

Hiperplasia fibrosa inflamatoria en la mucosa interna del labio superior en un paciente pediátrico.

Pallares Ruvalcaba Judith Alejandra, * Zepeda Nuño José Sergio, ** Puebla Mora Ana Graciela, ** López Salvio Juan Manuel, *** Padilla Rosas Miguel.**

Resumen

La hiperplasia fibrosa inflamatoria (HFI) es una reacción inflamatoria del tejido conectivo que se considera un tumor benigno de tejidos blandos comúnmente encontrado en la cavidad oral debido a irritación o trauma crónico local. El tamaño de la lesión puede reducirse cuando cesa el trauma. Sin embargo, en la mayoría de los casos, la cirugía para la eliminación de HFI es necesaria. El tratamiento consiste en la escisión total de la tumoración con dos objetivos; uno diagnóstico y otro terapéutico. Los profesionales de la odontología pediátrica deben ser constantemente conscientes de la posible aparición de crecimientos o lesiones de la mucosa oral (incluso a edades muy tempranas), para realizar un correcto diagnóstico diferencial y participar en la institución de un plan de tratamiento adecuado. La biopsia para su estudio histológico siempre será indispensable para un diagnóstico certero.

Palabras clave: hiperplasia fibrosa, mucosa interna de labio, paciente pediátrico.

Abstract

Inflammatory Fibrous Hyperplasia (FH) is an inflammatory reaction of connective tissue that is considered a benign soft tissue tumor commonly found in the oral cavity due to chronic local irritation or trauma. The size of the lesion may be reduced when the trauma stops. However, in most cases, surgery for removal of FH is necessary. Treatment consists of total excision of the tumor with two objectives; one diagnostic and one therapeutic. Pediatric dental professionals must be constantly aware of the possible appearance of growths or lesions of the oral mucosa (even at very early ages), in order to make a correct differential diagnosis and participate in the institution of an appropriate treatment plan. The biopsy for histological study will always be indispensable for an accurate diagnosis.

Key words: fibrous hyperplasia, internal lip mucosa, pediatric patient.

*Estudiante de la Carrera de Odontología Centro Universitario de los Altos, Universidad de Guadalajara.

** Profesor de Carrera Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

*** Alumno de la Maestría en Patología y Medicina bucal, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

Correspondencia: Miguel Padilla Rosas e-mail: miguelpadilla_rosas@hotmail.com

Introducción

La mucosa oral está constantemente expuesta a la influencia de múltiples lesiones internas y externas predisponentes de baja intensidad, lo que puede producir diversas anomalías reactivas del desarrollo, incluidos procesos infecciosos/inflamatorios crónicos, físicos o irritaciones químicas, y condiciones neoplásicas similares a un tumor. Ejemplos comunes de este tipo de estímulos son la mordedura de mejillas, la comida atrapada, el impacto de biofilm/desechos, los bordes afilados de dientes rotos o cariados y las restauraciones dentales o aparatos de ortodoncia.

La hiperplasia fibrosa inflamatoria (HFI) es una reacción inflamatoria del tejido conectivo que se considera la neoplasia de tejido blando más común (Figura 1) en la cavidad oral debido a irritación o trauma crónico local.^{2,3}

Las áreas anatómicas más comunes para encontrar fibromas bucales son: área superior o

los lados de la lengua, el interior de las mejillas o en cualquier área de los labios. Además de la sensación y la apariencia, los fibromas orales no producen ningún síntoma. Se desarrollan durante semanas o meses hasta alcanzar un tamaño máximo, generalmente de aproximadamente 1 cm de diámetro, pero pueden ser más grandes, de consistencia fibrosa a flácida, de color pálido a eritematoso, suele ser una lesión solitaria.^{4,5}

Dentro de los diagnósticos presuntivos se incluyen la esclerosis tuberosa, el síndrome de Cowden, la fibromatosis familiar y la hiperplasia papilar fibrótica del paladar, hiperplasia gingival, entre otros. La patogénesis del fibroma oral está relacionada con su origen traumático. La lesión crónica inicialmente induce una inflamación, inflamación, seguida por la reparación y si el agente causante persiste, se produce una sobre acumulación de colágeno producido por fibroblastos que origina la formación de tejido cicatricial.⁴

