

EXTIRPACION DE LESIONES EPITELIALES BENIGNAS EN LA LENGUA, DURANTE EL PERIODO DE GESTACIÓN. REPORTE DE DOS CASOS

Norma Angélica Martínez de Páez¹, José Rafael Bermúdez Rodríguez².

Universidad de Los Andes. Facultad de Odontología. Cátedras de: Anestesiología y Cirugía Estomatológica y Patología Clínica y Terapéutica Estomatológica. Mérida-Venezuela.

E-mail: normangelica1@hotmail.com, rafaelb@ula.ve

Resumen

Las estructuras anatómicas que rodean la cavidad oral están cubiertas por una membrana formada por epitelio plano estratificado. El epitelio sirve de protección para los tejidos blandos orales y también de barrera para evitar el paso de factores patógenos externos. En la mucosa bucal pueden presentarse varios tipos de lesiones, unas de ellas conocidas en clínica como lesiones verrugosas-papilares, son de crecimiento exofítico benigno, las cuales pueden originarse en cualquier parte de la mucosa bucal, en sitios queratinizados o no queratinizados. Se presentan dos casos clínicos de mujeres embarazadas con lesiones en la lengua, a cada una se le realizó un exhaustivo examen clínico intraoral, se indicaron los exámenes de laboratorio pertinentes, para conformar una correcta historia clínica, y así realizar una biopsia de tipo excisional, donde los resultados de los estudios histopatológicos aportaron como diagnósticos definitivos: lesiones epiteliales benignas (papilomas). Las pacientes se remitieron al ginecólogo para que les realizaran exámenes clínicos y citológicos, a fin de que se tomaran los correctivos necesarios. El presente trabajo tiene como objetivo principal el reporte de casos clínicos de VPH en embarazadas, para resaltar la importancia del diagnóstico y tratamiento durante la gestación a fin de evitar contagio al feto.

Palabras clave: Papiloma, lesiones papilares benignas, lesiones verrugosas.

Abstract

Extirpation of benign epithelial lesions in the tongue, during pregnancy.

Report of two cases

The anatomical structures surrounding the oral cavity are covered with a membrane formed by a stratified flat epithelium. The epithelium works as a protection for soft tissue and as a barrier to avoid the entering of pathological external agents. In the oral mucosa can exist some kinds of injuries, which are known in clinical works as warty papillary injuries. Almost all of them have a benign exophitical growth that can appear in any part of the oral mucosa, in keratinized or unkeratinized places. We present two clinical cases of pregnant women tongue injuries, each one had and exhaustive intra-oral exam and the required lab tests to complete the clinical history. We performed an excisional biopsy where the pathological studies showed benign epithelial injuries (papiloma). The patients were referred to the gynecologist for clinical and cytological tests to rule out the presence of warty papillary injuries in the vaginal mucosa and at the same time to prevent its proliferation and dissemination and the possible infection to the fetus.

Key words: Papiloma, benign warty papillary injuries, warty injuries.

INTRODUCCIÓN

El papiloma es una proliferación epitelial benigna, es considerada la lesión epitelial más común de la mucosa bucal y constituye casi el 2.5% de todas las que se presentan en la boca, con mayor frecuencia se origina como lesión aislada aunque en ocasiones se puede presentar como lesiones múltiples, suele aparecer en la tercera a quinta década de la vida, tanto en el sexo masculino como en el femenino, en personas de raza blanca; su etiología no está aclarada totalmente (Laskaris 2005).

Existen diversos factores etiológicos, tanto locales como sistémicos. Pueden mencionarse como ejemplo de los locales: traumatismos crónicos y hábitos y entre los sistémicos: alteraciones microbiológicas (virus, bacterias y hongos), neoplasias, alteraciones

inmunológicas, alteraciones endocrinas; que pueden participar para originar este tipo de lesión. Influyen para la progresión otros factores como la edad, infecciones, por ejemplo, *Chlamydia trachomatis*, déficit inmunitario, hábito tabáquico y cambios hormonales como por ejemplo en el embarazo, uso de anticonceptivos (Regezi et al. 1999, Ceccotti et al. 2007, Sapp et al. 2005).

