

Leucoplasia oral

CONCEPTO

La leucoplasia oral (LO) es una lesión predominantemente blanca de la mucosa oral que no puede caracterizarse o catalogarse como ninguna otra lesión definida y en la que existe un riesgo constado de desarrollar cáncer oral.

EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia de LO es de 0,66+/-0,14% en varones, 0,21+/-0,05% en mujeres y 0,42+/-0,08% en total. En los varones es más frecuente entre los 40-49 años y en las mujeres alrededor de los 70 años.

ETIOLOGÍA

Con relación a la etiología se distinguen dos tipos de leucoplasias:

- 1.- Asociadas al tabaco.
- 2.- Idiopáticas.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Hay dos tipos fundamentales de leucoplasias las homogéneas y las no homogéneas, estas últimas a su vez se subdividen en eritroleucoplasias, nodulares y exofíticas.

DIAGNÓSTICO

Con la clínica llegamos a un diagnóstico provisional, siendo necesario el estudio histopatológico para establecer el diagnóstico definitivo.

En la histología, podemos encontrar dos situaciones:

- 1.- Ausencia de displasia epitelial.
- 2.- Displasia epitelial.

A su vez distinguimos tres situaciones: *displasia leve o ligera, moderada y severa.*

EVOLUCIÓN

Con relación a la prevalencia de LO en pacientes ya diagnosticados de carcinoma oral de células escamosas, las cifras son variables y oscilan entre un 15-60%. Scheefe y Reichart en 2003 señalaron que el índice de transformación anual de la leucoplasia oral no excede el 1%.

Factores de riesgo

1. Localización.

Suelo de boca y superficie dorsal de lengua.

2. Tipo clínico.

Las leucoplasias no homogéneas tienen un riesgo mayor.

3. Displasia epitelial.

4. Marcadores biomoleculares.

p53, pérdida de la heterocigosidad, contenido en DNA, cuantificación de AgNOR.

TRATAMIENTO

1. Eliminar factores etiológicos.
2. En función de la presencia o no de displasias epiteliales en la biopsia. Si las hay se recomienda su extirpación quirúrgica con análisis del tejido extirpado. Si por el contrario no hay displasia, entonces se pueden evaporizar con láser CO₂.