Microscópicamente, se caracteriza por un epitelio escamoso estratificado, a menudo hiperplásico y queratinizado, y por zonas de hiperqueratosis y paraqueratosis alternas por la fricción crónica de baja intensidad o por mostrar focos de ulceración cuando el trauma es intenso. El tejido conectivo varía según la etapa de desarrollo de la lesión, presentando un aspecto similar a una reacción de granulación en las lesiones jóvenes y una presentación densa y fibrosa en las lesiones más antiguas.^{3,4}

Epidemiología

La HFI constituye alrededor del 20% de las lesiones hiperplásicas reactivas orales.¹ Se observa habitualmente en adultos entre la cuarta y la sexta década de la vida, con una relación de 2:1 con predilección por el género femenino.⁶ La hiperplasia fibrosa inflamatoria es rara en niños y adolescentes, que van del 5.6% a 8% de las muestras en la población pediátrica. Por lo tanto, las biopsias en la población pediátrica son raras.²

Dutra et al. establecen en su estudio dicha de prevalencia hacia las mujeres y la poca frecuencia con la que se presenta en pacientes pediátricos.⁷

Tratamiento

El tamaño de la lesión puede reducirse cuando cesa el trauma. Sin embargo, en la mayoría de los casos, la cirugía para la eliminación de HFI es necesaria.¹ El tratamiento consiste en la escisión total de la tumoración con dos objetivos; uno diagnóstico y otro terapéutico.⁸ Se han sugerido diversas opciones quirúrgicas, entre ellas el bisturí convencional o eléctrico y el láser quirúrgico mínimamente invasivo; la electrocirugía y la crioterapia son otras opciones de tratamiento disponibles. El tratamiento convencional para la HFI consiste en la excisión quirúrgica con un bisturí, junto con la eliminación de los factores de trauma crónico.^{1,5}

La cirugía con láser de diodo ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la hiperplasia fibrosa, disminuyendo la duración de la cirugía y la necesidad de medicación analgésica, minimizando el sangrado y eliminando la necesidad de suturas. Además, los pacientes tienden a tolerar

bastante bien este procedimiento. Así, la cirugía con láser de diodo ha demostrado ser menos invasiva en comparación con la cirugía con bisturí. Por el contrario, la cicatrización de las heridas demostró ser más rápida con la cirugía con bisturí en comparación con la cirugía con láser de diodo.⁵ Los láseres de CO₂ y Er:YAG son ambas valiosas herramientas para extirpar lesiones orales de tejido blando como hiperplasias fibrosas.⁹

Descripción del caso

Paciente masculino 11 años que acude a la consulta en la clínica de la maestría en patología y medicina bucal de la Universidad de Guadalajara derivado de la clínica de la especialidad de Ortodoncia por presentar un aumento de volumen en la mucosa de labio superior de 4 semanas de evolución aproximadamente.

El paciente es conocido por el servicio de ortodoncia desde hace 1 años por estar en tratamiento de tracción del OD 11 retenido, el paciente tenía tres meses sin acudir a su cita, en la zona desdentada el paciente traía puesto un pónico removible de acrílico del OD 11 pero reporta que aproximadamente hace mes y medio se le cayó y posterior a ese evento sintió que el labio se metía por debajo del arco y le lastimaba al hablar y comer. Posterior a eso inició con la presencia de un aumento de volumen de crecimiento rápido, que le causaba escaso dolor, solo dificultad para mover el labio al comer y al hablar (figura 1 y 2).

El aumento de volumen es del mismo color de la mucosa del labio con la huella del arco y el alambre de tracción sobre su superficie. Se procedió a realizarle la biopsia excisional y el estudio histopatológico, se reporta una neoplasia benigna reactiva constituida por la acumulación de tejido conectivo denso maduro, con abundantes haces de colágeno, mediana cantidad de fibroblastos, escaso infiltrado inflamatorio, mediana cantidad de vasos sanguíneos capilares, congestionados de hematíes, la lesión se encuentra parcialmente cubierta por un epitelio plano estratificado paraqueratinizado con dicha

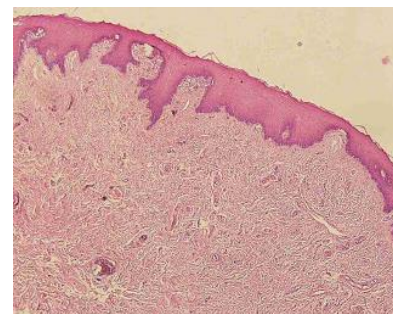
Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.



descripción se reporta el diagnóstico de Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria (figura 3). Se le volvió a colocar el diente provisional y se le pidió que fuera más consistente en sus citas.