Las manifestaciones clínicas de la lesión son: alteración papilar exofítica, asintomática, superficie verrugosa, base sesil o pediculada, comúnmente blanca (queratinizada) o rosada (no queratinizada) (Sánchez et al. 1989). La mayoría de las lesiones son solitarias y se presentan frecuentemente en el paladar blando, úvula, lengua, encía y mucosa oral, el diámetro puede variar desde unos pocos milímetros

hasta lesiones que pueden medir varios centímetros. Estos crecimientos aparecen en cualquier edad e incluso se ha presentado en la infancia (Shafer et al. 1997, Sapp et al. 2005).

Las manifestaciones histológicas se caracterizan por una capa papilar gruesa de epitelio plano escamoso estratificado, queratinizado o no queratinizado y un núcleo central de tejido conjuntivo fibrovascular. Las proyecciones papilares pueden ser largas y digitiformes, o cortas redondeadas y romas. El epitelio presenta generalmente, un patrón de maduración normal, aunque a veces se ha observado un grado leve de hiperplasia basal. Se puede encontrar coilocitosis en células epiteliales de alto nivel; así como también células inflamatorias crónicas en el tejido conectivo (Sapp et al. 1998, 2005).

El diagnóstico se realiza mediante examen clínico minucioso, historia clínica, y el diagnóstico definitivo lo confirmamos con el estudio histopatológico (biopsia), y los estudios de biología molecular (técnicas de hibridación molecular de ADN, prueba de PCR: cadena de reacción de polimerasa (Chang et al. 1991).

Los diagnósticos diferenciales se realizan con la verruga vulgar, ya que presenta una serie de rasgos morfológicos observados en el papiloma; con el condiloma acuminado, el cual es de mayor tamaño y con una base más amplia; con el xantoma verruciforme, quien es semejante a veces al papiloma escamoso, aunque esta lesión tiene una predilección distintiva por la gingiva y el reborde alveolar; con la hiperplasia papilar inflamatoria, aunque, debe existir una relación causa efecto evidente por ejemplo, lesión por debajo de una prótesis mal adaptada, y con la hiperplasia epitelial focal (enfermedad de Heck) que se caracteriza por lesiones epiteliales múltiples, elevadas, lisas o algo rugosas, pero sin queratinización blandas al tacto. Actualmente se consideran entidades independientes y distintas porque albergan diferentes subtipos del (VPH) (Regezi et al. 1999, Sapp et al. 2005, Ceccotti et al. 2007).

El pronóstico es bueno, ya que se trata de lesiones benignas. Casi nunca el papiloma bucal presenta degeneración maligna, aunque siempre se debe sospechar la fijación de la base o la induración de los tejidos más profundos. Se recomienda actuar de manera inmediata con el fin de prevenir la proliferación de las células epiteliales (Bahaskar 1984).

El tratamiento consiste en la extirpación quirúrgica rutinaria o ablación con láser, desde la base de la lesión y una pequeña área del tejido conjuntivo que lo rodea. Las recidivas de las lesiones son raras se debe evitar la exposición y contacto con posibles factores

etiológicos (Sapp et al. 2005).

METODOLOGÍA

Se realizaron exámenes clínicos e historias clínicas completas, interconsultas y los exámenes de laboratorio prequirúrgicos. Con respecto a la preparación de cada uno de los casos. El protocolo seguido fue: medicación preoperatoria, 24 horas antes de la cirugía con antibióticos y analgésicos, hasta completar tres días de tratamiento. Con respecto a la técnica quirúrgica empleada, fue la extirpación bajo anestesia infiltrativa local. Se usó lidocaína al 2% con epinefrina, hoja de bisturí 15, instrumental para tejidos blandos, frascos ámbar y formol al 10 %. Se tomaron fotografías pre-operatorias y fotografías operatorias para los seguimientos de los casos clínicos. El pronóstico es bueno para ambos casos.

REPORTE DE CASOS

Caso clínico 1. Paciente femenina de 37 años de edad, con seis meses de embarazo, procedente del estado Mérida, quien acudió a la consulta refiriendo molestia y una lesión en la lengua. Con aparición de la lesión de cinco meses aproximadamente.

Al examen clínico se observó una lesión de 1 cm de diámetro, de color blanquecino, base pediculada, textura verrugosa, consistencia firme, asintomática, en el borde lateral derecho de la lengua (Fig. 1).



Fig. 1. Características clínicas de la lesión: Color blanquecino, base pediculada, crecimiento exofítico, localizado en el borde lateral derecho de la lengua.

