

Carcinoma Verrugoso de Ackerman: clínica y semiología. Reporte de dos casos.

P, DORATI

Asignatura de Patología y Clínica Estomatológica. FOUNLP

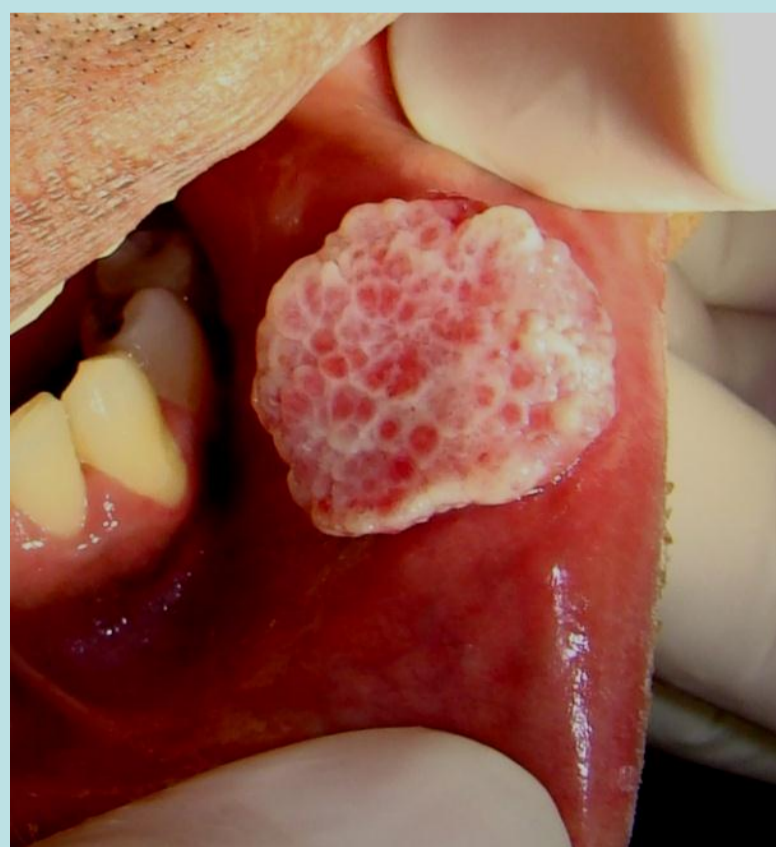
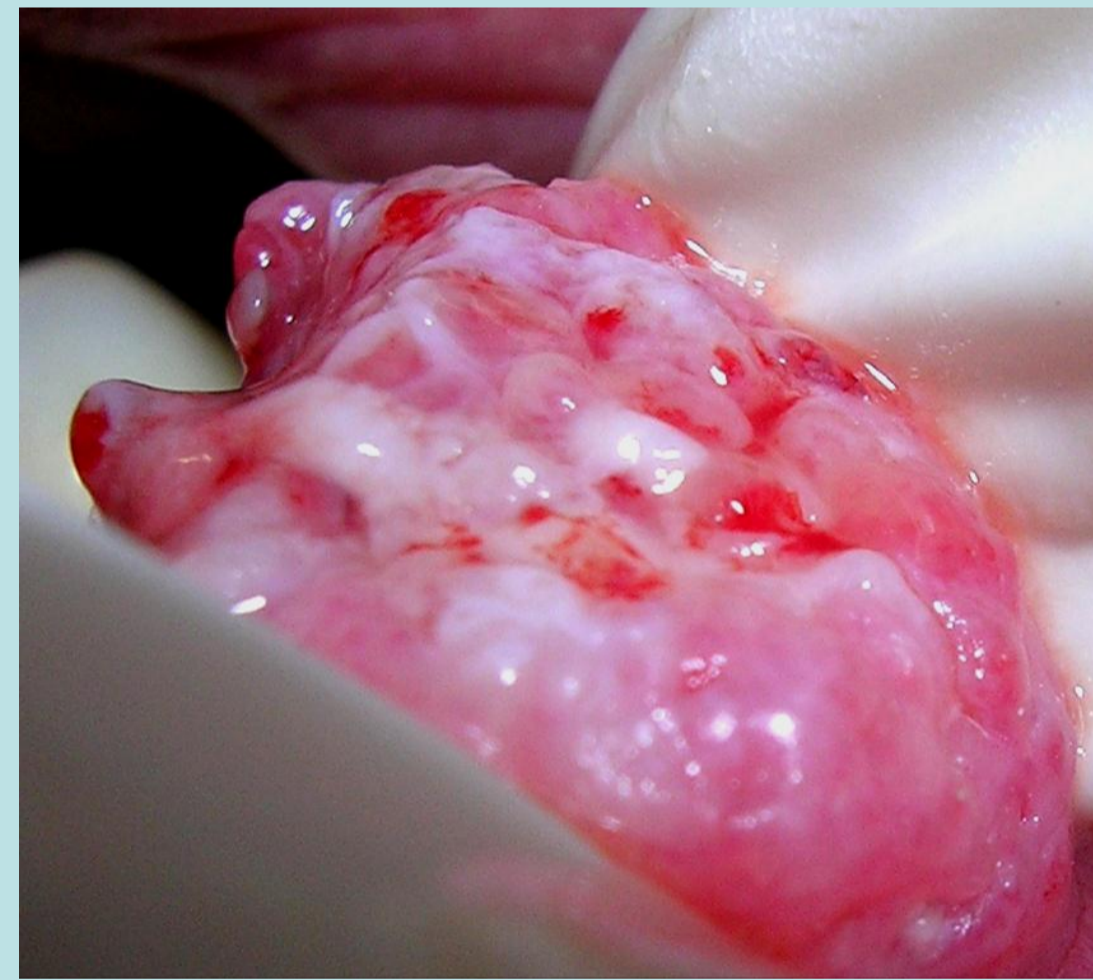
Categoría: Casos Clínicos

