

Caso Clínico

Comportamiento clínico ante una lesión pigmentada: Reporte de un caso.

Dueñas-Naranjo Itzel,* Grajeda-Cruz Jonathan Alexis,** López-Verdín Sandra.**

Resumen

Las lesiones pigmentadas pueden ser de origen múltiple que abarca desde condiciones fisiológicas, idiopáticas, reactivas, asociadas a síndromes o neoplasia malignas. Este tipo de lesiones suelen presentarse de una manera muy similar, es el detalle en las características de la lesión y el cuadro clínico del paciente lo que nos puede guiar hacia el diagnóstico. Por esto se presenta un caso clínico de una lesión pigmentada y las técnicas o métodos que se pueden utilizar para poder descartar desde la consulta inicial su asociación a otras enfermedades o el desarrollo de una neoplasia.

Palabras clave: lesión, pigmentada, técnica.

Abstract

Pigmented lesions can be multisource ranging from physiological conditions, Idiopathic reactive or malignant syndromes associated with neoplasia. Such injuries often occur in a very similar way, it is the detail in the characteristics of the lesion and the patient's clinical picture which can guide us to the diagnosis. For this a case of a pigmented lesion and methods or techniques that can be used to rule out from the initial consultation its association with other diseases or the development of a neoplasm occurs.

Key words: lesions, pigmented, technical.

*Pasante de la Licenciatura en cirujano dentista de la Universidad de Guadalajara.

** Pasante de la Licenciatura en cirujano dentista de la Universidad de Guadalajara.

*** Doctorante en Biología Molecular en Medicina de la Universidad de Guadalajara.

Correspondencia: Itzel Dueñas Narango. e-mail: castmary@hotmail.com

Jonathan Alexis Grajeda e-mail: jonathangrajedar5@gmail.com

Recibido: Octubre 2015 Aceptado: Enero 2016

Introducción

El tatuaje por amalgama o argirosis focal, del latín "argentum" que significa 'plata', es una pigmentación de origen exógeno la cual es resultado de procedimientos yatrógenos tales como obturaciones con amalgama, fragmentos que caen en sitios de extracción dental, propulsión e inserción de partículas de este material restaurador a altas velocidades en la mucosa. Es frecuente en la mucosa bucal, oscila entre 0,4% y el 8% de los casos.^{1,2}

A pesar de la prevalencia de estas lesiones en la población general, hay poca información actualizada en la literatura odontológica relacionada a estudios como el realizado por Buchner y Hansen en 1980 quienes identificaron 268 casos de argirosis focal entre 20.731 especímenes obtenidos de la cavidad oral.²

Debido a algunas características clínicas que el tatuaje por amalgama puede llegar a presentar, tales como: mácula de color gris o negro, bordes irregulares y además localizarse en paladar, encía o lengua; es posible confundirlo fácilmente con pigmentaciones de mayor trascendencia como es

el caso del melanoma en su etapa inicial, el cual es importante debido a su grado de malignidad y pronóstico que depende de su diagnóstico a tiempo, que a diferencia en el tatuaje por amalgama el pronóstico es bueno y generalmente sin tratamiento.^{3,4}

Si es dudoso el diagnóstico o no se puede asociar la lesión a algún procedimiento iatrogénicos del área afectada, es conveniente hacer una radiografía o un análisis histológico, con la radiografía en algunas ocasiones se puede observar de forma radiopaca un fragmento de la amalgama, en el análisis histológico se deben observar gránulos de color negrozco entre las fibras de colágeno y el tejido muscular, también se pudieran ver granulomas.⁵

El tratamiento de las lesiones por tatuaje de amalgama depende de la ubicación, estética y extensión que presente. Si se requiere realizar un tratamiento quirúrgico podría ser desde el injerto gingival libre o un injerto de tejido conectivo subepitelial.⁶