Realizado las interconsultas y los exámenes de laboratorio pertinentes, se elaboró un plan de tratamiento, en el cual se procedió a la asepsia y antisepsia del campo operatorio, se colocó anestesia infiltrativa (Fig. 2) y se procedió a la remoción quirúrgica de la lesión en la parte más profunda de su base, con bisturí al frío (Figs. 3 y 4), para realizar estudio anatomopatológico (Fig. 5).

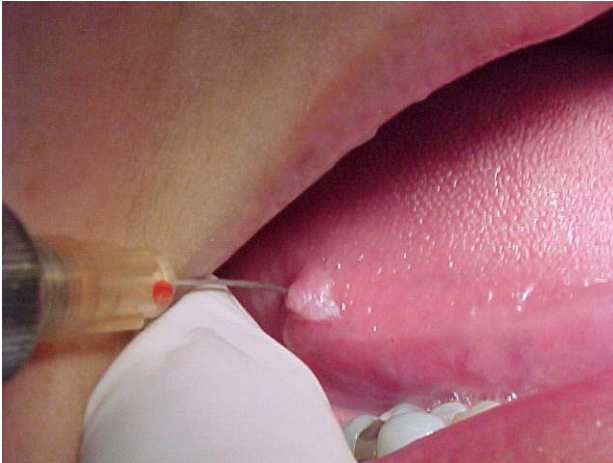


Fig. 2. Técnica anestésica infiltrativa.

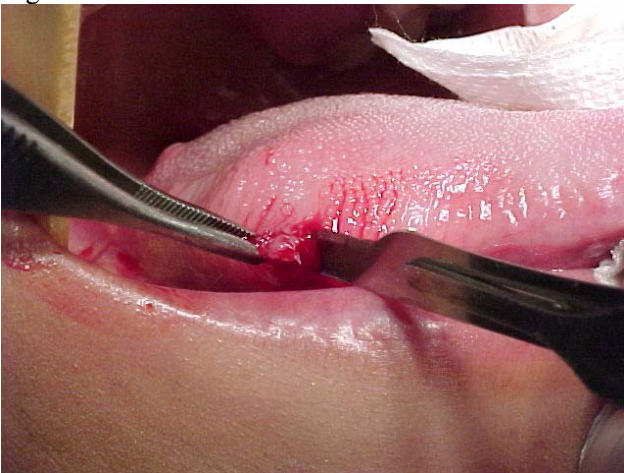


Fig. 3. Técnica quirúrgica: Extirpación de la lesión con bisturí al frío.



Fig. 4. Puntos de suturas, posterior a la extirpación de la lesión.



Fig. 5. Espécimen quirúrgico: superficie externa, rugosa, consistencia blanda, de aspecto irregular.

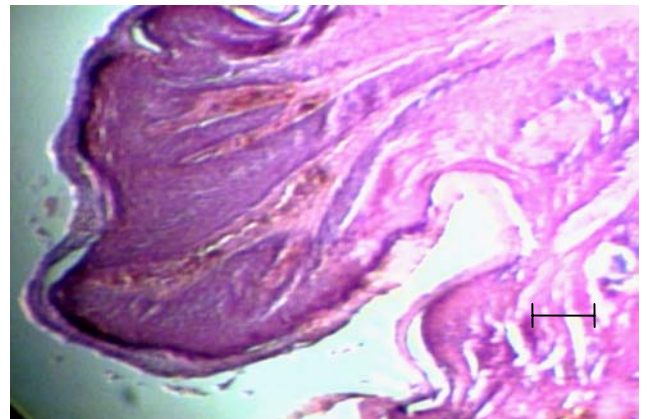


Fig. 6. Imagen histológica de un papiloma donde se evidencia cambios de acantosis, hiperplasia celular y ortoqueratosis. (H-E 2,5X). La escala es 1 µm.

Resultados

El estudio histopatológico examinado mostró una lesión benigna caracterizada por presentar proyecciones papilares cubiertas por epitelio estratificado escamoso, acantosis (engrosamiento del epitelio), papilomatosis e hiperplasia de las células basales, hiperqueratosis con cambio de ortoqueratosis, la membrana basal luce indemne en todo su trayecto, se identifican cambios de células coilocíticas en el espesor del epitelio, el tejido conectivo luce edematoso y fibrovascular, con infiltrado inflamatorio de tipo crónico. No se observaron células neoplásicas malignas en el material examinado (Fig. 5).