Resumen

Introducción: El Carcinoma Verrugoso es una variante altamente diferenciada de carcinoma oral. Descrito inicialmente por Ackerman en 1948, se ha ligado fuertemente al hábito de mascar tabaco hallándose, sin embargo, un 20% de lesiones en pacientes no fumadores. Genotipos del Virus del Papiloma Humano de alto riesgo fueron identificados en muestras del tumor. Su diagnóstico es factible en otras superficies mucosas como laringe, vagina, recto y piel, ocupando las lesiones bucales la encía vestibular, mucosa yugal, paladar, lengua y labio. Predomina en hombres a partir de la quinta década de vida. La cantidad de queratina producida y la respuesta inflamatoria condicionan la imagen clínica del tumor. **Descripción del caso:** paciente masculino de 52 años de edad, refiere haber descubierto hace aproximadamente un mes la lesión por la cual consulta, la que inicialmente se mostraba como una dureza que luego "explotó". Luego del examen clínico-estomatológico se arriba al diagnóstico de carcinoma verrugoso de Ackerman. Ratificado por la anatomía patológica con foco de carcinoma escamoso. Paciente femenina de 61 años, consulta por lesiones en la encía de varios años de evolución. Al examen clínico se evidencian manchas blancas, placas queratóticas blanquecinas, en encía libre e insertada, extendiéndose a mucosa alveolar, del fondo de surco vestibular y labial inferior. En encía vestibular superior en relación con pieza 21 zonas de puntillado blanquecino con tendencia verrugosa (papilomatosis clínica). La anatomía patológica ratifica el diagnóstico de carcinoma verrugoso. **Conclusiones:** resulta de suma importancia, por tratarse de una patología oncológica, conocer los aspectos clínicos y biológicos de la misma, así como su conducta en vistas a su sospecha y diagnóstico diferencial. Insistimos en la necesidad del diagnóstico semiológico a partir del conocimiento de las lesiones fundamentales clínicas.

Descripción del Caso

CASO 1 Masculino de 52 años . Tumor vegetante en mucosa labial inferior lado izquierdo, cuya base se estrangula queriendo formar un pedículo. Su superficie presenta edema. A la palpación emana una sustancia blanquecina untuosa y sangra. La base no está infiltrada. En el polo posterior de la lesión se palpa indurada. En el resto de la mucosa no se observan alteraciones. Diagnóstico clínico: CARCINOMA VERRUGOSO DE ACKERMAN.



Imágenes prequirúrgicas que muestran los cambios en la lesión como resultados de la detección y eliminación de factores microtraumatizantes y el control de la infección focal que mantiene un estado inflamatorio persistente. Evidente reducción del tamaño tumoral, que cambia radicalmente su apariencia clínica. Debe tenerse presente la CICATRIZ ONCOLOGICA QUIRURGICA resultante del tratamiento. Representa una zona que debe ser evaluada cuidadosamente y liberada del promotor: TRAUMA.

Conclusiones

La combinación de carcinoma verrugoso con focos de carcinoma a células escamosas es un hecho que se da en 1/5 de los casos, por lo que siempre se recomienda el estudio seriado de la totalidad de la muestra

Introducción

El CV es más frecuente en la cavidad oral aunque también puede aparecer en otras membranas mucosas y en la piel. Difiere del carcinoma escamoso, en que es exofítico, superficialmente diseminado y de lento crecimiento en masa, de comportamiento biológico bueno y raramente produce metástasis. Si bien se encuentra relacionado a carcinógenos como el tabaco, los virus en especial el Papiloma Virus del Humano (VPH) fueron informados, genotipos de alto riesgo HPV 16 y 18, como agentes que participarían en la carcinogénesis. No debe descartarse agentes promotores como el trauma crónico y las enfermedades cancerizables como el LIQUEN BUCAL, en sus formas atípicas.



CASO 2 Femenino 61 años. Manchas blancas, placas queratóticas blanquecinas, en encía libre e insertada, extendiéndose a mucosa alveolar, del fondo de surco vestibular y labial inferior. En encía vestibular superior en relación con pieza 21 zonas de puntillado blanquecino con tendencia verrugosa (papilomatosis clínica).

Referencias

1. Lanfranchi Tizeira, Héctor Eduardo. Aguas, Silvia Cristina. Sano, Susana Mariela. 2003; Transformación maligna de liquen plano. Malignant lichen planus. Transformación maligna del Liquen Plano Bucal atípico: Análisis de 32 casos. Med Oral 8:2-9.
2. 18. Fatahzadeh M, Rinaggio J, Chiodo T. 2004. Squamous cell carcinoma arising in an oral lichenoid lesion. J Am Dent Assoc. Jun; 135(6):754-9.
3. World Health Organization. Classification of Tumours. Pathology & Genetics. Head and neck Tumours, Lyon 2005: 122-123.

