

Carcinoma verrucoso oral

Un reto diagnóstico y terapéutico

Oral verrucous carcinoma

A diagnostic and therapeutic challenge

LAURA MARGARITA ARANGO-BEDOYA, NATALY GARCÍA-CORREA,
RAFAEL MONTEALEGRE-ALVARADO • MEDELLÍN (COLOMBIA)

DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2024.2990>

Resumen

El carcinoma verrucoso oral es una entidad infrecuente, con similitudes clínicas e histopatológicas con otras patologías, lo que dificulta el enfoque clínico y terapéutico inicial. Una vez realizado el diagnóstico, el Gold estándar de manejo es la cirugía, y debe individualizarse cuál abordaje quirúrgico es el más adecuado para el paciente. Tienen un buen pronóstico de supervivencia, sin embargo, acarrear una alta morbilidad dada la afectación funcional y estética que pueden tener los compromisos avanzados.

Presentamos una paciente con carcinoma verrucoso oral con compromiso extenso, cuyo diagnóstico fue tardío debido a su similitud con el liquen plano oral. (*Acta Med Colomb 2024; 49. DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2024.2990>*).

Palabras clave: *carcinoma verrucoso oral, carcinoma escamocelular, frecuencia, diagnóstico, radioterapia, quimioterapia, cirugía.*

Abstract

Oral verrucous carcinoma is a rare condition with clinical and histopathological similarities to other diseases, which makes initial clinical and therapeutic approach difficult. Once diagnosed, the gold standard of treatment is surgery, and the surgical approach must be selected according to what is most appropriate for the patient. It has a good survival prognosis; however, it involves high morbidity due to the potential functional and aesthetic effects of advanced disease.

We present a patient with oral verrucous carcinoma with extensive involvement, whose diagnosis was delayed due to the condition's similarity to oral lichen planus. (*Acta Med Colomb 2024; 49. DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2024.2990>*).

Keywords: *oral verrucous carcinoma, squamous cell carcinoma, frequency, diagnosis, radiation therapy, chemotherapy, surgery.*

Dr. Laura Margarita Arango-Bedoya: Residente Dermatología, Universidad Pontificia Bolivariana; Dra. Nataly García-Correa: Médica General, Universidad Cooperativa de Colombia; Dr. Rafael Montealegre-Alvarado: Dermatólogo Oncólogo, Universidad Militar Nueva Granada, Medellín (Colombia).
Correspondencia: Dra. Laura Margarita Arango-Bedoya, Medellín (Colombia).
E-Mail: laura.arangob@upb.edu.co
Recibido: 22/VII/2023 Aceptado: 07/XII/2023

Caso clínico

Se trata de una mujer de 52 años, sin antecedentes personales relevantes para el cuadro clínico, que cursaba con lesiones verrugosas en mucosa de labio superior de varios años de evolución, las cuales se habían extendido a labio inferior, lengua y paladar duro en los últimos meses. Tenía diagnóstico previo de liquen plano oral, pero al examen físico se observaron en el labio superior e inferior unas placas hiperqueratósicas, verrucosas, amarillas fisuradas (Figura 1), que se extendían hacia la mucosa oral en forma de placas blanquecinas gruesas que no desprendían con el raspado (Figura 2). Además, en la cara lateral de la lengua, encía y el paladar duro y blando presentaba placas blanquecinas de similares características.

Debido a la extensión y cronicidad del cuadro clínico, se decidió tomar biopsias y estudios adicionales. Los resultados mostraron una prueba de VIH negativo, anticuerpos contra hepatitis C (ANTI-VHC) no reactivos, antígeno de superficie para hepatitis B (HBsAg) negativo.

Los hallazgos histopatológicos de la biopsia tomada en el labio eran compatibles con carcinoma verrucoso; las biopsias tomadas de encía y paladar presentaban hiperplasia verrucosa, y en la lengua, hiperplasia epitelial atípica de bajo grado.

Con base en estos hallazgos, se definió llevar a la paciente a manejo quirúrgico con cirugía micrográfica de Mohs, dada la localización y tamaño de la lesión, con el fin de preservar tejido y proteger la funcionalidad y estética de la paciente.



Figura 1. Labio superior e inferior con placas amarillas hiperqueratósicas, verrucosas, exofíticas, de bordes irregulares, mal definidas, infiltradas.



Figura 2. Se aprecia como las placas verrucosas de labio superior e inferior se extienden hacia la mucosa interna. En paladar duro y blando con placas blanquecinas, exofíticas, irregulares, confluentes entre sí formando placas de mayor tamaño, infiltradas que no desprendían con el raspado. En zona dorsal, y ventral derecha de la lengua con placa blanquecina de iguales características.

Discusión

El carcinoma verrucoso es un subtipo del carcinoma escamocelular, el cual representa menos de 5% de los casos. La cavidad oral constituye el sitio más frecuente de presentación (75%), seguido por la laringe (15-35%). Este tipo de carcinoma representa el 2-12% de todas las neoplasias epiteliales de cavidad oral (1).

Debido a que no hace metástasis a distancia, el carcinoma verrucoso presenta un pronóstico de supervivencia a cinco años de 95% (1). Sin embargo, si tiene un crecimiento local progresivo agresivo y puede tener metástasis ganglionar en 3% de los casos (2, 3).

