

Guía de Examen Paso a Paso

Nota: esta es una guía de procedimiento abreviada. Consulte el DVD de entrenamiento del sistema VELscope para obtener información más detallada.

1. Revise los aspectos relevantes de la historia médica y dental del paciente.
2. Realice un examen completo del interior y exterior de la boca tanto visual como táctil, palpando todas las estructuras de la cabeza y el cuello.
3. Repita el examen intrabucal observando la cavidad bucal a través de la pieza de mano del sistema VELscope (figura 1). Mantenga la pieza de mano del sistema VELscope a una distancia de aproximadamente 5 cm de la cavidad bucal para poder observar la fluorescencia natural de los tejidos de manera óptima.
4. El tejido anormal suele aparecer como una zona oscura e irregular que se destaca sobre el patrón de fluorescencia verde normal del tejido sano circundante.
5. Si encuentra alguna zona sospechosa, vuelva a examinarla con luz blanca y de nuevo con el sistema VELscope para intentar determinar qué pudo haber causado que la zona pareciera anormal. Tenga en cuenta el aspecto a través del sistema VELscope y con luz blanca, la respuesta a la palpación, y los datos relevantes de la historia del paciente.
6. Documente con fotografías cualquier zona sospechosa, tanto con luz blanca como a través del sistema VELscope.
7. Registre cualquier hallazgo relevante. En www.velscope.com podrá obtener formularios para ello.



Figura 1. Exploración con el sistema VELscope: La luz azul de excitación se proyecta dentro de la cavidad bucal del paciente y la fluorescencia resultante se observa a través de la pieza de mano del sistema VELscope.

8. Informe al paciente de cualquier hallazgo relevante y cuáles son las medidas a adoptar.
9. Haga el seguimiento o remita al paciente a un especialista según sea apropiado.

Visualización de la Fluorescencia en la Boca “Normal”

- Familiarícese con el aspecto de una cavidad bucal normal vista a través del sistema VELscope para poder reconocer anomalías con mayor facilidad cuando éstas se presenten.
 - La encía insertada y los pilares amigdalinos anteriores, por ejemplo, suelen tener un aspecto oscuro por naturaleza cuando son observados a través del sistema VELscope.
 - El tejido pigmentado que aparece oscuro a simple vista también suele ser oscuro visto a través del sistema VELscope.
- Normalmente, las zonas inflamadas se verán más oscuras a través del sistema VELscope debido a que éstas acumulan un exceso de sangre.
- La cavidad bucal comúnmente presenta distintos grados de irritación crónica e inflamación leve.
 - Cuando existe inflamación en la mucosa del interior de las mejillas, las superficies laterales de la lengua y la bóveda del paladar, es posible que las áreas inflamadas se presenten a través del sistema VELscope como zonas oscuras con bordes generalmente mal definidos.
- A menudo, la hiperqueratosis puede verse brillante a través del sistema VELscope debido a la intensa fluorescencia de la queratina.

Características que aumentan la sospecha de displasia o cáncer oral

- Aspecto muy oscuro—Pérdida pronunciada de fluorescencia
- Sitio de alto riesgo (p. ej., área lateral y ventral de la lengua)
- Presentación unilateral
- Asimetría y/o forma irregular
- Extensión que cubre más de un tipo de estructura bucal

Vitropresión

- Observe la zona sospechosa, que normalmente será más oscura, a través de la pieza de mano del sistema VELscope, pasando al mismo tiempo por la zona la parte posterior de un explorador o instrumento similar con un movimiento de barrido, aplicando una ligera presión para disipar la acumulación de sangre en la misma.
- Si al aplicar dicha presión reaparece la fluorescencia verde normal, puede que la lesión tenga un componente inflamatorio.
- En el DVD de entrenamiento del sistema VELscope figuran algunas consideraciones importantes para interpretar los efectos de la vitropresión.

Seguimiento

- Si no es posible concluir que un área sospechosa es benigna, es prudente hacer un examen de seguimiento (generalmente a las 2 semanas).
- En este examen, valore si la zona sospechosa ha mejorado, especialmente cuando se ha eliminado la supuesta causa.
- Si la zona sospechosa no ha mejorado después de este tiempo de seguimiento, siga su propio criterio clínico y continúe la investigación según los procedimientos estándares de cuidado (p. ej. remisión a un especialista, etc).

La Biopsia Quirúrgica: El Método Diagnóstico Estándar

- Recuerde que el método estándar para el diagnóstico de las lesiones precancerosas y cancerosas en los tejidos blandos de la cavidad bucal es la biopsia quirúrgica.
- Una biopsia indicativa de displasia NO es un “positivo falso”; la detección de las lesiones en las primeras fases del desarrollo de la enfermedad aumenta al máximo las probabilidades de éxito del tratamiento.



