

# Tumor Exofitico en Mandíbula

## Exophytic mandibular mass

Vanessa E. Méndez-Matthey<sup>1,2,a</sup>.

El carcinoma epidermoide es un tumor maligno de las células queratinizantes de la epidermis y sus anexos; afecta a la piel y a las mucosas que tienen epitelio escamoso estratificado y capacidad de queratinizar. Sus características más importantes son la anaplasia, el rápido crecimiento, la destrucción tisular local y su capacidad para hacer metástasis<sup>(1)</sup>. El carcinoma epidermoide es el segundo cáncer más frecuente entre las personas de piel blanca, entre los factores de riesgo, la exposición a rayos UV de tipo B es más común, la radiación ionizante, los rayos X, el virus del papiloma humano y agentes químicos (arsénico)<sup>(1)</sup>. El carcinoma epidermoide tiende a desarrollarse sobre piel lesionada o crónicamente enferma como úlceras de larga evolución, tractos sinuosos, osteomielitis crónica o dermatitis por radiación; además ciertas enfermedades inflamatorias crónicas pueden predisponer al desarrollo de tumores como lupus discoide, liquen plano, lupus vulgaris, tuberculosis cutánea entre otros<sup>(2,3)</sup>. Clínicamente el carcinoma epidermoide se manifiesta como un tumor sangrante, con aspecto de carne cruda, granulada, fácilmente vulnerable, en cuya superficie predominan pápulas erosivas, nódulos y vegetaciones papilomatosas, así como ulceraciones con base necrótica, pétrea; se acompaña de hemorragias y costras de color vinoso de aspecto irregular, frecuentemente en coliflor<sup>(3)</sup>. Es un tumor aislado, aunque puede manifestarse de forma múltiple<sup>(4)</sup>.



Fotografía N°01



Fotografía N°02



Fotografía N°03

1. Facultad de Medicina. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima-Perú.  
2. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista. (SOCIEM-UPSJB). Lima-Perú.  
a. Estudiante de Medicina.



Fotografía N°04

Su evolución varía desde meses hasta varios años, su crecimiento suele ser lento y progresivo, invadiendo cada vez más un área mayor de tejido sano. El diagnóstico se basa en el cuadro clínico, los antecedentes de lesiones precancerosas u otros factores cancerígenos y se corrobora con el estudio histopatológico<sup>(3,4)</sup>. Los factores histológicos predictivos de recurrencia o metástasis incluyen una profundidad mayor a 4mm., compromiso de dermis reticular o grasa subcutánea o penetración a través de la fascia, músculo, hueso o cartilago. La tasa de supervivencia a los 10 años son menos del 20% para los pacientes con compromiso de los ganglios linfáticos regionales y menos del 10% para aquellos con metástasis a distancia<sup>(5)</sup>. El diagnóstico diferencial incluye el

carcinoma basocelular, el queratoacantoma, el melanoma amelanótico y otros tumores fusocelulares menos frecuentes como el fibroxantoma atípico<sup>(6)</sup>.

**Conflictos de interés:** La autora niega conflictos de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rigel DS, Kopf AW. Carcinoma de células escamosas. En: Friedman RJ, editor. *Cáncer de piel*. 2ed. México: Editorial Médica Panamericana; 2005. p.91-101.
2. Veness MJ. [Defining patients with high risk cutaneous squamous cell carcinoma. Australas J Dermatol 2006; 47: 28-33. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16405479>](#)
3. Beck C, Bwibo H. Squamous cell carcinoma. *Cancer* 1987; 60(2):236-9.
4. Abeldaño A, Brea P, Chouela E. Algoritmo de diagnóstico, tratamiento y seguimiento del carcinoma espinocelular. *Dermatol Arg* 1997; III: 158-60.
5. Baldurson B, Hedblad M, Beitner H. Squamous cell carcinoma complicating chronic venous leg ulceration: a study of the histopathology, course and survival in 25 patients. *Br J Derm*. 1999; 140: 1148-52.
6. Clayman G, Lee J, Holsinger C, Zhou X. [Mortality Risk from Squamous Cell Skin Cancer. J Clin Oncol. 2005; 23\(4\):759-65. Disponible en: <http://jco.ascopubs.org/content/23/4/759.full>](#)

## Correspondencia

Vanessa E. Méndez Matthey.

Correo: [vmmatthey@hotmail.com](mailto:vmmatthey@hotmail.com)

## Revisión de pares

Recibido: 20-01-2015

Aceptado: 20-03-2015