo Lanfranchi Tizeira ,y Mabel Noemí Brunotto, Efecto de la acumulación de factores de riesgo en el riesgo de carcinoma de células escamosas bucales, Universidd Ncionl de Cordoba – España, (2021).
6. Mungarro-Cornejo, G. A.; Muñoz-Trevizo, K. E.; García-Calderón, A. G; Espinosa-Cristóbal, L. F.; Donohue-Cornejo, A.; Cuevas-González, J. C.; Fornelli-Martin, L. F, El carcinoma oral de células escamosas como un reto diagnóstico en nuestra población: una revisión de la literatura, Ciencia en la frontera: revista de Ciencia y tecnología de la UACJ, vol. xvi, núm. 1, 2019 (México).
7. David Weedon, Geoffey Strutton, piel patología, editorial Marbán.
8. Denia Morales Navarro, I Juan Guillermo Sánchez Acuña, I Carlos Guillermo Camacho Olguín, Carcinoma primario intraóseo mandibular derivado de un quiste odontogénico, Primary intraosseous mandibular carcinoma arising from an odontogenic cyst, Facultad de Estomatología La Habana, Cuba. Hospital Universitario "General Calixto García". La Habana, Cuba (2018).
9. Yadira V. Boza Oreamuno DDS, MSc, Oral Squamous Cell Carcinoma: A Case Report and Review of Literature, Universidad de Costa Rica ODOVTOS-Int. J. Dental Sc., 18 Special Clinical Issue, 53-60, 2016. ISSN:1659-1046. (Montes de Oca – Costa Rica).
10. Martha Esperanza García Moreno, Elías Nahúm Salmerón Valdés, Edith Lara Carrillo, Antonio Hernández Morales, Ulises Velázquez Enríquez, Violeta Evelyn Flores Solano, Carcinoma oral de células escamosas, gravedad del diagnóstico tardío: reporte de caso y revisión de la literatura, Oral squamous cells carcinoma, severity of belated diagnosis Case report and review of the literatura, Universidad Autónoma del Estado de México (2021).