



"EstomatoVisión Internacional 2021"



# Eritroplasia de la cavidad oral



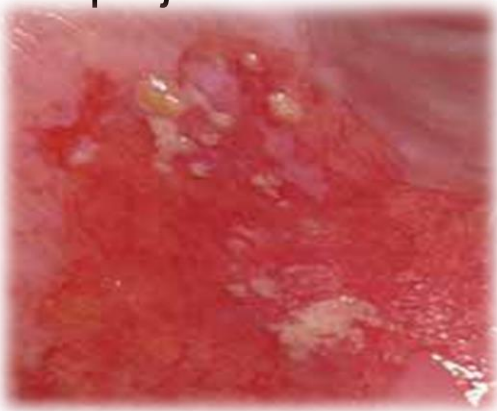
**Dr. Johannes René Mestre Cabello**  
**Especialista de II Grado en Cirugía Máxilofacial**  
**Master en atención a urgencias estomatológicas**  
**Profesor Asistente**  
**Investigador agregado**  
**Miembro del Servicio de Cabeza y Cuello del INOR**  
**E-mail: [johannes@inor.sld.cu](mailto:johannes@inor.sld.cu)**

# Eritroplasia



El término **eritroplasia** fue introducido por Queyrat en 1911 cuando describió las lesiones sifilíticas genitales, pues esta entidad clínica resultaba inespecífica en cuanto a la valoración de su causa

La OMS la define, como una lesión de la mucosa oral que aparece en forma de placas rojas, aterciopeladas, de bordes irregulares, aunque bien definidos que no pueden ser caracterizados ni clínica ni histológicamente consecuente con ninguna otra enfermedad del complejo bucal





---

**Organización Mundial de la Salud  
(2005)**

---

**LESIONES PRECURSORAS**

---

- Eritroplasia
- Leucoplasia

---

**CONDICIONES PRECURSORAS**

---

- Liquen plano oral
- Lupus eritematoso
- Queratosis actínica
- Déficit de hierro
- Xeroderma pigmentoso
- Sífilis
- Fibrosis oral submucosa

---

**Warnakulasuriya, et al  
(2007)**

---

**TRASTORNOS POTENCIALMENTE MALIGNOS**

---

- Eritroplasia
  - Leucoplasia
  - Liquen plano oral
  - Lupus eritematoso
  - Fibrosis oral submucosa
  - Desórdenes hereditarios
  - Disqueratosis congénita
  - Epidermolisis bullosa
  - Queratosis actínica
  - Lesiones en paladar por fumar invertido
  - Epidermolisis bullosa
-

# Clasificación

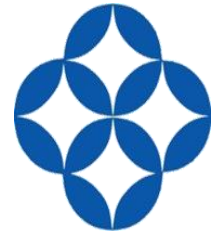


Shear clasificó la Eritroplasia en 3 grupos:

- Eritroplasia homogénea :placa aterciopelada de color rojo , circunscritas y delimitadas ,casi siempre solitaria
- Eritroplasia "moteada" (son sobreelevadas)
- Eritroleucoplasia plana y lisa (alternan focos lesionales rojizos y blanquecinos)

**La mayoría de estas lesiones evidencian cambios epiteliales que van desde una displasia moderada o grave (40%) hasta un carcinoma in situ o invasor un 51%**

# Características clínicas-epidemiológicas



- Prevalencia : infrecuente
- Edad más frecuente : pacientes mayores de 60 años de edad
- Sexo más afectado : masculino
- Placa roja ,de aspecto aterciopelado
- Curso asintomático
- Se localiza fundamentalmente en el suelo de la boca, cara ventral de lengua, paladar blando y mucosa del carrillo



# Etiopatogenia



## FACTORES EXÓGENOS

- Consumo de tabaco
- Consumo de alcohol
- Masticar betel
- Baja ingestión de frutas y vegetales
- Uso de prótesis dental desajustada ,puede provocar fricción sostenida sobre la mucosa comportándose como un irritante

## FACTORES ENDÓGENOS

- Predisposición genética
- Enfermedades hepáticas
- Factores humorales
- El virus del Herpes simple (HSV-1) tipo 1
- Infecciones sistémicas como la sífilis

# Diagnóstico Diferencial



- **Lesiones inflamatorias y atróficas** : Anemias por deficiencias , Glositis Migratoria Benigna, Candidiasis, Liquen Plano Atrófico
- **Anomalías por** : Reacciones alérgicas, Quemaduras Químicas, Mucositis
- Hemangioma capilar , Sarcoma de Kaposi

**PARA SU DIAGNÓSTICO ES INDISPENSABLE REALIZAR UNA BIOPSIA AL PACIENTE**



Rev.Cubana Otorrinolaringología



Rev.Cubana Otorrinolaringología

# Tratamiento



- Control de hábitos tóxicos : Indicar suspensión uso de tabaco ,alcohol y betel
- Indicar consumo de frutas y vegetales
- Eliminar irritantes locales
- Vitaminoterapia : Altas dosis de vitamina A ( 500 000 U )
- En caso de infección sobreañadida por Cándidas indicar tratamiento antimicótico





# Tratamiento

La Eritroplasia se debe eliminar de forma quirúrgica :

El tratamiento quirúrgico depende de la localización topográfica y la extensión de la lesión por las técnicas de :

- Excisión quirúrgica
- Láser de CO2
- Mucoabrasión



Aunque las lesiones displásicas pueden involucionar, el riesgo a malignizar se incrementa con el grado de **DISPLASIA**

# Conclusiones



## La Eritroplasia :

- Es un Trastorno potencialmente maligno
- Es la lesión con mayor riesgo de malignización de todas las presentes en la mucosa bucal ,pero es mucho menos común que la Leucoplasia
- Los factores de riesgos exógenos son su principal causa de aparición
- El diagnóstico precoz y certero posibilita un mejor pronóstico
- Es indispensable para su diagnóstico el estudio histopatológico



# DÍA LATINOAMERICANO DE LA LUCHA CONTRA EL **CÁNCER** ORAL

Dadas las serias consecuencias que el cáncer bucal tiene para la salud general del individuo, la Asamblea de la Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA), reunida en Río de Janeiro el 15 de julio de 2009, aprobó la propuesta de Argentina de proclamar el 5 de diciembre como el

*Día Latinoamericano de Lucha  
Contra el Cáncer Bucal*

# 5 Diciembre

---

---

---

# PREGUNTAS

