

Paciente de 35 años con diagnóstico de Carcinoma Escamoso Celular ulcerado en maxilar inferior derecho con compromiso de cavidad bucal. Reporte de caso

Md. Andrés Felipe Hidalgo Eguiguren¹
andreshidalgo9@yahoo.com
<https://orcid.org/0009-0003-8716-7187>
Hospital General Manuel Ygnacio Monteros,
Ecuador

Md. Mayra Karolina Eras Valarezo
mdmayra.eras@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4465-7472>
Puesto de Salud Santa Rufina,
Ecuador

Md. Christian Andrés Pintado Paltin
andrespintadopaltin@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-1753-9421>
Hospital Católico de Cuenca,
Ecuador

Md. Miguel David Alvarez Saltos
miguel_6_95@hotmail.com
Centro de Salud de Palanda Tipo B,
Ecuador

Md. Yuliana Elizabeth Guayanay Calva
elijuliana2520@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-2717-9936>
Consultorio Médico Privado
Ecuador

RESUMEN

El carcinoma de células escamosas es una neoplasia maligna que ataca al epitelio de revestimiento. Y esta caracterizado por tener una agresividad alta, tiene una tasa alta que es localmente invasiva y alto potencial metastásico. También puede ser llamado como carcinoma epidermoide y carcinoma espinocelular. La enfermedad se encuentra en adultos y en ancianos,

Sin embargo, la investigación muestra que la incidencia en los adultos jóvenes entre las edades de 18 y 45 años ha crecido regularmente y también probar que la enfermedad en ese etapa de la vida era más agresiva y con peor pronóstico que en las personas mayores.

Se Reporta un caso de un paciente de 32 años de edad sin antecedentes de importancia donde refiere que desde hace aproximadamente 3 meses presenta una masa a nivel de región maxilar inferior derecho dura, no dolorosa con presencia de secreción purulenta.

Palabras clave: carcinoma; escamoso; neoplasia; metástasis; epitelio.

¹ Autor Principal

A 35-year-old patient with a diagnosis of ulcerated squamous cell carcinoma in the lower right jaw with involvement of the oral cavity. case report

ABSTRACT

Squamous cell carcinoma is a malignant neoplasm that attacks the lining epithelium. And it is characterized by having a high aggressiveness, it has a high rate that is locally invasive and high metastatic potential. It can also be called as epidermoid carcinoma and squamous cell carcinoma. The disease is found in adults and the elderly; However, research shows that the incidence in young adults between the ages of 18 and 45 has grown steadily and also proves that the disease at this stage of life was more aggressive and with a poorer prognosis than in older people.

A case of a 32-year-old patient with no significant history is reported, where he reports that for approximately 3 months, he has had a hard, painless mass in the lower right maxillary region with the presence of purulent discharge.

Keywords: *carcinoma; squamous; neoplasia; metastasis; epithelium.*

Artículo recibido 15 abril 2023

Aceptado para publicación: 07 mayo 2023

INTRODUCCIÓN

El carcinoma de células escamosas es una neoplasia maligna que ataca al epitelio de revestimiento. Y esta caracterizado por tener una agresividad alta, tiene una tasa alta que es localmente invasiva y alto potencial metastásico.¹ Es la neoplasia de origen epitelial que se inicia a partir de las células escamosas procedentes de los epitelios estratificados, es por ello que no solamente pueden localizarle en la piel, también pueden diagnosticarse en diversas localizaciones como: mucosa oral, laringe, epitelio respiratorio, epitelio del esófago, cuello uterino y otras localizaciones.²⁻³

Entre los tumores orales, el 95% son carcinomas de células escamosas (CCE) y el resto son melanomas de mucosas, tumores de las glándulas salivales, linfomas y sarcomas. SCC oral, también conocido como carcinoma de células escamosas.⁴ Tiene una variedad de formas clínicas, que incluyen eritroleucoplásica, eritroplásica, leucoplásica, endofítica y exofítica. Al igual que todas las neoplasias epiteliales se cree que la formación de un carcinoma epidermoide es un proceso multifásico que entraña la activación sucesiva de oncogenes y la desactivación de genes supresores de tumores en una población clonal de células. Tiene tres modos de crecimiento: verrugoso, ulcerativo y exógeno.⁵⁻⁶

