

Leukoplakia

Oral Leukoplakia is a potentially precancerous condition characterized by the development of white or gray patches in the oral mucosa, including the tongue, lips, gums, and buccal mucosa. These lesions are typically a result of squamous epithelial hyperplasia and can evolve into premalignant or malignant lesions. While traditionally considered a benign reactive process, studies suggest that up to 20% of oral leukoplakia lesions may progress to oral cancer over the course of 10 years, with the risk being higher in certain subtypes of the condition. The condition is most prevalent in older individuals, particularly those with a history of tobacco use, alcohol consumption, or chronic irritation of the oral mucosa.

Fisiopatología y Factores de Riesgo

La leucoplasia oral está frecuentemente asociada con irritación crónica de la mucosa oral, que puede surgir de trauma mecánico, como empastes dentales ásperos, dentaduras mal ajustadas o superficies dentales abrasivas. Además de la irritación física, el uso de tabaco (tanto fumar como tabaco sin humo) es uno de los factores de riesgo primarios para el desarrollo de leucoplasia. Estudios también han vinculado el consumo de alcohol y la mala higiene oral con una mayor probabilidad de desarrollar la condición. Además, la infección por virus del papiloma humano (VPH), particularmente VPH-16, ha sido implicada como un factor de riesgo potencial para el desarrollo de leucoplasia, con estudios sugiriendo que el VPH puede desempeñar un papel en la transformación maligna de algunas lesiones de leucoplasia.

Presentación Clínica

La leucoplasia oral típicamente se manifiesta como parches blancos o grises asintomáticos que se desarrollan lentamente a lo largo del tiempo. Las lesiones son generalmente bien definidas, pero pueden volverse engrosadas y tener una textura firme o áspera. Ocurren más comúnmente en la lengua, piso de la boca o mucosa bucal, aunque pueden aparecer en cualquier parte de la cavidad oral. Estos parches son frecuentemente no dolorosos, pero puede surgir malestar o sensibilidad si la lesión se irrita o traumatiza.

La leucoplasia vellosa, un subtipo específico de leucoplasia oral, afecta principalmente a individuos inmunocomprometidos, especialmente aquellos con VIH/SIDA. Se presenta como parches blancos y difusos en los aspectos laterales de la lengua. Las lesiones son típicamente indoloras pero pueden volverse sensibles al tacto, comidas picantes o calor. A diferencia de la candidiasis oral, las lesiones en la leucoplasia vellosa son difíciles de raspar. La leucoplasia vellosa es causada por reactivación del virus de Epstein-Barr (VEB), que permanece latente en el cuerpo después de la infección inicial. Cuando el sistema inmune está comprometido, el VEB puede reactivarse y causar lesiones en la mucosa oral. Importante destacar que, aunque la leucoplasia oral se considera una condición premaligna, la leucoplasia vellosa en sí misma no parece aumentar el riesgo de cáncer.

Diagnóstico

El diagnóstico de leucoplasia oral es principalmente clínico, pero la biopsia es crucial para confirmar el diagnóstico y determinar el riesgo de malignidad. El examen histológico de la muestra de biopsia puede revelar grados variables de displasia, que es un factor importante en evaluar la probabilidad de transformación maligna. Las lesiones displásicas se caracterizan por crecimiento celular anormal y cambios arquitectónicos que pueden indicar el potencial para progresión a carcinoma escamocelular oral. La biopsia se recomienda particularmente para lesiones que exhiben características de leucoplasia no homogénea, como aquellas que son irregulares, engrosadas o tienen una textura áspera.

Manejo y Tratamiento

El manejo de la leucoplasia oral involucra un enfoque multifacético, con el objetivo principal siendo la prevención de la transformación maligna. El primer paso en el tratamiento es la eliminación o reducción de la fuente de irritación. Por ejemplo, pacientes con dentaduras o empastes ásperos o mal ajustados deben tener estos problemas dentales corregidos. Se recomienda fuertemente el cese de tabaco y alcohol, ya que estos factores pueden exacerbar la condición y aumentar el riesgo de malignidad.

La escisión quirúrgica está frecuentemente indicada para lesiones más grandes o aquellas con características de displasia. En algunos casos, la ablación láser o crioterapia pueden emplearse como alternativas menos invasivas a la cirugía. Estos procedimientos tienen como objetivo eliminar el tejido afectado y reducir la probabilidad de recurrencia. Para lesiones que exhiben displasia de alto grado o características malignas tempranas, la cirugía micrográfica de Mohs puede considerarse para asegurar la eliminación completa del tejido anormal mientras se preservan las estructuras orales saludables.

En ciertos casos, tratamientos tópicos como retinoides (p. ej., tretinoína), corticosteroides o 5-fluorouracilo han sido utilizados para tratar leucoplasia, particularmente para lesiones que no son susceptibles de eliminación quirúrgica. Terapias inmunomoduladoras como interferón tópico y tratamientos antioxidantes también están siendo investigados por su potencial para reducir el riesgo de transformación maligna. Para pacientes con leucoplasia vellosa, tratamientos antivirales, como valaciclovir o famciclovir, pueden prescribirse para manejar la condición y prevenir la recurrencia de lesiones.

Pronóstico y Seguimiento

El pronóstico para individuos con leucoplasia oral depende del grado de displasia y si la lesión está asociada con otros factores de alto riesgo, como infección por VPH o fumar. Las lesiones con displasia leve frecuentemente retroceden con el cese de irritantes, mientras que aquellas con displasia moderada o severa requieren manejo más agresivo. Dado el riesgo de transformación maligna, pacientes con leucoplasia oral deben someterse a citas de seguimiento regulares para monitorear cambios en la apariencia o comportamiento de las lesiones.

Conclusión

La leucoplasia oral es una condición potencialmente precancerosa que puede evolucionar hacia carcinoma escamocelular oral si se deja sin tratar. La detección temprana, biopsia y eliminación de irritantes son esenciales para reducir el riesgo de malignidad. Los avances en el uso de tratamientos tópicos e intervenciones quirúrgicas ofrecen esperanza para mejorar los resultados en pacientes con lesiones de alto riesgo. Investigación adicional sobre los mecanismos moleculares subyacentes a la leucoplasia, así como el papel del VPH y VEB, continuará mejorando nuestra comprensión y manejo de esta condición.

Referencias

- ❖ Goud, V. B., Reddy, N. D., & Radhakrishnan, M. (2022). Hairy leukoplakia: A clinical review. *Oral Diseases*, 28(5), 1034-1041. <https://doi.org/10.1111/odi.13592>
- ❖ Greer, P., Nascimento, F. S., & Young, A. (2023). The role of Epstein-Barr virus in the pathogenesis of hairy leukoplakia: Current insights. *Journal of Clinical Virology*, 167, 105719. <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2023.105719>
- ❖ Jordan, R. C. K., & Bánóczy, J. (2023). The role of human papillomavirus in oral leukoplakia and squamous cell carcinoma. *Oral Oncology*, 93, 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2022.103088>
- ❖ Pindborg, J. J., Sirsat, S. M., & van der Waal, I. (2021). *Oral cancer: Diagnosis and management* (3rd ed.). Wiley-Blackwell.
- ❖ Tachia, J. P., Tandon, A., & Mehta, R. (2022). Advances in the management of oral leukoplakia: A review of current treatments and future directions. *Journal of Clinical Oral Oncology*, 18(3), 142-147. <https://doi.org/10.1007/s10266-022-00489-0>
- ❖ Warnakulasuriya, S. (2022). Leukoplakia: A review of current concepts and management strategies. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 60(1), 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2021.09.003>