Conclusión diagnóstica: lesión epitelial benigna compatible con papiloma escamoso de la mucosa bucal (lengua). No se presentaron complicaciones.

Caso clínico 2. Paciente femenina de 29 años de edad, con siete meses de embarazo, procedente del estado Mérida, quien acudió a la consulta por presentar un agrandamiento en la lengua. Aparición

de la lesión de seis meses aproximadamente, con un crecimiento progresivo.

Al examen clínico se observó una lesión de 3 cm. de diámetro, de color blanquecino, base sésil, textura verrugosa, consistencia firme, asintomática, en el borde lateral izquierdo de la lengua (Fig. 7).



Figura 7. Características clínicas de la lesión: color blanquecino, base sésil, crecimiento exofítico.

Realizados las interconsultas y los exámenes de laboratorio pertinentes, se elaboró un plan de tratamiento, en el cual se procedió a la asepsia y antisepsia del campo operatorio, se colocó anestesia infiltrativa (Fig. 8) y se procedió a la remoción quirúrgica de la lesión con bisturí al frío (Figs. 9 y 10), tomando parte del tejido sano, para posteriormente realizar estudio histopatológico (Fig. 11).

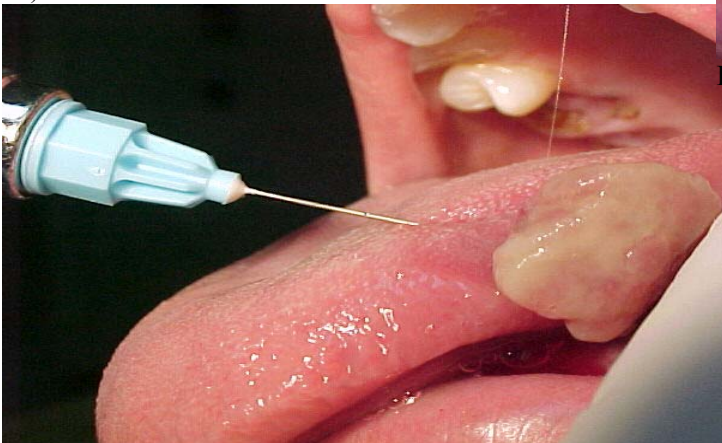


Fig. 8. Técnica anestésica local alrededor de la lesión.

Resultados.

La sección histológica examinada (Fig. 12) mostró fragmentos de epitelio plano estratificado el cual presenta acantosis, hiperplasia de las células basales, papilomatosis, desorganización arquitectural y numerosos coilocitos localizados en los estratos superficiales e intermedios. El corion que sustenta a los elementos epiteliales muestra leve edema, vasos sanguíneos capilares superficiales con hiperemia y

moderado infiltrado inflamatorio de tipo mixto distribuido difusamente y en pequeños conglomerados compactos (leucocitos polimorfonucleares neutrófilo y linfocitos maduros, asociados a ciertos depósitos de fibrina y focos de extravasación).

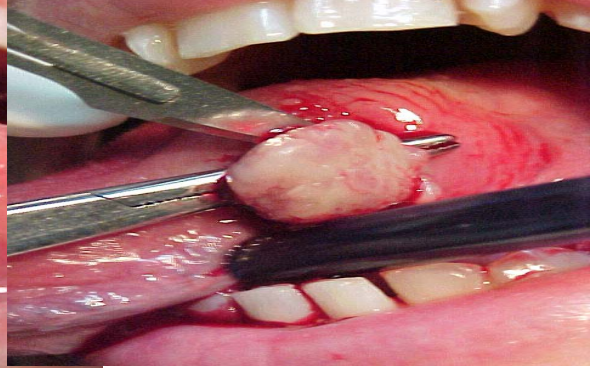


Fig. 9. Técnica quirúrgica: Extirpación de la lesión con bisturí al frío. (Foto con deformación).



Fig. 10. Puntos de suturas una vez extirpada la lesión.



Fig. 11. Espécimen quirúrgico en su totalidad: superficie externa rugosa, consistencia blanda, de aspecto nodular.

