

DISPLASIA EPITELIAL BUCAL

Yuli Moret de González,

- Jeaneth López Labady,
- Marlin García Toro,
- Verónica Piñango

Displasia es una palabra compuesta por dos términos que derivan del griego que son *sys* que significa mal y *plassein* que significa forma o modelo, de manera que cuando se aplica al epitelio hace referencia a alteraciones de volumen, forma y organización de las células.

Pindborg en 1977, utiliza el término displasia para describir lesiones en las cuales parte del espesor del epitelio está reemplazado por células que demuestran diferentes grados de atipia celular. Más tarde la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1978, establece los criterios histológicos que ocurren en la displasia epitelial, los cuales son:

Bordes epiteliales en forma de gota

Hiperplasia de la capa basal

Estratificación celular epitelial irregular

Alto número de mitosis y presencia de mitosis anormales

Queratinización individual "perlas epiteliales" en la capa espinosa

Pleomorfismo celular

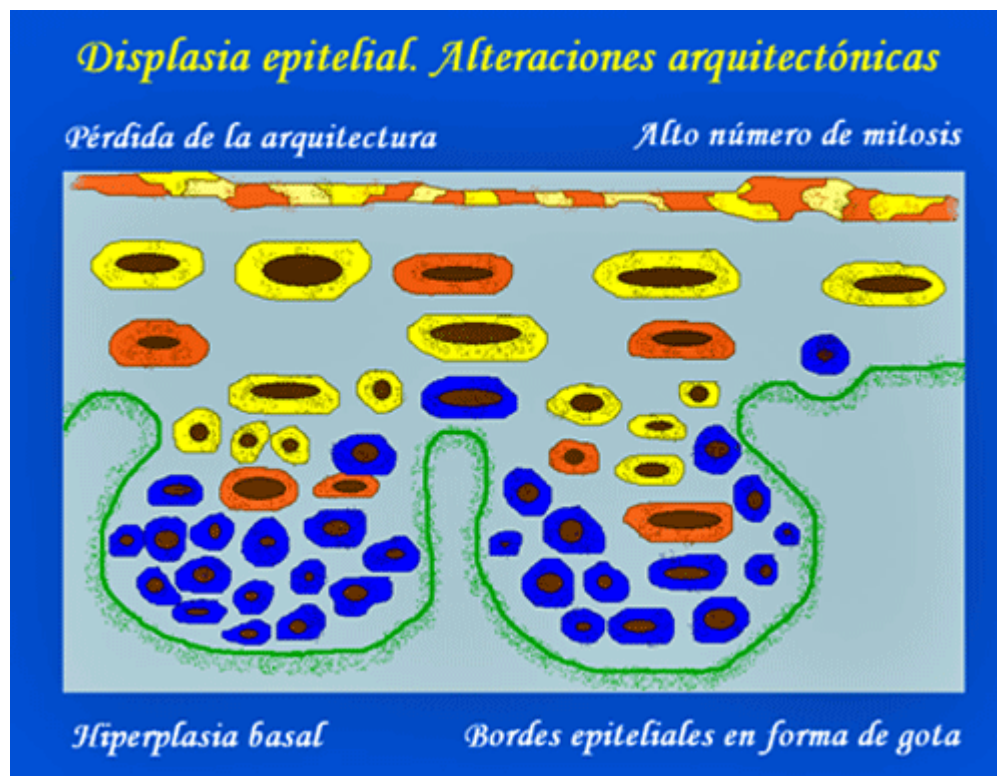
Hipercromatismo nuclear

Alteración de la relación núcleo citoplasma

Nucleolos aumentados de volumen

Pérdida de la polaridad de las células basales

Pérdida o reducción de la adherencia de las células epiteliales



Banoczy y Csiba en 1972, realizan un estudio sobre displasias epiteliales de la mucosa bucal y destacan que para llegar al diagnóstico de esta patología es necesario que existan dos o más cambios (establecidos como criterios formales posteriormente en el año 1978 por la OMS) de los señalados anteriormente. Tomando como base este criterio la displasia epitelial fue clasificada por ellos como, leve cuando solo hay dos cambios, moderada de dos a cuatro y severa más de cinco.

En 1995 Lumerman y colaboradores, proponen una clasificación basada en la afección de las capas del epitelio, considerando como criterios mínimos para el diagnóstico la presencia de:

Hiperplasia de las células basales

Agrandamiento del nucleolo

Hipercromatismo

De manera que, displasia epitelial leve sería aquella donde las alteraciones displásicas mínimas estén confinadas a la capa basal del epitelio, moderada cuando los cambios displásicos se observen en las 2/3 partes del epitelio y severa cuando las células displásicas representen más de las 2/3 partes del epitelio, pero no afectando todo el espesor de lo contrario sería un Carcinoma in situ.

Warnakulasuriya en 2001, después de revisar diferentes autores realiza una clasificación basándose en localización, cantidad e intensidad de las alteraciones del epitelio de la mucosa bucal y en base a esto plantea:

Displasia epitelial leve: Cuando las alteraciones se producen en el tercio basal del epitelio y solo dos criterios histológicos de displasia.

Displasia epitelial moderada: Cuando los cambios displásicos afecten a los dos tercios inferiores del epitelio y estén presentes entre dos y cuatro criterios histológicos.

Displasia epitelial severa: Cuando los cambios afecten más de dos tercios del espesor del epitelio sin llegar a involucrarlo por completo y que estén presentes más de cinco criterios histológicos de displasia.

Cuando el epitelio está afectado en su totalidad ya no se considera una displasia severa sino un Carcinoma in situ, término que hace referencia a la presencia de un carcinoma intraepitelial que no ha roto la membrana basal, no ha penetrado al corion subyacente y no posee capacidad invasiva.

El diagnóstico y el grado de displasia epitelial es un dato subjetivo y está sujeto a la valoración personal de cada observador, por ello son frecuentes las discrepancias entre ellos de los grados de displasia epitelial, sin embargo existe un consenso a la hora de señalar la presencia o ausencia de displasia basada en los criterios histológicos.

Dada las diferencias de diagnóstico por parte de los observadores es fundamental considerar la utilización de marcadores biológicos que midan proliferación celular y capacidad de transformación maligna, y de esta manera lograr unificar criterios para establecer un mejor pronóstico.

La importancia de determinar la existencia de displasia epitelial bucal en algunas lesiones como Leucoplasia, Eritroplasia, Estomatitis nicotínica y Queilitis actínica entre otras, no sólo radica en que se trata de un indicador fundamental para determinar potencial de malignización si no también para establecer la conducta a seguir.