Por lo tanto, el abordaje del carcinoma escamoso es extremadamente importante, las complicaciones son perjudiciales. Este cáncer es el tipo más común que afecta a la piel, después del carcinoma de células basales, que puede ocurrir en diferentes partes del cuerpo, incluyendo las membranas mucosas y genitales. Las zonas más desarrolladas son las de la exposición al sol, que se dice que es un factor extrínseco, directamente relacionado con la enfermedad. Los factores intrínsecos puede estar relacionado con otras patologías o incluso desnutrición general.⁷

La evolución del carcinoma de células escamosas es un proceso de varios pasos que involucra la inactivación de genes supresores de tumores y la activación secuencial de oncogenes. Se encuentran varias alteraciones genéticas que conducen al cambio de la normalidad a la hiperqueratosis e hiperplasia, y ocurre antes del desarrollo de la atipia histopatológica, formando una restricción histológica para un diagnóstico precoz.⁸

Algunas úlceras tumorales se confunden primero con aftas, lo que puede afectar el diagnóstico y retrasar la aparición de la enfermedad. tratamiento para el cáncer. Las aftas bucales se caracterizan por ser

lesiones redondas u ovaladas cubiertas de blanco o amarillo, con una mancha roja alrededor.⁹ Son lesiones benignas que suelen aparecer en la lengua, los labios o en la mejillas, aunque aparecen en otras partes de la boca. No existe una causa clara para la aparición de las aftas bucales, pero, además de reacciones a los alimentos cítricos, como el limón, la naranja y la piña, el trauma también puede ser desencadenado por alteraciones hormonales o inmunológicas. Otra particularidad que diferencia a las dos lesiones es el tiempo de curación.¹⁰

El aspecto clínico de la enfermedad se convierte en sus etapas iniciales con leucoplasias, teniendo como presentar una placa blanca adherente, queilitis actínica, esta última apareciendo en el labio inferior, que está más expuesta al sol, a menudo por lo que se seca, y entre otras lesiones que también están relacionadas, como la eritroplasia.¹¹⁻¹²

El diagnóstico final de carcinoma invasivo se realiza mediante biopsia quirúrgica, que es el método diagnóstico más fiable porque proporciona al patólogo todas las estructuras tisulares que son clave en el examen histopatológico después de la diagnóstico de carcinoma, se requiere una evaluación integral para determinar la extensión del tumor. Una manera de la investigación adicional es a través de la fluorescencia, que puede ayudar a detectar alteraciones premalignas y determinar la extensión patológica de la mucosa.¹³ Con la conclusión del diagnóstico final, el examen de imagen es fundamental para la evaluación de la metástasis y estadificación tumoral. La prevalencia de neoplasias en la cavidad oral es muy alta y la morbimortalidad también son altos. Por lo tanto, el diagnóstico precoz se convierte en un factor importante para un tratamiento y control efectivos de la patología.¹⁴

El tratamiento está relacionado con la estadificación clínica y el grado de diferenciación histopatológica de la enfermedad, con esto, es posible definir la mejor conducta clínica que se llevará a cabo. Entre ellos se encuentran la cirugía con total margen de seguridad, radioterapia, y quimioterapia, siendo esta última una opción paliativo.¹⁵

CASO CLINICO

Paciente femenina refiere que hace aproximadamente 3 meses y sin causa aparente presenta masa a nivel de región maxilar inferior derecho dura, no dolorosa con presencia de secreción purulenta que aumenta progresivamente; para lo cual acude a facultativo quien ingresa y recibe tratamiento endovenoso, sin embargo; no hay mejoría significativa, Al no existir mejoría paciente se automedica con betametasona

IM por 5 dosis; con lo cual cesa salida de líquido purulento y disminuye tamaño de masa, persiste misma sintomatología razón por la cual acude a esta casa de salud.

Figura 1.

Se evidencia masa en maxilar inferior derecho que compromete tejidos blandos en comunicación con piezas dentarias de la cavidad bucal



Paciente es ingresado al servicio de medicina interna donde se realiza la exploración física pertinente, signos vitales: frecuencia cardiaca 97 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 19, temperatura de 36.2°C, peso: 55 kg, talla: 1,50 cm, IMC: 24.4 (Normal).