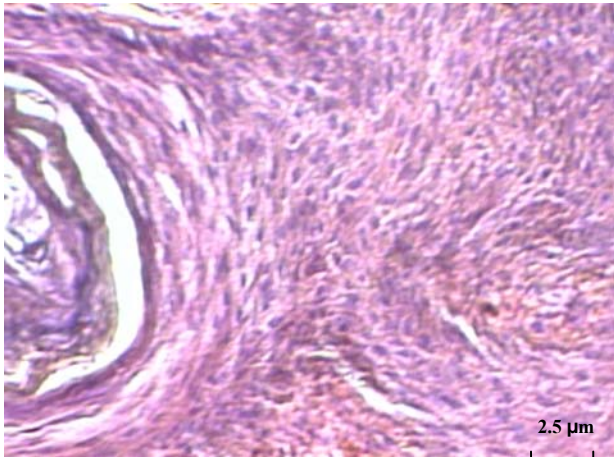


Fig. 12. Imagen histológica donde se observan células coilocíticas (Núcleos hiper cromáticos con halo claro perinuclear) (H-E 10X)

Conclusión diagnóstica: Lesión epitelial benigna (papiloma), compatible con infección por virus del papiloma humano (VPH). Inflamación crónica activa de moderada intensidad.

En los dos casos clínicos se planificó un tratamiento adecuado y a tiempo, se indicaron tratamientos y consulta post-operatoria, se realizaron interconsultas y referencias con los médicos especialistas, debido a la condiciones de embarazo de las paciente. No se presentaron complicaciones.

DISCUSIÓN

El papiloma es una neoplasia benigna común que se origina en el epitelio superficial. Se consideran como neoplasia inducida por virus a los crecimientos benignos del epitelio bucal que contienen partículas de virus o antígenos virales. Las nuevas técnicas de biología molecular han revelado que es posible encontrar ADN viral en varias lesiones de la mucosa bucal y que, incluso en la mucosa bucal normal, también puede alojar un número limitado de cepas virales en especial las relacionadas con el VPH (Linch et al. 1996).

Toda lesión papilar en ausencia de signo de infección por VPH se denomina papiloma (Sapp et al. 1998).

Se ignora si todos los papilomas escamosos intrabucuales guardan relación con la verruga vulgar cutánea habitual. Sin embargo, se ha demostrado que muchos papilomas escamosos bucales se vinculan con el mismo subtipo del virus del papiloma humano que causa las verrugas cutáneas. Otros papilomas bucales tienen alguna relación con diferentes subtipos de VPH. Aun se discute si todos los papilomas bucales son de origen viral (Regezi et al. 1999).

Se ha demostrado que en la mayoría de los casos las proliferaciones epiteliales benignas de la mucosa bucal se deben al virus del papiloma humano (VPH).

Dado a que no siempre es posible detectar el virus dentro de la células epiteliales de estas lesiones, existe la posibilidad de que algunas proliferaciones epitelial papilar focal no sea causada por el VPH, sino que representen una verdadera neoplasia epitelial benigna (Sapp et al. 2005).

Debido a los cambios hormonales durante el embarazo es posible que las lesiones verrugosas tiendan a crecer.

Las mujeres embarazadas son más propensas de desarrollar el VPH que las no embarazadas, el crecimiento del virus es más acelerado durante el último trimestre y tienden a ceder de forma espontánea después del parto (Calderón Bernardo 2006, Page, 2006).

Existen factores potenciales de oncogenicidad de los VPH que serían la inducción de inestabilidad cromosómica, la cooperación con oncogenes activados, la mutilación de sitios de ADN celular y viral, la activación de polimerasa y factores hormonales e inmunogenético (Ceccotti et al. 2007).

Las infecciones por VPH es muy frecuente en la población femenina en edad reproductiva, ya que casi el 10% de la población llegar a dar pruebas positivas para genoma viral cuando se emplean técnicas de biología molecular. No obstante, sólo 3 a 5 % de la población revela alteraciones morfológicas de infección por VPH. Esto significa que en un momento dado hay un gran número de portadores, a los cuales es posible identificar únicamente con técnicas complicadas y costosas de biología molecular (Pérez et al. 2007).

Se recomienda una investigación del incremento de las hormonas durante el periodo de gestación, las que pudieran actuar sobre la mucosa bucal, causando proliferaciones celulares hasta llegar a presentar este tipo de lesiones papilares.

