



PATOLOGÍA BUCAL

1. CARCINOMA BUCAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS ASOCIADO A ÚLCERAS TRAUMÁTICAS CRÓNICAS

Gilligan G¹, Piemonte E¹, Lazos J¹, Panico R¹, Simancas C², Warnakulasuriya S³.

¹ Estomatología “A”, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba

² Laboratorio de Anatomía Patológica General. Hospital Italiano de Córdoba

³ Oral Medicine Department, King’s College London Dental Institute. Londres, Reino Unido.

Correspondencia a: Dr. Gerardo Gilligan- ggilligan@unc.edu.ar

Resumen

Antecedentes: El carcinoma bucal de células escamosas (CBCE) está frecuentemente precedido por algún desorden oral potencialmente maligno (DOPM). Sin embargo, un porcentaje importante de CBCE podría originarse de mucosa clínicamente sana o de lesiones aún no catalogadas como DOPM. Se ha sugerido que la úlcera traumática crónica (UTC) es una lesión con potencial de transformación maligna, pero la evidencia no es concluyente. El objetivo de este estudio fue describir las características clínico-patológicas de UTC sin tendencia a la cicatrización (UTC-SC) que en su evolución mostraron cambios histopatológicos compatibles con un CBCE. Métodos: se realizó un estudio transversal de pacientes de la Facultad de Odontología Universidad Nacional de Córdoba (2013-2019). Se incluyeron pacientes con diagnóstico provisional de UTC. Después del control y remoción de factores traumatizantes, las UTC-SC fueron biopsiadas. Resultados: Se incluyeron 107 UTC. De estas, 32 UTC (30%) se consideraron como UTC-SC y solo 2 casos (1,86%) mostraron características histológicas de CBCE incipiente. En ambos casos de transformación maligna de UTC-SC, las lesiones estaban ubicadas en el borde de la lengua y en pacientes mujeres sin factores de riesgo clásicos de CBCE y sin DOPM. Conclusiones: Las UTC-SC podrían sufrir transformación maligna en una baja frecuencia, aunque similar a otros DOPM. No se debe subestimar la posibilidad de transformación maligna en un subconjunto de UTC-SC de borde de lengua. Se necesitan más estudios para validar nuestros hallazgos y considerar a la UTC-SC como un DPM.

Palabras claves: carcinoma bucal de células escamosas, desórdenes orales potencialmente malignos, úlcera traumática crónica.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los desórdenes orales potencialmente malignos (DOPM) son afecciones de la mucosa bucal que están asociadas con mayor riesgo de desarrollar carcinoma bucal de células escamosas (CBCE)(1). Entre otros DOPM, la leucoplasia, la eritroplasia, la leucoplasia verrugosa proliferativa, tienen tasas variables de transformación maligna (TM). Los DOPM antes mencionados pueden coexistir en los márgenes de CBCE y pueden albergar cambios biomoleculares análogos a los encontrados en CBCE.

La úlcera traumática crónica (UTC) es la lesión prototípica del efecto de la irritación mecánica crónica (IMC)(2). Se ha sugerido que en borde de lengua podría ser un DOPM no reconocido(3). En humanos, las úlceras de Marjolin ejemplifican este escenario. Son tumores cutáneos malignos caracterizados por úlceras cutáneas crónicas asociadas a inflamación crónica, en algunos casos por IMC. Los mecanismos carcinogénicos vinculados a IMC podría ser un aumento aberrante en la proliferación celular del proceso de curación en un microambiente inflamatorio persistente. El objetivo de este