Paciente orientada en tiempo espacio y persona, responde adecuadamente al interrogatorio. Cabeza normocéflica, cuero cabelludo de implantación normal. Ojos pupilas isocóricas fotorreactivas. Fosas nasales permeables. Boca mucosas orales húmedas. Orofaringe: hiperémica, amígdalas hipertróficas con criptas y presencia de placas blanquecinas. Maxilar inferior derecho se evidencia masa dura, dolorosa a la palpación de aproximadamente 11 cm de longitud, con secreción purulenta, eritematosa que dificulta apertura bucal. Cuello simétrico sin adenopatías. Tórax: simétrico sin retracciones subcostales e intercostales. Corazón R1-R2 rítmico normo-fonético. Pulmones murmullo alveolar conservado no se auscultan ruidos sobreañadidos. Abdomen suave depresible no doloroso a la palpación RHA+. Extremidades tono y fuerza muscular conservado.

Exámenes de laboratorio glóbulos blancos de $16.2 \times 10^3/uL$, Linfocitos 13.0 %, Monocitos 4.5 %, Neutrófilos 81.7 %, Hemoglobina 7.6 g/dl, Hematocrito 22.8 %, tiempo parcial de tromboplastina (TTP) 120.3, Tiempo de protrombina 29.4, Plaquetas 10.0, Creatinina de 0.2 mg/dl, Urea 7.4 mg/dl, Per

cuantitativo 47.8 mg/l, Interleucina 6 106.9 mg/ml, Proteínas Totales de 5, Sodio 134.1 meq/L, Potasio 2,61 meq/L, Cloro 106.0 meq/L.

Se realiza limpieza quirúrgica de Tumor de comportamiento incierto en cavidad bucal + Absceso cutáneo de Maxilar inferior derecho donde informan los siguientes hallazgos: Tumorción dura, infectada, purulenta, vascularizada de bordes irregulares de 12 cm x 8 cm de longitud en hemicara inferior. Cavidad oral en malas condiciones higiénicas, dentadura con caries abscedadas en hemimandíbula derecha con lesión tumoral que compromete encía y mucosa oral a la altura del canino inferior derecho. Piezas dentarias adyacentes a lesión tumoral móvil.

Estudios histopatológicos reportan Carcinoma Escamoso Celular Ulcerado, paciente es derivada a oncología para valoración y tratamiento con quimioterapia.

DISCUSIÓN

El carcinoma de células escamosas es una neoplasia maligna que ataca al epitelio de revestimiento. Y esta caracterizado por tener una agresividad alta, además de ello es altamente metastásico. Tiene una variedad de formas clínicas, que incluyen eritroleucoplásica, eritroplásica, leucoplásica, endofítica y exofítica. Al igual que todas las neoplasias epiteliales se cree que la formación de un carcinoma es un proceso multifásico que entraña la activación sucesiva de oncogenes. Tiene tres modos de crecimiento: verrugoso, ulcerativo y exógeno. Se encuentran varias alteraciones genéticas que conducen al cambio de la normalidad a la hiperqueratosis e hiperplasia, y ocurre antes del desarrollo de la atipia histopatológica, formando una restricción histológica para un diagnóstico precoz. El diagnóstico final de carcinoma se realiza mediante biopsia quirúrgica, se requiere una evaluación integral para determinar la extensión del tumor. Una manera de la investigación adicional es a través de la fluorescencia, que puede ayudar a detectar alteraciones premalignas y determinar la extensión patológica de la mucosa. El examen de imagen es fundamental para la evaluación de la metástasis y estadificación tumoral. El tratamiento, entre ellos se encuentran la cirugía con total margen de seguridad, radioterapia, y quimioterapia, siendo esta última una opción paliativo. Nuestra paciente se encuentra recibiendo quimioterapia y radioterapia esperando una respuesta favorable para su salud.

CONCLUSIONES

El carcinoma de células escamosas se origina en partes blandas especialmente del epitelio de revestimiento, pero puede provocar una infiltración y llegar a afectar estructuras óseas, aunque se trata de una evolución de la enfermedad poco frecuente, en el presente reporte se evidencia masa a nivel de maxilar inferior derecho compatible para Carcinoma escamoso ulcerado que compromete epitelio y partes óseas, además comunicación con cavidad bucal.