Los principales diagnósticos diferenciales del carcinoma verrucoso oral incluyen la papilomatosis oral florida (4), la hiperplasia verrucosa (5), la hiperplasia focal epitelial (6), la leucoplasia verrucosa, entre otros. Estas entidades presentan una delgada línea histopatológica y clínica, que dificultan la aproximación clínica inicial, retrasando meses e incluso años el diagnóstico correcto de los pacientes. Clínicamente, estas entidades manifiestan como placas difusas, bien definidas e indoloras, verrucosas, papilomatosas y suelen ser de crecimiento lento. Se debe tener en cuenta que la principal diferencia con el carcinoma verrucoso radica en que este último muestra induración y compromiso infiltrativo clínicamente (7). No obstante, el diagnóstico definitivo se logra mediante la evaluación histopatológica (8, 9), en la cual se evidencian proyecciones filiformes o digitiformes revestidas por epitelio escamoso queratinizante hiperplásico y bien diferenciado. Se observan células tumorales agrandadas, pero sin pleomorfismo ni atipia, raras mitosis (usualmente ocurren por encima de la capa de células basales) y red de crestas anchas y romas hacia el estroma subyacente sin invadirlo (2, 10).

La primera línea de tratamiento para estos pacientes es la cirugía, si bien persiste la controversia sobre cuál debería considerarse de primera elección: la cirugía convencional vs la cirugía micrográfica de Mohs (11). Diferentes estudios han encontrado que el riesgo de recurrencia con el abordaje convencional puede llegar hasta el 75%, en comparación con el 16% estimado para la cirugía de Mohs. Dado que el carcinoma verrucoso demuestra un comportamiento localmente agresivo y un alto riesgo de recurrencia local, la cirugía micrográfica de Mohs debe considerarse como tratamiento de primera línea, dependiendo de la localización y extensión de la lesión. Sin embargo, se necesitan estudios adicionales que comparen directamente ambas técnicas (11).

En relación con las terapias adyuvantes o neoadyuvantes, se han realizado estudios comparativos con radioterapia y quimioterapia, encontrando que no mejoran el pronóstico, y por el contrario, pueden generar empeoramiento y progresión del cuadro por el riesgo de transformación anaplásica (7, 12). Existen otras terapias adyuvantes, como el láser de dióxido de carbono, la crioterapia y el metotrexato, con parcial beneficio para los pacientes que no son candidatos a cirugía (13-15).

Referencias

1. Impola U, Uitto V, Hietanen J, Hakkinen L, Zhang L, Larjava H, et al. Differential expression of matrilysin-1 (MMP-7), 92 kD gelatinase (MMP-9), and metalloelastase (MMP-12) in oral verrucous and squamous cell cancer. *The Journal of Pathology*. 2004;202:14-22.
2. Addante RR, McKenna SJ. Verrucous Carcinoma. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*. 2006;18:513-9.
3. Szentirmay Z, Pólus K, Tamás L, Szentkúti G, Kurcsics J, Csernák E, et al. Human papillomavirus in head and neck cancer: Molecular biology and clinicopathological correlations. *Cancer Metastasis Rev*. 2005;24:19-34.

4. **Pérez-Belmonte LM, Gómez-Moyano E, Herrero-Lifona L, Jiménez-Oñate F.** Masa verrucosa en la lengua: papilomatosis oral florida. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2015;33:135-6.
5. **Urberuaga E, Rodríguez J, Izaguirre I, Martín C.** Hiperplasia verrugosa. *Cient. Dent.* 2019; 16; 67-68
6. **Vera E, García M, Sánchez P.** Hiperplasia epitelial focal [Internet]. *Actas dermo.* 2007 [citado 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-pdf-13082566>
7. **Farias A, Ramírez M, Vergara F.** Carcinoma Verrucoso Oral: Reporte de un Caso Clínico y Revisión de 20 Casos del Instituto de Referencia en Patología Oral (IREPO), Chile [Internet]. 2010 [citado 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-clinica-periodoncia-implantologia-rehabilitacion-200-pdf-S0718539110700550>
8. **Fernández Moraga A, Marshall M, Esguep Sarah A.** Leucoplasia Verrucosa Proliferativa: A Propósito de un Caso Clínico. *Int J Odontostomat.* 2013;7:379-83.
9. **Navarro CM, Sposto MR, Massucato EMS, Onofre MA.** Transformación de leucoplasia verrugosa proliferativa en carcinoma oral: diez años de seguimiento. *Med Oral.* 2004; 9, 229-233
10. **Kristofele N, Zidar N, Strojan P.** Oral Verrucous Carcinoma: A Diagnostic and Therapeutic Challenge. *Radiol Oncol.* 2023;57:1-11.
11. **Boettler MA, Gray AN, Brodsky MA, Shahwan KT, Carr DR.** Mohs micrographic surgery for verrucous carcinoma: a review of the literature. *Arch Dermatol Res.* 2023;315:133-7.
12. **Koch BB, Trask DK, Hoffman HT, Karnell LH, Robinson RA, Zhen W, et al.** National survey of head and neck verrucous carcinoma: patterns of presentation, care, and outcome. *Cancer.* 2001;92:110-20.
13. **Naik AN, Silverman DA, Rygalski CJ, Zhao S, Brock G, Lin C, et al.** Postoperative Radiation Therapy in Oral Cavity Verrucous Carcinoma. *The Laryngoscope.* 2022;132:1953-61.
14. **Saibene AM, Rosso C, Castellarin P, Vultaggio F, Pipolo C, Maccari A, et al.** Managing Benign and Malignant Oral Lesions with Carbon Dioxide Laser: Indications, Techniques, and Outcomes for Outpatient Surgery. *Surg J (N Y).* 2019;5:e69-75.
15. **De Keukeleire S, De Meulenaere A, Deron P, Huvenne W, Frédéric D, Bouckenoghe O, et al.** Verrucous hyperplasia and verrucous carcinoma in head and neck: use and benefit of methotrexate. *Acta Clínica Bélgica.* 2021;76:487-91.