estudio fue informar y describir CBCE que surgen en UTC sin tendencias a la curación (UTC-SC), y analizar aspectos controvertidos de la TM de UTC-SC.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio transversal de pacientes que asistieron a Estomatología “A”, Facultad de Odontología UNC (febrero de 2013 - diciembre de 2019). El estudio fue aprobado por CIEIS FO.UNC Protocolo T11-2016. y Ministerio de Salud, Hospital Córdoba, Protocolo de Córdoba 35/2013. Criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico clínico de UTC según criterios de Piemonte et al (2010)(4). Después del control de IMC, las UTC se controlaron durante 10 a 15 días. Las UTC que no cicatrizaron se consideraron como UTC-SC y fueron biopsiadas. Los criterios histopatológicos de diagnóstico se basaron en publicaciones previas (5). Los diagnósticos se agruparon en: UTC-SC y CBCE asociado a UTC-SC. Se consideró un diagnóstico de CBCE asociado a UTC-SC cuando alguna área de la úlcera mostraba características de CBCE, mientras que, en otras secciones histológicas, el diagnóstico era compatible con una úlcera inespecífica sin invasión microscópica. Criterios de Exclusión. Pacientes con DOPM y CBCE previos. Se obtuvieron valores absolutos y relativos para cada categoría de diagnóstico histopatológico.

Tabla 1: variables demográficas y clínicas

n	107
Edad	
Media	63.8 años
Rango	24-93 años
Género	
Femenino	66 (61,7%)
Masculino	41 (38,3%)
Localización	
Lengua	55 (51.4%)
Fondo de surco	29 (27.1%)
Mucosa labial	9 (8.4%)
Mucosa Yugal	9 (8.4%)
Piso de boca	5 (4.7%)

Resultados

Se incluyeron 107 UTC (66 mujeres y 41 hombres) con una edad promedio de 63,8 años. 55 lesiones se localizaron en borde de lengua (Tabla 1). Tras eliminar IMC, 22 casos (20,5%) no completaron el seguimiento, 53 (49,5%) casos presentaron cicatrización completa. 32 casos (30%) presentaron cicatrización parcial o ausencia de mejoría clínica, y por lo tanto fueron considerados como UTC s/C. En la biopsia, las UTC-SC mostraron características histopatológicas de úlceras inespecíficas en 30

casos. Los 2 casos restantes (1,87%) mostraron hallazgos de ambas condiciones: CBCE microinvasor en UTC-SC (ambos fueron mujeres no fumadoras y no bebedoras). La figura 1 muestra uno de los casos de CBCE asociado a UTC-SC.

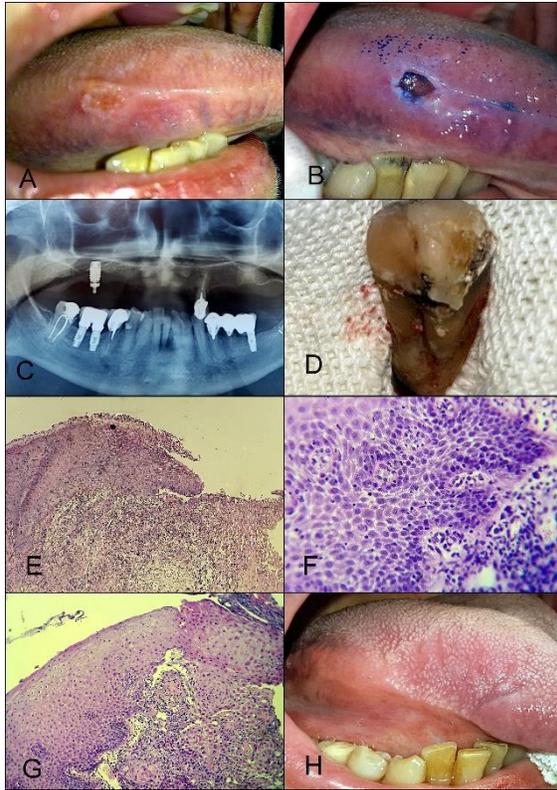


Figura 1

Discusión

Nuestros datos mostraron que el CBCE surgió de 2 de 107 (1,87%) UTC-SC. Al comparar nuestros resultados con la TM de liquen plano oral (1,14%) y lesiones liquenoides orales (1,88%), la proporción similar de CBCE y UTC-SC nos permite proponer que UTC-SC podría cumplir con algunos de los criterios de DOPM. Las características clínico-patológicas de los casos con TM permiten suponer dos posibles análisis. Por un lado, un subgrupo de UTC podría considerarse como una lesión con la capacidad per se de TM. Por otro lado, aplicando el concepto de cancerización de campo, en una mucosa clínicamente sana pero con alteraciones genómicas, un CBCE podría desarrollarse en un sitio de alto riesgo asociado a una condición traumatizante, por el efecto promotor de la IMC.