El diagnóstico y manejo del Carcinoma Escamoso debe hacerse con precaución, ya que es una forma histopatológicamente distinta con comportamiento biológico casi siempre agresivo y con mal pronóstico.

BIBLIOGRAFÍA

- Brener S, Jeunon FA, Barbosa AA, Grandinetti HAM. células escamosas orales carcinoma: una revisión de la literatura del perfil del paciente, estadificación clínica y propuesta tratamiento Rev Bras Cancerol. 2007; 53(1): 63-9
- Lourenço SQC, Schueler AF, Camisasca DR, Lindenblatti RC, Bernardo VG. Clasificaciones histológicas del carcinoma oral de células escamosas: a Revisión de los Sistemas Propuestos Rev Bras Cancerol. 2007; 53(3): 325-333
- Montenegro LAS, Veloso HHP, Cunha PÂSMA. virus del papiloma humano factor co-cancerígeno y cancerígeno oral y orofaríngeo. Rdo Central de Bras Odontol. 2014; 23(67): 17-225
- Souza AVM, Braz JGR, Filho JPS, Sobrinho JEL. Células escamosas carcinoma: una revisión de la literatura [Trabajo de finalización del curso]. Caruaru: Centro Universitario Tabosa de Almeida, Posgrado en Odontología, 2017.
- Robins P, Kopf AW, Wheeland RG. Skin Cancer Foundation: 2010 [Citado 2021 abr 22]
- Hospital del amor. Oncología Clínica: La quimioterapia y sus efectos colateral: 2019 [Citado el 26 de abril de 2021].
- CAMPANA I. G., GOIATO M. C. Tumores de cabeza y cuello: epidemiología, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento. Revista Dental de Araçatuba, Araçatuba, v. 34, núm. 1, pág. 20-26, enero/junio 2013

- OLIVEIRA, G. M. D., COLATINO, J.C. F. Carcinoma de células escamosas: relato de caso. Universidade de Uberaba. Uberaba - MG, p. 24. 2019.
- PETITO, G., CARNEIRO, M. A. S., SANTOS, S. H. R., SILVA, A. M. T. C., ALENCAR, R. C., GONTIJO, A. P., SADDI, V. A. Papilomavírus humano (HPV) em carcinomas de cavidade oral e orofaringe na região central do Brasil. Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, [S.L], v. 83, n. 1, p. 38-44, 2017
- Gore SM, Shaw D, Martin RC, Kelder W, Rorh K, Uren R, et al. Prospective study of sentinel node biopsy for high-risk cutaneous squamous cell carcinoma of the head and neck. *Head Neck* 2015 May 12. doi: 10.1002/hed.24120. [Epub ahead of print].
- Thang ND, Yajima I, Kumasaka MY, Kato M. Bidirectional functions of arsenic as a carcinogen and an anti-cancer agent in human squamous cell carcinoma. *PLoS One*. 2014 May 9;9(5):e96945. doi: 10.1371/journal.pone.0096945. 2014.
- Allen JE, Stollen LB. Utility of sentinel node biopsy in patients with high-risk cutaneous squamous cell carcinoma. *Eur J Surg Oncol*. 2015;41:197-200.
- Mario Cantín López, Iván Suazo Galdames, Bernardo Venegas Rojas, Daniela Zavando Matamala. Carcinoma de Células Escamosas de Labio Inferior: Asociación Entre Grado de Angiogénesis, Graduación Histológica y Frente de Invasión Tumoral. *Int J Morphol* 2008; 26(1):77-82.
- Vukadinovic M, Jezdic Z, Petrovic M, Medenica LM, Lens M. Surgical management of squamous cell carcinoma of the lip: analysis of a 10-year experience in 223 patients. *J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2007 [citado 20 de enero del 2015]; 65(4):675-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17368363>
- Heera R., Ayswarya T., Padmakumar S. K., Ismayil P. Basaloid squamous cell carcinoma of oral cavity: Report of two cases. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2016; 20 (3): 545.
- Sundharam B. S., Krishnan P. A. Basaloid squamous cell carcinoma report of a case and review of literature. *Indian J Dent Res*. 2003;14:184-86.

DECLARACIÓN DE USO DE IMÁGENES

Los autores declaran que solicitaron y recibieron el consentimiento por parte de los representantes legales del paciente para el uso de imágenes utilizadas en este reporte de caso clínico.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses