

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DIFERENTIAL DIAGNOSIS

1. Lesiones blancas 2. Lesiones vesiculo-erosivas 3. Tumefacciones y tumoraciones parotídeas 4. Tumefacciones y tumoraciones submandibulares 5. Tumoraciones de la mucosa oral 6. Patología quística de los maxilares 7. Tumores maxilares 8. Patología de ATM 9. Dolor orofacial 10. Xerostomía

Bermejo-Fenoll A(*), López-Jornet P(**). Diagnóstico diferencial de las lesiones blancas de la mucosa oral [*Differential diagnosis of white lesions*]. Medicina Oral 2003;8:156.

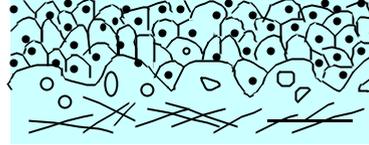
(*) Catedrático de Medicina Bucal de la U. de Murcia.

(**) Profesora titular de Medicina Bucal de la U. de Murcia.

CONCEPTO. La lesión blanca es un área circunscrita o difusa de color más blanco que la mucosa aparentemente normal que la circunda. Puede ser macular, papular o en placa, única o múltiple, que se desprende o no.

CONDICIONANTES DEL COLOR DE LA MUCOSA

1. Red capilar papilar coriónica



2 Cantidad y calidad del tejido que la cubre

Por lo tanto el **DIAGNÓSTICO** de la lesión blanca es clínico-patológico (biopsia) y un objetivo primordial será averiguar si la lesión puede comprometer la vida del paciente. Un informe histológico de displasia epitelial debe llevar a la máxima alerta clínica

CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA

1. AGENTE MECÁNICO, FÍSICO O QUÍMICO

- Lesiones facticias (autoprovocadas)*
- Por iatrogenia o intervención quirúrgica.
- Por dientes y prótesis.*
- Por radiaciones actínicas o ionizantes (queilitis*).
- Por calor, frío y electricidad.
- Por efectos directos de agentes químicos y tabaco*.
- Por efectos indirectos de agentes químicos.

2. AGENTES MICROBIANOS

- Inespecíficas (estreptoestafilococias)
- Específicas a bacterias (sífilis, tbc), virus* (VHH, VPH, VEB) y hongos*(candidiasis).

3. DESÓRDENES INMUNOLÓGICOS

- Estomatitis aftosa*.
- Eritema multiforme.
- Pénfigo y penfigoide.
- Liquen plano oral* y Lupus E.
- Psoriasis.

4. ANORMOGÉNESIS, HIPERPLASIAS Y TUMORES BENIGNOS

- Nevo blanco y Disquerotosis.
- Nódulos e hiperplasias fibrosas*.

5. PRECÁNCER Y CÁNCER

- Leucoplasias*.
- Carcinoma oral de c.e.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS LESIONES BLANCAS (las lesiones más frecuentes * son las más probables)

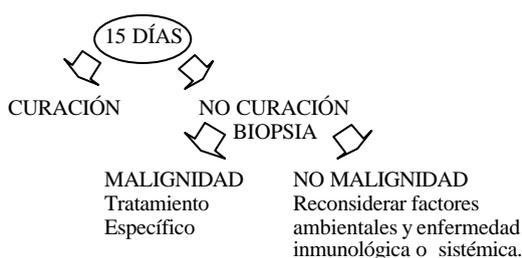
	1. POR AGENTE MECÁNICO, FÍSICO O QUÍMICO	2. POR MICROORGANISMOS	3. POR DESORDEN INMUNOLÓGICO	4. ANORMOGÉNESIS, HIPERPLASIAS Y TUMORES BENIGNOS	5. PRECÁNCER Y CÁNCER
ANTECEDENTES	Relación causa-efecto. Fármacos	Primoinfección: sin antecedentes. Recidiva: brotes agudos previos	Cronicidad. Brotos.	Antecedentes familiares en anormogénesis.	Relación con factores carcinogénicos (tabaco)
CLÍNICA	Dolor +++ Focal. Una o pocas lesiones.	Dolor ++ VHH Multicéntrica en VHH y hongos (salta al raspado en la candidiasis pseudo-membranosa). Focal en VPH.	Dolor + Multicéntrica.	No dolor. Focal	Dolor en cáncer. Focal
	Elástica	Elástica	Elástica	Elástica	Indurado en cce.
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	Inespecíficos	Análisis de sangre. Bacteriología.	Histo e inmunopatología	Histología. Genética.	Histología

ACTITUD ANTE UNA LESIÓN BLANCA

DESCARTAR ENFERMEDAD SISTÉMICA O

ANORMOGÉNESIS

SUPRIMIR FACTORES AMBIENTALES E INFECCIONES



CONCLUSIONES

1ª) Ante una lesión blanca, localizada y crónica, se ha de sospechar carcinoma de c.e. si la lesión permanece al eliminar los factores ambientales y si al explorar aparece indurada y dolorosa.

2ª) Ante la sospecha de carcinoma de c.e. se ha de realizar una BIOPSIA de confirmación o derivar al enfermo a un centro especializado.

3ª) Si no hay signos de malignidad revisar los factores ambientales y considerar un desorden inmunológico o del desarrollo así como una enfermedad sistémica.