Piemonte et al compararon la frecuencia de IMC en CBCE, según el tamaño del tumor. No encontraron diferencias estadísticas significativas en los casos de neoplasias iniciales y avanzadas. Estos resultados sugieren que IMC está presente en un porcentaje sustancial de CBCE de tamaño pequeño y no debe considerarse como una consecuencia del crecimiento tumoral. El presente estudio muestra que las UTC-SC presentaban partes de sus bordes epiteliales con características no displásicas y otras áreas con diagnóstico de carcinoma, sugiriendo la presencia de una lesión previa



sin características displásicas donde surgió el cáncer. De esta forma se descarta la posibilidad de la existencia de una lesión primaria maligna que fue traumatizada en forma secundaria.

La displasia epitelial en UTC es un tema poco abordado, pudiendo ser más frecuente de lo reportado. Esto podría deberse a sesgos en el diagnóstico: la presencia de IMC rara vez se registra e informa al patólogo. Además, el profesional que vio por última vez el CBCE puede carecer de datos para conectar hallazgos iniciales relacionados con el factor traumatizante. Por otro lado, los patólogos suelen informar de los hallazgos histopatológicos más graves, con subdiagnóstico de características inespecíficas de UTC.

La UTC se ha propuesto como una DOPM pero aún no se ha confirmado debido a varias dificultades metodológicas. La UTC rara vez supera los 2 cm mientras que la mayoría de los CBCE (T2+T3+T4), superan dicha medida. Por lo tanto, si la detección de CBCE asociado a UTC no es precoz, el crecimiento lateral podría enmascarar las características de la UTC-SC. Esta situación plantea un dilema metodológico, que dificulta la evaluación de la UTC-SC como una condición clínica asociada al desarrollo de COCE.

Conclusión

Si bien la UTC-SC aún no es considerada un DOPM, no debe subestimarse la posibilidad de TM en un subconjunto de estas lesiones, en particular cuando el borde de la lengua se encuentra involucrado. Si bien en la literatura se puede encontrar un aumento en la evidencia de la relación entre el CBCE en asociación con IMC, se necesitan más estudios para validar nuestros hallazgos,

Referencias

1. Warnakulasuriya S, Kujan O, Aguirre-Urizar JM, Bagan JV, González-Moles MÁ, Kerr AR, et al. Oral potentially malignant disorders: A consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer. *Oral Dis.* 2020;(00):1-19.
2. Lazos JP, Piemonte ED, Lanfranchi HE, Brunotto MN. Characterization of Chronic Mechanical Irritation in Oral Cancer. *Int J Dent.* 2017;2017:6784526.
3. Panta P, Sarode SC, Sarode GS, Patil S. 'Chronic traumatic ulcer of lateral tongue'- An underestimated 'oral potentially malignant disorder'? *Oral Oncology.* 30 de agosto de 2018;
4. Piemonte ED, Lazos JP, Brunotto M. Relationship between chronic trauma of the oral mucosa, oral potentially malignant disorders and oral cancer. *J Oral Pathol Med.* 1 de agosto de 2010;39(7):513-7.
5. Gilligan G-M, Panico R-L, Di Tada C, Piemonte E-D, Brunotto M-N. Clinical and Immunohistochemical epithelial profile of non-healing chronic traumatic ulcers. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 1 de septiembre de 2020;25(5):e706-13.