

### Viernes 13 - Champaquí B

#### **LEUCOPLASIA VERRUGOSA PROLIFERATIVA. SEGUIMIENTO DE NUEVE AÑOS**

*CARRICA, Andres; GILLIGAN, Gerardo;  
CACIVA, Ricardo; GALINDEZ Fernanda; BACHMEIER, Evelin  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA. UNC*

**INTRODUCCIÓN:** La Leucoplasia Verrugosa Proliferativa (LVP) es una forma única de leucoplasia que posee un origen incierto o desconocido, un comportamiento biológico agresivo y resistente o refractario al tratamiento. Debido a su gran capacidad de recidiva y su alta tasa de transformación maligna, por lo general superior al 70%. Las lesiones comienzan como manchas blancas de crecimiento lento, persistente e irreversible, de presentación única o multifocal, las que con el transcurso del tiempo se hacen exofíticas (verrugosas) y van adquiriendo grados progresivos de displasia que concluyen con el desarrollo de un carcinoma epidermoide. El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de LVP, de nueve años de evolución y seguimiento, destacando el rol del odontólogo frente a estos pacientes, en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.

**REPORTE DE CASO:** Paciente de sexo femenino, de 69 años de edad, oriunda de la ciudad de Córdoba Capital, que concurre al servicio de consultorios externos de la Cátedra "A" de Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología, UNC. La paciente fue derivada por su odontólogo de cabecera; no había sintomatología alguna, salvo una ligera sensación de rugosidad al tacto lingual que generaba leves molestias en la deglución.

A la inspección clínica se observó: importantes lesiones blancas (manchas), localizadas en ambos cuadrantes del reborde alveolar desdentado del maxilar inferior en su totalidad, de bordes irregulares, difusas, con algunas zonas intensamente engrosadas, exuberantes (queratosis y verrugosidad) y con ligero aumento en la consistencia a la palpación.

Podríamos afirmar que las lesiones involucraban toda la mucosa bucal a excepción de la cara dorsal de la lengua. Nuestros diagnósticos clínicos presuntivos fueron: LVP, Liqueen Queratótico y Carcinoma Espinocelular.

**TRATAMIENTO:** Se realizó un seguimiento a largo plazo, un control periódico clínico e histológico vitalicio cada tres meses aproximadamente, con el propósito de detección de signos de presunta malignidad precozmente: sangrado espontáneo, aumento en la consistencia a la palpación de las lesiones o un ligero aumento eritema de base, en el cual se realizaban continuas biopsias y eliminación quirúrgica convencional de las zonas más representativas y de posible transformación maligna.

**DISCUSIÓN:** Los pacientes diagnosticados con esta patología desarrollan en un 70 % carcinomas invasivos y aproximadamente el 50% mueren por esta enfermedad. Para la Organización Mundial de la Salud es considerada -de acuerdo a la reciente nomenclatura- como "trastorno potencialmente maligno". Sin embargo todavía no se ha llegado a un verdadero consenso o acuerdo a nivel de su etiología, clasificación y tratamiento, además observamos que existe una dispolaridad de los distintos autores y trabajos realizados, lo que dificulta notablemente el diagnóstico y la elección del tratamiento.