Discusión

El factor etiológico principal por el cual el paciente presentó un aumento de volumen fue el constante trauma en la zona lo cual concuerda con lo reportado en la literatura Herrera DA et al argumentan que la mucosa oral está constantemente expuesta a la influencia de múltiples lesiones internas y externas predisponentes de baja intensidad, lo que puede producir diversas anomalías reactivas del desarrollo, incluidos procesos infecciosos/inflamatorios crónicos, físicos o irritaciones químicas, y condiciones neoplásicas similares a un tumor.¹

La literatura menciona que la hiperplasia fibrosa inflamatoria es rara en niños y adolescentes, que van del 5.6% a 8% de las muestras en la población pediátrica. Por lo tanto, las biopsias en la población pediátrica son raras.² Lo que nos dice que no es una entidad patológica común en la población infantil, pero es importante considerar que hay probabilidades que se presente en estas edades, tal fue el caso en este artículo.

Acordamos con la literatura que la eliminación del factor causal es obligatoria, tal fue lo que se llevó a cabo en nuestro paciente la biopsia excisional y el estudio histopatológico, posteriormente se le volvió a colocar el diente provisional y se le pidió que fuera más consistente en sus citas. Herrera DA et al mencionan que, en varios casos, la HF desaparece después de esta medida. Cuando la lesión persiste, la primera opción de tratamiento

para la HF es la escisión quirúrgica y las recurrencias son muy poco comunes.¹

El tratamiento de elección en este caso fue la biopsia excisional realizada con bisturí convencional lo cual ayudó a que la cicatrización de la herida fuera un poco más rápida a diferencia de otras opciones como argumentan Amaral MBF et al.⁵ El paciente que inicialmente se dirigía a la especialidad de ortodoncia fue remitido a la especialidad de patología para poder tener el tratamiento adecuado y brindarle la mejor atención multidisciplinaria como lo recomiendan Herrera DA et al los profesionales de la odontología pediátrica deben ser constantemente conscientes de la posible aparición de crecimientos o lesiones de la mucosa oral (incluso a edades muy tempranas), para realizar un correcto diagnóstico diferencial y participar en el establecimiento de un plan de tratamiento adecuado.¹

Referencias

- Herrera DA, Flores J, Tejada F, Fierro V, Pozos A, Garrocho A. Lingual Focal Hyperplastic Lesion in a Pediatric Patient: Report of an Unusual Case. *IJDS* [Internet]. 2020;2(22):47–52.
- De Oliveira CV, Bissoto AF, Rocha A, Pettorossi JC. Hiperplasia fibrosa inflamatoria: um caso raro em Odontopediatria. *RGO, Rev Gaúch Odontol* [Internet]. 2019;67:1–4.
- Santos PP de A, Barroso KMA, Nonaka CFW, Pereira Pinto L, Souza LB de. Immunohistochemical expression of myofibroblasts, TGF- β 1 and IFN- γ in oral fibrous lesion s. *Arch Oral Biol* [Internet]. 2018;93(May 2018):80–6.
- Álvarez I, Morón L, Viloria A. Fibroma Traumático en Pacientes de Cirugía Bucal. *revistavive* [Internet]. 2019;2(6):144–53.
- Amaral MBF, De Ávila JMS, Abreu MHG, Mesquita RA. Diode laser surgery versus scalpel surgery in the treatment of fibrous hyperplasia: A randomized clinical trial. *Int J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2015;44(11):1383–9.
- De Oliveira F, Zanettini LMS, De Marco RG, Kunz C, Vaz C, Pagnoncelli RM. Diode laser in the surgical treatment of inflammatory fibrous hyperplasia: Case report and literature review. *Rev Odonto Cienc*. 2017;32(3):154–9.
- Dutra KL, Longo L, Grandó LJ, Rivero ERC. Incidence of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity: a 10 year retrospective study in Santa Catarina, Brazil. *Braz J Otorhinolaryngol* [Internet]. 2019;85(4):399–407.
- Monterrubio Tejadilla AME, Galicia Magaña AL, Perales Benitez C, Esparaza Olivera YA, Martínez Arredondo B, Sánchez Fabián MI. Hiperplasia fibrosa inflamatoria en lengua. *Odontol Actual*. 2018;186:14–8.
- Suter VGA, Altermatt HJ, Bornstein MM. A randomized controlled clinical and histopathological trial comparing excisional biopsies of oral fibrous hyperplasias using CO2 and Er:YAG laser. *Lasers Med Sci*. 2017;32(3):573–81.