Las variaciones histológicas que se han observado en el papiloma pueden representar el espectro morfológico normal de una lesión única o pueden indicar que el papiloma constituye un grupo heterogéneo de lesiones papilares con etiología diferente.

CONCLUSIONES.

Durante el embarazo se pueden presentar o acentuar alteraciones en el nivel de los tejidos bucales, las lesiones epiteliales como los papilomas son de las posibles que pueden aparecer.

En esta etapa las alteraciones hormonales favorecen su aparición, estas pueden haber estado sin manifestación clínica por tiempo desconocido. De allí radica la importancia del diagnóstico y el tratamiento de las lesiones en cavidad bucal, ya que puede presentarse en cualquier área del organismo,

especialmente en la mucosa vaginal, lo que debido al estado de la paciente, agrega relevancia, por la posibilidad de contagio al feto.

De los casos presentados, hubo desconocimiento por parte de las pacientes de ser portadoras del virus, hasta el momento de la aparición clínica de las lesiones. Estas fueron remitidas al ginecólogo, con el reporte histopatológico, para tomar los correctivos necesarios, y evitar posibles complicaciones.

Cabe mencionar que los diagnósticos histopatológicos aportaron como resultados la presencia de células coilocíticas, las cuales son determinantes para identificar lesiones por VPH. Por otra, es importante destacar, que en la actualidad y para corroborar subtipos virales, debe solicitarse estudios de biología molecular, los cuales ya se procesan en este tipo de lesiones epiteliales.

Lo reportado en este artículo afianza la importancia del trabajo multidisciplinario para los diagnósticos y tratamientos en salud, además, aporta datos que coinciden con la literatura referenciada.

REFERENCIAS.

Bahaskar S. 1984. Patología Bucal. 6ª ed. Editorial El Ateneo. Buenos Aires. Argentina. Pág. 345.
Calderón B. 2006. Ginecólogo-obstetra-infertilidad. Recuperado el 27 de mayo 2007 en <http://www.medicosecuador.com>
Ceccotti R, Carzoglio J, Luberti R et al. 2007. Diagnóstico en clínica estomatológica. Vol. 1. Editorial Medica Panamericana. Buenos Aires. Argentina. Págs. 149-151.

Chang F, Syrjanen S, Kellokoski J et al. 1991. Human papillomavirus (HPV) infections and their associations with oral disease. *J Oral Pathol* 20: 305-307.

Laskaris G. 2005. Atlas de enfermedades orales. 1ª ed. Editorial Masson. Barcelona. España.

Linch M, Brightman V, Greenberg M. 1996. Medicina Bucal de Burket. Diagnóstico y Tratamiento. 9ª ed. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México. Pág. 168.

Page G. 2006. Salud integral de la mujer. Recuperado el de mayo 2007 en http://drguillermopage.blogspot.com/2006_10_01_archive.html.

Pérez T, López C. 2007. Principios de Patología. 4ª ed. Editorial Médica Panamericana. México, D. F.

Regezi J, Sicubba J. 2000. Patología bucal. Correlaciones clinicopatológicas. 3ª ed. Editorial Interamericana. México, D. F. Págs. 163-167.

Sapp J, Eversole L, Wysoky G. 1998. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 1ª ed. Editorial Harcourt – Mosby. Madrid. España. Págs. 156-158.

Sapp J, Eversole L, Wysoky G. 2005. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2ª ed. Editorial Elsevier. Madrid. España. Págs. 164-166.

Sánchez C, Uzcátegui R. 1989. Clínica Patológica y Terapéutica Estomatológica. Mérida. Venezuela. Vol. 1 Pág. 287

Shafer W, Levy B, Maynard K et al. 1997. Tratado de patología bucal. 3ª ed. Nueva Editorial Interamericana. México, D. F. Págs. 86-88.

Recibido: 31 nov. 2007.

Aceptado: 17 julio 2008

MedULA en Internet

Usted puede acceder y descargar todos los contenidos de la revista **MedULA**, a texto completo, desde algunas de las siguientes páginas de la Web, entre otras:

www.saber.ula.ve/medula;

www.latindex.org;

www.periodica.org;

www.doaj.org;

www.freemedicaljournals.com;

www.fj4d.com;

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/etext?codigo=7642>;

www.portalesmedicos.com;

<http://web5.infotrac.galegroup.com>; www.monografias.com;

www.imbiomed.com; www.indexcopernicus.com