

Caso severo de manifestaciones bucales de la hiperplasia epitelial focal

Severe case of oral manifestations of oral focal epithelial hyperplasia

Jonathan Harris Ricardo¹, Natalia Fortich Mesa²

Resumen

La hiperplasia epitelial focal, conocida también como enfermedad de Heck, es una patología benigna que se caracteriza por la presencia de múltiples pápulas en la mucosa de la cavidad bucal; es producida por los subtipos 13 y 32 del virus del papiloma humano, aunque también se le relaciona con factores genéticos, inmunosupresión e higiene bucal deficiente pero con poco sustento científico; afecta principalmente a niños y adolescentes. Se reporta caso clínico de paciente femenina de 7 años de edad, remitida al servicio de Estomatología y Cirugía Oral de la Corporación Universitaria Rafael Núñez por presentar múltiples pápulas en mucosa bucal, de tamaño variable, asintomáticas, 8 meses de evolución, relacionadas clínicas e histológicamente con hiperplasia epitelial focal.

Palabras clave: Hiperplasia epitelial focal, infecciones por papiloma virus, mucosa bucal.

Abstract

Focal epithelial hyperplasia also known as Heck's disease is a benign disease characterized by the presence of multiple papules on the mucosa of the oral cavity is produced by 13 and 32 subtype of human papilloma virus, also related to genetics factors, immunosuppression and poor oral hygiene with little scientific support and primarily affects children and adolescents.

A case report of a 7-year-old female patient is presented who was referred to the service of Dentistry and Oral Surgery at Rafael Núñez University for presented several papules in the oral mucosa, variable in size, asymptomatic with 8 months of development, related clinical and histological with focal epithelial hyperplasia.

Keywords: Focal epithelial hyperplasia, papillomavirus infections, buccal mucosa.

¹ Odontólogo, Universidad del Sinú, sede Cartagena (Colombia). Especialista en Estomatología y Cirugía Oral, Universidad de Cartagena (Colombia). Candidato a magister en Microbiología Molecular, Universidad Libre (Colombia). Docente Corporación Universitaria Rafael Núñez (Colombia).

² Odontóloga, Universidad Javeriana (Colombia). Especialista en Endodoncia, Universidad de Cartagena (Colombia). Candidata a magister en Epidemiología Clínica, Universidad Nacional de Colombia. Docente Corporación Universitaria Rafael Núñez (Colombia).

Correspondencia: Jonathan Harris Ricardo. Programa de Odontología, Corporación Universitaria Rafael Núñez. Centro Avenida Escallón Pasaje la Moneda, Local 111. Cartagena (Colombia). j.harris.r@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La *hiperplasia epitelial focal* es una patología benigna que afecta principalmente la población pediátrica, aunque se han reportado casos ocasionalmente en adultos. Es relativamente frecuente en indios de Centroamérica, Suramérica y un claro predominio en esquimales (1). La etiología es de tipo viral, producida por el virus del papiloma humano (VPH); está relacionada claramente con los subtipos virales 13 y 32, los cuales no representan riesgo oncogénico (2); otros factores asociados descritos en la literatura son la presencia de un gen recesivo, inmunosupresión, trauma, masticar tabaco, la falta de vitamina K, mala higiene bucal y condiciones sociales, pero no existe evidencia científica que asevere dichas asociaciones (3).

Clínicamente se caracteriza por presentar múltiples pápulas que comúnmente se encuentran afectando mucosa labial, yugal, zona retrocomisural y lengua; el tamaño es variable, entre 0.1 y 10 mm de diámetro, superficie lisa, aunque algunas veces puede ser rugosa, del mismo color de la mucosa adyacente, base sésil, de crecimiento lento, las lesiones que afectan la mucosa son resistentes y asintomáticas. Diversos autores reportan predilección por el sexo femenino (4, 5).

A nivel histológico se presenta formación de capas de paraqueratina y acantosis extensa, las células epiteliales del estrato espinoso muestran núcleos grandes, con citoplasma vacuolado, que indican una degeneración coilocitósica; también es frecuente la presencia de células o cuerpos mitosoides (6). Los subtipos virales se pueden determinar con técnicas de hibridación del DNA y reacción en cadena de la polimerasa (7). El

diagnóstico diferencial se debe realizar con papiloma bucal, condilomas acuminados, verruga vulgar y síndrome de Cowden (8).

En cuanto al tratamiento, es muy importante mencionar que esta enfermedad tiene tendencia a la regresión espontánea. La desaparición de las lesiones sin emplear ningún tipo de tratamiento ha sido descrita por diversos autores; pero dicha regresión puede persistir por varios años, lo cual implica que los pacientes deben convivir gran parte de la niñez o juventud con las lesiones, generando problemas psicosociales como el rechazo por parte de los compañeros de estudio, amigos o familiares. Se debe instaurar terapéutica si las lesiones interfieren con la masticación o se ulceran con frecuencia debido a la fricción (9,10); la escisión quirúrgica, criocirugía, vitamina A, modificadores de la respuesta inmune como el imiquimod crema al 5 % y aplicación de ácido tricloroacético son algunas de las diferentes alternativas de tratamiento (11).

Se reporta caso clínico de paciente pediátrica que presentó lesiones intraorales relacionadas clínicas e histológicamente con hiperplasia epitelial focal.

REPORTE DEL CASO

Paciente femenina 7 años de edad remitida al servicio de Estomatología y Cirugía Oral de la Clínica Odontológica de la Corporación Universitaria Rafael Núñez por presentar múltiples pápulas en mucosa bucal. La madre reporta tiempo de evolución de 8 meses y que se extienden lenta y progresivamente por toda la mucosa bucal.

En la valoración por el servicio, los antecedentes familiares no son relevantes para el

caso. La madre niega historia familiar sobre ese tipo de manifestaciones a nivel bucal. En los antecedentes personales presenta secuelas de labio y paladar fisurado. Se niega sobre contactos sexuales de riesgo, y en el examen de **órganos y sistemas** no presentó lesiones en piel u otras mucosas.

Al examen intraoral presentó múltiples pápulas localizadas en toda la extensión de la mucosa labial superior e inferior, mucosa yugal izquierda y derecha y en tercio anterior de cara dorsal y borde lateral de lengua, lesiones de superficie lisa, tamaño variable entre 2-5 mm de diámetro, del mismo color de la mucosa adyacente, consistencia blanda a la palpación, asintomáticas (figuras 1- 4); con impresión clínica de hiperplasia epitelial focal.



Fuente: Fotografía clínica tomada al paciente en la consulta de la Clínica Odontológica de la Corporación Universitaria Rafael Núñez.

Figura 1. Múltiples pápulas en mucosa labial superior



Fuente: Fotografía clínica tomada al paciente en la consulta de la Clínica Odontológica de la Corporación Universitaria Rafael Núñez.

Figura 2. Múltiples pápulas en mucosa yugal derecha



Fuente: Fotografía clínica tomada al paciente en la consulta de la Clínica Odontológica de la Corporación Universitaria Rafael Núñez.

Figura 3. Fotografía clínica del paciente donde se observan múltiples pápulas en mucosa yugal izquierda

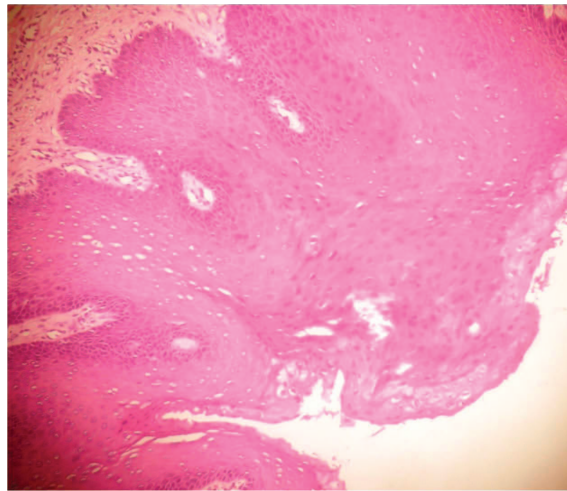


Fuente: Fotografía clínica tomada al paciente en la consulta de la Clínica Odontológica de la Corporación Universitaria Rafael Núñez.

