

GUÍA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER ORAL



- Todos los pacientes deben ser explorados en busca de lesiones *premalignas* y *malignas* cada vez que se les realiza un examen odontológico.
- Se requiere ser especialmente meticuloso si el paciente es fumador, consume grandes cantidades de alcohol y/o es mayor de 40 años.

BIOPSIA

ANTE UNA LESIÓN SOSPECHOSA

REMISIÓN A UN CENTRO DE REFERENCIA

1. Previamente a la biopsia oral se realizará siempre una historia clínica, una exploración.
2. Siempre que cuente con la capacitación y medios adecuados.
3. Inicialmente la biopsia deberá ser incisional.
4. En caso de resultado positivo para malignidad derivar a centro de referencia.
5. Seguir criterios de indicación.

Servicio local de Cirugía Oral y Maxilofacial, de Estomatología u otras Unidades Especializadas.

Utilizando formulario que incluya:

- Datos del paciente: incluyendo número de teléfono actual de manera que pueda ser avisado oportunamente para acudir a la clínica.
- Breve historia médica.
- Datos relevantes de la historia social del paciente: incluyendo información sobre consumo de alcohol y tabaco.
- Descripción detallada de la lesión.
- Diagnóstico clínico para poder categorizar la urgencia de la referencia.

La biopsia estaría indicada en:

Úlcera que persiste más de 14 días después de eliminar sus posibles causas.
Lesión blanca, roja o blanco-rojiza que no se desprende por el raspado.
Tumoración visible.
Lesión pigmentada localizada.
Cualquier lesión oral que muestre características sospechosas como: crecimiento rápido, infiltración, induración, fijación...

La biopsia no estaría indicada en:

Procesos infecciosos que tienen un tratamiento no quirúrgico.

La biopsia estaría contraindicada fuera del ámbito hospitalario en:

Lesiones con evidente componente vascular, que deberán ser remitidas directamente.
Lesiones óseas activas, que deberán ser remitidas directamente.
Lesiones tumorales "evidentes", que deberán ser remitidas directamente.

Preferente

- Úlcera que persiste más de 14 días después de eliminar sus posibles causas.
- Lesión blanca, roja o blanco-rojiza que no se desprende por el raspado.
- Tumoración visible.
- Lesión pigmentada localizada.
- Cualquier lesión oral que muestre características sospechosas como: crecimiento rápido, infiltración, induración, fijación.
- Tumoraciones intraorales no visibles y palpables.
- Dolor orofacial inexplicado que persiste más de 4 semanas.
- Tumoración cervical de aparición reciente y etiología no filiada.
- Disfagia inexplicada de más de 3 semanas de duración.
- Movilidad dentaria inexplicada, persistente durante más de 3 semanas, que no puede ser atribuida a traumatismo o enfermedad periodontal.
- Lesión ósea de etiología no filiada.
- Disminución de la sensibilidad orofacial y/o parálisis sin motivos conocidos.

Normal:

- Resto de patología subsidiaria de tratamiento médico-quirúrgico.