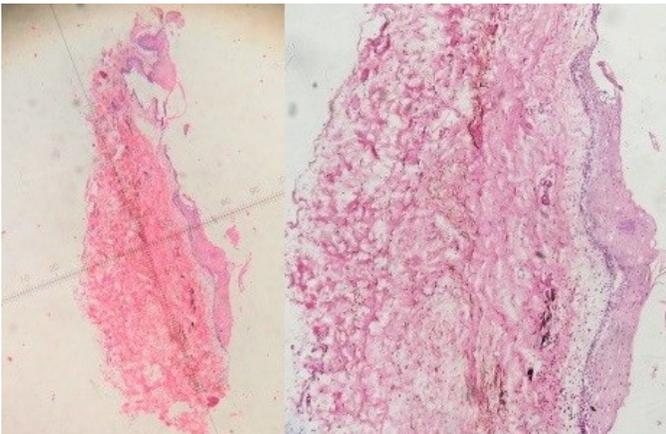
Descripción del caso

Se presenta paciente femenina de 43 años de edad, fumadora activa, acude a consulta porque se vio una mancha en el carrillo la cual refiere es asintomática. Se presenta una mácula de color gris oscuro de aproximadamente 5 mm, de forma ovoide, con bordes definidos, localizada en la parte posterior-superior de la mucosa yugal (Imagen 1). La paciente menciona que la lesión le ha ocasionado estrés y preferiría se analizará. Se decide hacer el procedimiento de biopsia escisional y enviarla a estudio histopatológico.

En la histopatología (Imagen 2) del tatuaje por amalgama se muestra fragmentos oscuros ubicados en el tejido conectivo, que representa las fibras de reticulina así como canales vasculares teñidos por las sales de plata de la amalgama.

La respuesta biológica va a estar relacionada con el tamaño de la partícula como en este caso, que son partículas relativamente grandes.

Imagen 2. EHP se observa abundantes fragmentos pigmentados sólidos y gránulos sueltos de color café-oscuro esparcidos en el tejido conectivo con un ligero infiltrado inflamatorio linfocitario.



Discusión

Al presentarse una lesión pigmentaria única, se descartan inicialmente las asociadas a Síndromes como el Peutz-Jeghers, Addison o Lauhier-Hutzinker. En base a esto se tuvo que considerar diagnósticos diferenciales como son, la mácula melanótica bucal, melanoacantoma oral, nevo melanocítico, melanosis del fumador y melanoma.^{3,7}

Imagen 1. Pigmentación en la mucosa yugal.



Debido a las características de la lesión que no concuerdan con un aspecto maligno guiado por el método de ABCDE (Asimetría, Bordes irregulares, Color no homogéneo, Diámetro >6mm y Evolución) y considerando la proximidad del tejido afectado a obturaciones con amalgama presentes inicialmente se puede dar un diagnóstico de tatuaje por amalgama. Sin embargo como la lesión le generaba ansiedad a la paciente se optó por hacer la biopsia, aunque en este tipo de lesiones generalmente se dejan en observación o se puede tomar una radiografía en la que ocasionalmente se pueden observar fragmentos radiopacos.^{3,7}

De igual manera al ABCDE existe una técnica auxiliar que se puede hacer en el consultorio para discriminar entre una lesión benigna y una probable maligna, esta maniobra es conocida como la técnica de gasa, en la cual con un isopo o una gasa se frota en la superficie de la lesión en donde las lesiones malignas presentan una tendencia a desprender pigmento y teñir el instrumento.³

Las lesiones pigmentadas pueden llegar a ser realmente difíciles de diagnosticar clínicamente, ya que sus características son muy parecidas. Es por ello que no debemos subestimar una lesión y antes realizar los procedimientos necesarios, como en el caso de tatuaje por amalgama, una radiografía nos puede mostrar los fragmentos si son de diámetro razonable en el 25% de los casos.⁴ La biopsia para determinar en el examen histopatológico las variantes del tejido y así poder asegurar al paciente un buen diagnóstico final descartando primordialmente posibles lesiones malignas.

Referencias

1. Cortés-Gabaudan F, Ureña-Bracero J. Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico (Dicciomed). Universidad de Salamanca: España. 2011.
2. Buchner A, Hansen LS. Amalgam pigmentation (amalgam tattoo) of the oral mucosa. A clinicopathologic study of 268 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1980 Feb; 49(2):139-147.
3. Delgado-Azareño W, Mósqueda-Taylor A. A practical method for clinical diagnosis of oral mucosal melanomas. *Med Oral*. 2003;8:348-352
4. Fernández-Blanco G, Guzmán-Fawcett A, Vera I. Lesiones pigmentadas de la mucosa oral Parte I. *Dermatología CMQ*. 2015; 13(2): 139-148.
5. Fang L, Diaz A, Benedetti I, Herrera A. Tatuaje por amalgama; un peculiar caso clínico. *Avances en Odontoestomatología*. 2012; 6 (28): 281-6.
6. Fang L, Ramos J, Herrera A, Díaz A. Tatuaje por amalgama. Reporte de un caso. *Salud Uninorte*. 2012; 28 (3): 425-431.
7. Tejada-Pradell H. Pigmentaciones de los tejidos bucales y peribucales. *Medicina Estomatológica*.2011. 1-11.