

Open Access



¹ABS Cardedeu. Institut Català de la Salut. Metge especialista en Medicina Familiar i Comunitària

²ABS La Llagosta. Institut Català de la Salut. Metge especialista en Medicina Familiar i Comunitària

Adreça per a correspondència:
Raquel Pinto Rodríguez

Adreça electrònica:
41784rpr@comb.cat

ÉS UN FLEGMÓ DENTAL?

Raquel Pinto Rodríguez¹, Alba Martínez Escudé²

RESUM

El carcinoma de cèl·lules escamoses de cap i coll (HNSCC: Head an Neck squamous cell carcinoma) descriu una sèrie de diferents tipus de tumors malignes que afecten a coll, laringe, nas, sins paranasals i boca. Són poc freqüents i la majoria afecten a la cavitat oral. Presentem el cas d'un home de seixanta anys que va consultar diverses vegades per un flegmó dental d'evolució tòrpida, i que finalment va ser diagnosticat de càncer oral. Tot i efectuar-li un tractament ràpid i agressiu el pronòstic va ser desfavorable. En el marc de l'atenció primària, el treball en equip de l'odontòleg i el metge de família és fonamental per aconseguir un diagnòstic precoç, millorar la probabilitat de curació i disminuir la morbiditat.

¿ES UN FLEMÓN DENTAL?

El carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello (HNSCC: Head an Neck squamous cell carcinoma) describe una serie de diferentes tipos de tumores malignos que afectan a garganta, laringe, nariz, senos paranasales y boca. Son poco frecuentes y la mayoría afectan a la cavidad oral. Presentamos el caso de un hombre de sesenta años que consultó varias veces por un flemón dental de evolución tórpida, y que finalmente fue diagnosticado de cáncer oral. Sin efectuar un tratamiento rápido y agresivo el pronóstico fue desfavorable. En el marco de la atención primaria, el trabajo en equipo del odontólogo y el médico de familia es fundamental para conseguir un diagnóstico precoz, mejorar la probabilidad de curación y disminuir la morbilidad.

IS THIS A DENTAL PHLEGMON?

Head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC) describes a series of different types of malignant tumors that affect the throat, larynx, nose, sinuses, and mouth. They are rare and most affect the oral cavity. We present the case of a sixty-year-old man who consulted several times for dental phlegmon of torpid evolution, and who was finally diagnosed with oral cancer. Without rapid and aggressive treatment, the prognosis was

unfavorable. In the framework of primary care, the teamwork of the dentist and the family doctor is essential to achieve an early diagnosis, improve the probability of cure and reduce morbidity and mortality.

INTRODUCCIÓ

Es tracta d'un pacient que consulta a urgències en diverses ocasions per un flegmó dental, i que donat la persistència de símptomes i el treball en equip d'AP i odontologia, es diagnostica finalment d'un procés neoforatiu oral.

DESCRIPCIÓ DEL CAS

Presentem el cas d'un home de 60 anys, fumador 1,5 paquets al dia i bevedor moderat. Com a antecedents patològics destaca una hipercolesterolèmia, un trastorn d'ansietat i una trombosi venosa profunda secundària a dèficit de proteïna C hereditària en tractament amb anticoagulants.

El pacient és atès a urgències del Centre d'Atenció Primària per un quadre d'inflamació hemifacial dreta amb odontàlgia i sense febre, el qual s'orienta com un flegmó dental i se li pauta antibiòtic. En dues ocasions més, el pacient és visitat a urgències per la mateixa simptomatologia, mantenint el mateix diagnòstic, i es pauta noves tantes d'antibiòtics i antiinflamatoris, sense clara milloria. Atesa l'evolució tòrpida del procés el seu metge de família sol·licita una Tomografia axial computada (TAC) de sinus que mostra una ocupació del si maxil·lar dret, i s'orienta com a probable procés infecciós.

El pacient uns mesos després torna a consultar a urgències per empitjorament de la simptomatologia. A l'exploració s'observa una induració important de la zona maxil·lar dreta, amb bombament del paladar i mucosa oberta amb sortida de material purulent. Es realitza una consulta al odontòleg, i davant la sospita d'una neoplàsia oral maligne, es deriva de forma urgent a l'otorinolaringòleg de l'hospital de zona.