Figura 4. Fotografía clínica en la que se aprecian múltiples lesiones en lengua

Se practica biopsia excisional de lesión en borde lateral de lengua lado izquierdo, se sutura con punto simple y se ordena farmacoterapia que incluyó Acetaminofén (Dolex niños) tableta 100 mg.

El estudio anatomopatológico reportó lesión constituida por un epitelio que muestra acantosis, papilomatosis, hiperqueratosis, las redes de cresta están elongadas, presencia de células vacuoladas grandes con núcleos redondeados intensamente basofílicos que indican coilocitosis (figura 5) con diagnóstico de hiperplasia epitelial sin atipias.



Fuente: Fotografía de corte histológico tomada a la muestra patológica del paciente en laboratorio de patología de la Corporación Universitaria Rafael Núñez.

Figura 5. Corte histológico que muestra acantosis epitelial, papilomatosis, con crestas alargadas y coilocitos

La hiperplasia epitelial focal es una patología que presenta un curso benigno con subtipos virales sin riesgo oncogénico y tiende a la resolución espontánea, por tal motivo no es necesario realizar tratamiento, solo cuando interfieren en la masticación y los pacientes se muerdan las lesiones con frecuencia, dificultad en la higiene oral, fonación, deglución, entre otros. Se decidió no instaurar terapéutica pero sí realizar controles clínicos cada tres meses para observar su evolución. Hasta la fecha (7 meses después del diagnóstico) persisten las lesiones pero no aumentan en número, tamaño y siguen asintomáticas.

DISCUSIÓN

La hiperplasia epitelial focal es una patología de etiología viral que afecta principalmente a niños. Algunos autores describen que se caracteriza clínicamente por la presencia de múltiples pápulas, localizadas con mayor frecuencia en la mucosa labial, yugal y lengua, del mismo color de la mucosa adyacente, superficie lisa, de un tamaño que puede variar entre 0.1 y 10 mm de diámetro, de crecimiento lento y asintomáticas; características clínicas que se presentan en este caso en un 100% (12,13).

Se reporta que microscópicamente la hiperplasia epitelial focal presenta acantosis, proyecciones epiteliales, papilomatosis, células de forma ovoide con citoplasma aumentado y núcleos desplazados llamadas *coilocitos*; se puede presentar infiltrado inflamatorio y células que muestran una degeneración nuclear, conocidas como *cuerpos mitosoides*; cambios celulares similares fueron reportados en el estudio anatomopatológico de este caso. Es importante la presencia de cuerpos mitosoides, ya que estos son los que diferencian la hiperplasia epitelial focal del papiloma, verruga vulgar y condilomas (14,15).

Por otro lado, en un estudio se reportaron dos casos de pacientes con características clínicas e histopatológicas compatibles con hiperplasia epitelial focal; se realizó (PCR) para detectar el subtipo del (VPH) con el fin de confirmar el diagnóstico. Respecto al tratamiento se afirmó que la patología es de naturaleza benigna y con el tiempo las lesiones presentan regresión espontánea, criterios que se tuvieron en cuenta para solo realizar controles clínicos. En este caso también se realizaron controles clínicos cada

tres meses para observar la evolución de las lesiones, ya que estas son asintomáticas, no interfieren en la masticación, tampoco presenta dificultad para la deglución y fonación; todos estos aspectos son indicativos de esperar la resolución espontánea (15).