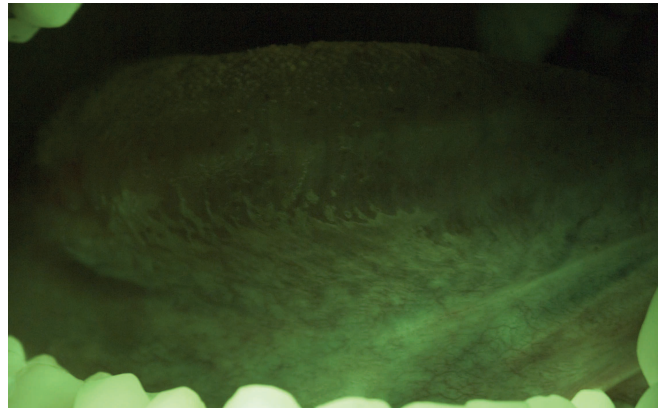
Detección precoz. Eliminación total.™

VELscope®
The Oral Cancer Screening System

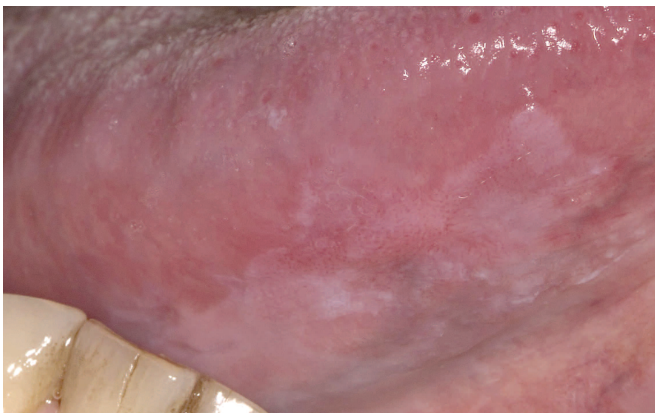
Figura 2. Ejemplos representativos del aspecto de tejido bucal sano frente a tejido bucal sospechoso examinados bajo luz incandescente y a través del sistema VELscope.



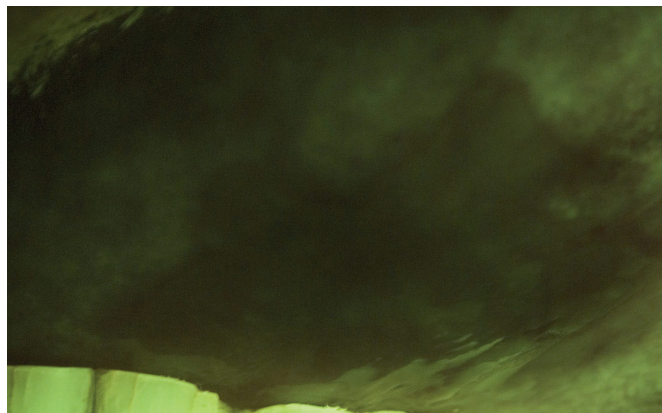
Sin lesiones aparentes



Patrón de fluorescencia verde normal



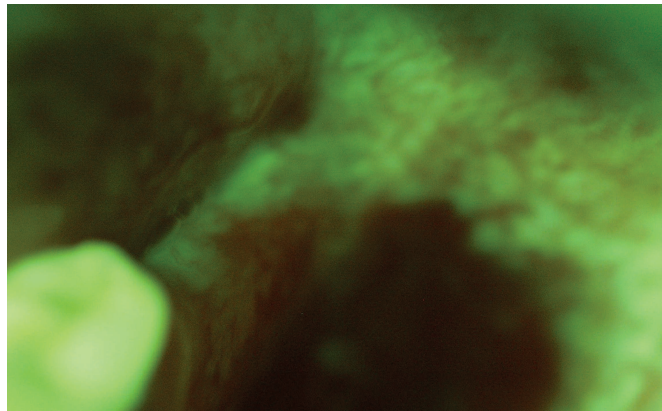
Leucoplasia prominente



Zona oscura irregular—confirmada como displasia grave mediante biopsia



Sin lesiones aparentes



Zona oscura irregular—confirmada como carcinoma in situ mediante biopsia

Para obtener más información, contacte a su distribuidor o visite www.velscope.com

Imágenes por cortesía del Programa de Prevención de Cáncer Oral de la Columbia Británica (Canadá).

LED Dental Inc.

201-15047 Marine Drive, White Rock, BC, Canadá V4B 1C5
Tel.: +1 (604) 541-4614 Fax: +1 (604) 541-4613 www.velscope.com



LED 0175 Rev. A