La ressonància magnètica nuclear (RMN) confirma la presència d'una tumoració voluminosa de 39x58x52mm dependent de la cresta

Figura 1. Fotografia del pacient on s'observa la tumoració maxil·lar.



Figura 2. S'observa la tumoració del paladar.



Figura 3. S'observa la comunicació oral-nasal.



alveolar del primer quadrant que s'estén des de zona incisiva fins apòfisi pterigoides, amb extensió medial envaint la totalitat del paladar dur i de l'antra maxil·lar i el sòl de l'òrbita dreta, amb extensió lateral a les fosses nasals, també envaint el terç distal del canal lacrimal. Estadiatge radiològic T4bN0M0.

Es completa l'estudi amb biòpsia incisional que mostra infiltració en profunditat per carcinoma escamós poc diferenciat, no queratinitzant (CK còctel, p40 i p63 positives, p16, EBERi sinaptofisina negatives, ki 67-80%), amb extensa necrosi tumoral. La tomografia per emissió de positrons (PET TAC) informa de lesió del primer quadrant que s'estén cap òrbita i pterigoide ipsilateral així com a maxil·lar contralateral, sense metastasi.

Es trasllada al comitè d'Oncologia amb diagnòstic de carcinoma de cèl·lules escamoses de cap i coll, de la cresta alveolar no ressecable, candidat a tractament radical amb quimioteràpia de cisplatí i radioteràpia. Actualment en tractament pal·liatiu.

DISCUSSIÓ

Els carcinomes de cap i coll (HNSCC) són un grup de tumors malignes poc freqüents, que solen començar a les superfícies humides que recobreixen la boca, la gola i el nas. La majoria d'ells són d'un tipus anomenat carcinoma de cèl·lules escamoses^{1,3}.

El carcinoma oral de cèl·lules escamoses és la neoplàsia més freqüent de la mucosa oral. L'alcohol i el tabac són els factors de risc més importants. La majoria d'aquests càncers apareixen en persones majors de 45 anys i són més freqüents en els homes que en les dones. Generalment són asimptomàtics, en el 55% dels casos, i quan ja presenten símptomes l'estadiatge és avançat. Els signes i símptomes de sospita poden ser disfàgia, disfonia, tumoració al coll o a la cara persistent, ferida o afta a la boca que no millora, dolor al coll i/o otàlgia al deglutir, entre d'altres.

Pel diagnòstic s'utilitzen les proves d'imatge: el TAC, la RMNi el PET-TAC. La biòpsia confirma el diagnòstic de càncer. El tractament i el pronòstic depenen segons el tumor d'origen i l'estadiatge.^{2,4} La prevenció i el treball en equip amb atenció primària i odontologia, és fonamental per tal d'aconseguir un diagnòstic precoç i poder disminuir la morbidimortalitat.

CONFLICTES D'INTERÈS

Font de finançament: no hi ha hagut. El contingut del treball no ha estat publicat amb anterioritat en cap revista ni s'envia simultàniament a cap altra revista. Tots els autors accepten el contingut de la versió enviada. No conflicte d'interessos.

BIBLIOGRAFIA

1. Agrawal N, Frederick MJ, Pickering CR, Bettegowda C, Chang K, Li RJ, Fakhry C, et al. Exome sequencing of head and neck squamous cell carcinoma reveals inactivating mutations in NOTCH1. *Science*. 2011 6;333:1154-7.
2. Lim AM, Do H, Young RJ, Wong SQ, Angel C, Collins M, et al. Differential mechanisms of CDKN2A (p16) alteration in oral tongue squamous cell carcinomas and correlation with patient outcome. *Int J Cancer*. 2014;135:887-95.
3. Mountzios G, Rampias T, Psyrri A. The mutational spectrum of squamous-cell carcinoma of the head and neck: targetable genetic events and clinical impact. *Ann Oncol*. 2014;25:1889-900.
4. Rothenberg SM, Ellisen LW. The molecular pathogenesis of head and neck squamous cell carcinoma. *J Clin Invest*. 2012;122:1951-7.

Com citar l'article: Pinto Rodríguez R. És un flegmó dental?. *But At Prim Cat* 2021;39:18.