Financiación: Universidad de San Martín, sede Puerto Colombia.

Conflicto de interés: Ninguno.

REFERENCIAS

- (1) Villanueva-Álvarez S, Hernández-Núñez A, Castaño A, Miñano-Medrano R, Córdoba-Guijarro S, Borbujo-Martínez J. Multifocal epithelial hyperplasia: a familial case. *An Pediatr (Barc)* 2010; Dec; 73 (6): 357-60.
- (2) López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Berdugo L. Oral focal epithelial hyperplasia. *N Y State Dent J* 2010 Jun-Jul; 76 (4): 54-5.
- (3) Feller L, Khammissa RA, Wood NH, Malema V, Meyerov R, Lemmer J. Focal epithelial hyperplasia (Heck disease) related to highly active antiretroviral therapy in an HIV-seropositive child. A report of a case, and a review of the literature. *SADJ* 2010 May; 65 (4): 172-5.
- (4) Hall C, McCullough M, Angel C, Manton D. Multifocal epithelial hyperplasia: a case report of a family of Somalian descent living in Australia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2010 Jan; 109 (1): 20-4.
- (5) Ledesma C, Vega E, Garcés M, Cardiel M, Juárez C. Multifocal epithelial hyperplasia. Report of nine cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005 Nov-Dic; 10 (5): 394-401.
- (6) Hashemipour MA, Shoryabi A, Adhami S, Mehrabizadeh Honarmand H. Extensive focal epithelial hyperplasia. *Arch Iran Med* 2010 Jan; 13 (1): 48-52.
- (7) Saunders NR, Scolnik D, Rebbapragada A, Koelink E, Craw L, Roth S et al. Focal

epithelial hyperplasia caused by human papillomavirus 13. *Pediatr Infect Dis J* 2010 Jun; 29 (6): 550-2.

- (8) Dos Santos-Pinto L, Giro EM, Pansani CA, Ferrari J, Massucato EM, Spolidório LC. An uncommon focal epithelial hyperplasia manifestation. *J Dent Child* 2009 Sep-Dec; 76 (3): 233-6.
- (9) Segura R, Toro M, Ceballos A, Aparicio J, Fuentes H. Focal epithelial hyperplasia. A rare disease in our area. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005 Mar-Apr; 10 (2): 128-31.
- (10) Borborema C, Santos M, Benevides P, Talhari S, Astolfi S. Oral Focal Epithelial Hyperplasia: Report of Five Cases. *Braz Dent* 2006; 17:79-82.
- (11) Yasar S, Mansur AT, Serdar ZA, Goktay F, Aslan C. Treatment of focal epithelial hyperplasia with topical imiquimod: report of three cases. *Pediatr Dermatol* 2009 Jul-Aug; 26 (4): 465-8.
- (12) Bassioulas K, Danielides V, Georgiou I, Zaborianakou P, Skevas A. Oral focal epithelial hyperplasia. *Eur J Dermatol* 2000 Jul; 10 (5): 395-7.
- (13) Cuberos V, Perez J, Lopez CJ, Castro F, Gonzalez LV, Correa LA et al. Molecular and serological evidence of the epidemiological association of HPV 13 with focal epithelial hyperplasia: a case-control study. *J Clin Virol* 2006 Sep; 37 (1): 21-6.
- (14) González L, Gaviria A, Sanclemente G, Rady P, Tyring S, Correa L et al. Clinical, histopathological and virological findings in patients with focal epithelial hyperplasia from Colombia. *Int J Dermatol* 2005 Apr; 44 (4): 274-9.
- (15) Jayasooriya PR, Abeyratne S, Ranasinghe AW, Tilakaratne WM. Focal epithelial hyperplasia (Heck's disease): report of two cases with PCR detection of human papillomavirus DNA. *Oral Dis* 2004 Jul; 10 (4): 240-3.