

Diagnóstico Diferencial de Leucoplasia Verrucosa Proliferativa en Lengua: Reporte de un Caso

Differential Diagnosis of Proliferative Verrucous Leukoplakia in Tongue: Report of a Case

Sidfrid Delgado¹, Isidora Salazar¹, Jaime de la Maza¹, Gina Pennacchiotti²

RESUMEN

Antecedentes: La leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP) es una forma rara y agresiva de leucoplasia oral (LO) de etiología desconocida. Asociada a tabaco, virus papiloma humano y candida albicans. Caracterizada por lesiones multifocales progresivas, con inadecuada respuesta terapéutica, alta recurrencia y tendencia a malignizarse.

Presentación Clínica: Hombre, 54 años, sistémicamente sano, fumador de 10 cigarrillos diarios hace 20 años. Presenta lesiones linguales blanquecinas hace más de 3 años y hace uno comenzó con dolor 3 de EVA, localizado, de tipo lancinante y con duración relativa al comer. Al examen se observa lesión blanquecina en dorsal de hemilengua izquierda a nivel de tercio medio y posterior de 4x3cm, con forma irregular, levemente exofítica que no desprende al raspado, de bordes definidos asociados a mucosa eritematosa. En dorsal de hemilengua derecha, a nivel de tercio medio hay otra lesión de similares características, pero de menor tamaño (3x0,7 cm), sin mucosa eritematosa asociada. Se realizó biopsia incisional de ambas zonas obteniéndose 2 muestras: La de zona derecha presenta epitelio hiperplásico recubierto por gruesa capa de queratina y la de zona izquierda presenta epitelio hiperqueratinizado, esfumamiento de membrana basal y banda de linfocitos subepitelial, dando como diagnóstico histopatológico de hiperqueratosis. Como tratamiento se indica eliminación de hábito tabáquico y controles periódicos.

Relevancia Clínica: Establecer un diagnóstico de LO es un proceso con correlación clínico-patológica. Las características histopatológicas no son patognomónicas y son muchas veces inespecíficas. La LVP afecta predominantemente a mujeres mayores de 60 años. Progresa desde una lesión única a multifocales distribuidas en encía, mucosa yugal, reborde alveolar y lengua, con crecimiento exofítico, aspecto verrucoso y áreas queratinizadas. La histología muestra variadas características, desde hiperqueratosis en las primeras etapas, acantosis y atipia, que luego pueden progresar a hiperplasia verrugosa, carcinoma verrugoso y, finalmente, carcinoma de células escamosas. Actualmente no existe un protocolo terapéutico eficaz, ya que presenta alta recurrencia, volviéndose fundamental evitar los factores de riesgo y controlar periódicamente.

Conclusión: La LVP es una patología multifocal, con alta recurrencia y potencial de malignización. Es fundamental diagnosticarla precozmente y realizar seguimiento adecuado ya que inicialmente puede presentarse como hiperqueratosis, además de enfocar su tratamiento en eliminar los factores de riesgo, realizar controles y biopsias periódicas.

1. Pregrado, Facultad de Odontología, Universidad de Chile.
2. Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

VII Jornada Científica de Estudiantes de Odontología UV
(Valparaíso, Chile)
Locación: Online
Año: 2020
Presentación Oral
10 de octubre – 14:15 a 14:35 hr

Correspondencia: Sidfrid Delgado.

Correo electrónico: sidfrid.delgado@ug.uchile.cl

PALABRAS CLAVE:

Leucoplasia; leucoplasia verrucosa proliferativa; tabaco

KEYWORDS:

Leukoplakia; proliferative verrucous leukoplakia; tobacco

ABSTRACT

Background: Proliferative verrucous leukoplakia (PVL) is a rare and aggressive form of oral leukoplakia (OL) of unknown etiology. It has been associated with tobacco, Human Papillomavirus, and Candida Albicans. It is characterized by progressive multifocal lesions with an inadequate therapeutic response, high recurrence, and a tendency to become malignant.

Clinical Presentation: Male patient, 54 years old, systemically healthy, smoker of 10 cigarettes a day for 20 years. The patient reported having had white lesions on the tongue for more than 3 years, that one year ago commenced hurting with a 3 VAS, localized, lancinating type of pain, with relative duration when eating. Intraoral examination revealed a white lesion on the left side of the dorsal midtongue, in the posterior 2/3 of the tongue, with a slightly exophytic shape that did not come off when scraping, with defined edges associated with erythematous mucosa.

In the right side of the dorsal midtongue, in the middle 1/3 of the tongue, there was another lesion with similar characteristics, but smaller in size (3x0.7cm), without associated erythematous mucosa.

The diagnostic hypothesis was LVP. An incisional biopsy of both areas was performed obtaining 2 samples: The one located in the right area presented epithelial hyperplasia, covered by a thick layer of keratin, and the one in the left area presented hyperkeratinized epithelium, withering of the basement membrane and of the subepithelial lymphocyte band, resulting in the histopathological diagnosis of hyperkeratosis. As treatment, elimination of smoking habits, and periodic controls were indicated.

Clinical Relevance: Establishing a diagnosis of OL is both a clinical process complemented by the clinical-pathological study. Histopathological features are not pathognomonic and are often nonspecific. LVP predominantly affects women over 60 years of age. It tends to progress from a single to multifocal lesions distributed over the gingiva, jugal mucosa, alveolar ridge, and tongue, with exophytic growth, a verrucous appearance with keratinized

areas. Histology can show a variety of features, from hyperkeratosis in the early stages, acanthosis, and atypia, which can then progress to verrucous hyperplasia, warty carcinoma, and finally squamous cell carcinoma. Currently, there is no effective therapeutic protocol, since it has a high recurrence, making it essential to avoid risk factors and monitor periodically.

Conclusion: PVL is a multifocal pathology, with high recurrence and potential for malignancy. Its early diagnosis is essential to carry out an adequate follow-up, in addition to centering its treatment on eliminating risk factors, performing periodic controls, and biopsies.

REFERENCIAS:

- [1] Abadie, W. M., Partington, E. J., Fowler, C. B., & Schmalbach, C. E. (2015). Optimal Management of Proliferative Verrucous Leukoplakia: A Systematic Review of the Literature. *Otolaryngology--head and neck surgery : official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 153(4), 504–11.
- [2] Borgna, S. C., Clarke, P. T., Schache, A. G., Lowe, D., Ho, M. W., McCarthy, C. E., et al. Management of proliferative verrucous leukoplakia: Justification for a conservative approach. *Head & neck*. 2017;39(10);1997–2003.
- [3] Capella, D. L., Gonçalves, J. M., Abrantes, A., Grandó, L. J., & Daniel, F. I. Proliferative verrucous leukoplakia: diagnosis, management and current advances. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*. 2017;83(5); 585–93.
- [4] Munde, A., Karle, R. Proliferative verrucous leukoplakia: An update. *Journal of cancer research and therapeutics*. 2016: 12(2); 469–73.
- [5] Staines, K., Rogers, H. . Oral leukoplakia and proliferative verrucous leukoplakia: a review for dental practitioners. *British dental journal*. 2017: 223(9) 655–61.
- [6] Villa, A., Gohel, A. Oral potentially malignant disorders in a large dental population. *Journal of applied oral science: revista FOB*. 2014;22(6), 473–6.
- [7] Villa, A., & Sonis, S. Oral leukoplakia remains a challenging condition. *Oral diseases*: 2018 24(1-2), 179–83.