

Fenómeno de extravasación mucosa.

Rodríguez Armenta Cindy Lucero,* Guerrero Rodelo Araceli,** Basurto Flores Julio César. **

Resumen

El mucocele es una lesión frecuente en la cavidad oral. La lesión se caracteriza por la acumulación de saliva como consecuencia de la ruptura o la obstrucción de un conducto salival. El sitio más frecuente de dicha patología es en el labio inferior. Su presentación clínica es un nódulo bien definido asintomático de base sésil. Histológicamente contiene tejido de granulación rodeado de mucina por presencia de neutrófilos e histiocitos que rodean la mucina. El tratamiento es excisión quirúrgica. Descripción del caso paciente masculino de 8 años, aparentemente sano, quien acude a la clínica de posgrado de odontopediatría de la Universidad Autónoma de Sinaloa; al realizar la exploración intraoral se observó en labio inferior, un nódulo de aproximadamente 5 mm de base sésil, coloración similar al resto de la mucosa, de consistencia blanda; el tratamiento fue la biopsia excisional. Discusión la inspección visual nos puede dar un diagnóstico presuntivo, sin embargo, debe realizarse su correspondiente estudio histopatológico para obtener el diagnóstico definitivo.

Palabras clave: mucocele oral, fenómeno de extravasación mucoso, extirpación quirúrgica, glándulas salivales menores.

Abstract

The mucocele is a frequent lesion in the oral cavity. The lesion is characterized by the accumulation of saliva as a consequence of the rupture or obstruction of a salivary duct. The most frequent site of this pathology is in the lower lip. Its clinical presentation is a well-defined asymptomatic nodule with a sessile base. Histologically, it contains granulation tissue surrounded by mucin due to the presence of neutrophils and histiocytes that surround the mucin. The treatment is surgical excision. Description of the patient case of 8-year-old man, apparently healthy, who goes to the post-graduate clinic of pediatric dentistry of the Autonomous University of Sinaloa; When performing the intraoral examination, a nodule of approximately 5 mm of sessile base was observed in the lower lip, a color similar to the rest of the mucosa, with a soft consistency; The treatment was the excisional biopsy. Discussion The visual inspection can give us a presumptive diagnosis, however, its corresponding histopathological study must be done to obtain the definitive diagnosis.

Key words: oral mucocele, phenomenon of mucosal extravasation, surgical removal, minor salivary glands.

*Alumno de la Especialidad de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

** Profesor de la Especialidad de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

Correspondencia: Cindy Lucero Rodríguez Armenta e-mail: ciindylu2@gmail.com

Recibido: Julio 2018 Aceptado: Octubre 2018

Introducción

El término mucocele es un híbrido, ya que deriva de la raíz latina *mucus*(moco) y la griega *kele* (acumulación, hernia, tumor). El mucocele es la lesión más frecuente de glándulas salivales y consiste en un pseudoquistes lleno de moco que aparece en la cavidad oral, en sitios donde existen glándulas salivales menores. Muchos investigadores afirman que la localización más frecuente es, en el labio inferior en casi un 96%.^{1,2}

De acuerdo con su etiología, se acepta la existencia de dos tipos de mucocele por extravasación debido a un traumatismo, o de retención por obstrucción de los ductos glandulares (sialolito). El mucocele por extravasación representa entre 90 y 95%, ocurre mayormente en pacientes jóvenes, son causados por traumas como mordeduras, microtraumas por tratamientos de ortodoncia o complicación de procedimientos quirúrgicos; y como consecuencia de la ruptura existe pérdida del contenido de los ductos y acinos de glándulas salivales a tejidos circundantes. Su formación se divide en tres etapas: primero existe un derrame de moco desde

el conducto de la glándula salival que se introduce en el tejido; posteriormente existe la formación de un granuloma por cuerpo extraño, o también llamada fase de reabsorción; y finalmente la formación de una pseudocápsula sin epitelio alrededor de la extravasación.²

Histológicamente, este tipo de lesión no presenta un epitelio de revestimiento, sino que las paredes están conformadas por la proliferación de elementos fibrosos de orígenes conjuntivos por lo que algunos autores, no la consideran una lesión quística verdadera, sino un pseudoquistes.¹

Las características clínicas aparecen como tumoraciones únicas o múltiples con aspecto característico, su coloración puede variar de grisáceas, hasta casi transparentes, debido a que esta lesión puede estar situada profundamente en el tejido, o ser muy superficial dependiendo de su localización presentaran un aspecto variable. La lesión superficial aparece como una vesícula circunscrita de varios milímetros o centímetros de diámetro (el tamaño de la misma se modifica de

forma periódica), con un tinte traslucido de color azulado. La lesión más profunda se manifiesta también como un abultamiento, pero debido al grosor del tejido que lo cubre, el color y el aspecto de la superficie son los de la mucosa normal.³

El pronóstico de dicha patología es excelente. Los mucocelos superficiales, con frecuencia se pueden ignorar, pues tiende a romperse de manera espontánea, por mordedura o por el contacto con los alimentos,⁴ pero la gran mayoría de las lesiones deben extirparse quirúrgicamente. La extirpación quirúrgica exige habilidades quirúrgicas precisas, debido a la estrecha relación de las glándulas salivales menores con las ramas sensibles del labio inferior. Se debe extirpar cualquier glándula salivar secundaria periférica para disminuir el riesgo de recurrencia. La incisión de los mucocelos solo conduce a la recurrencia. Las suturas también deben colocarse con cuidado para evitar lesiones de otra glándula adyacente. Se recomienda que el tejido extirpado se someta a examen microscópico para confirmar el diagnóstico original y descartar la posibilidad de otra patología de la glándula salival.⁵

Descripción del caso

Paciente masculino de 8 años, aparentemente sano (figura 1) quien acude a la clínica de posgrado de Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Sinaloa; en compañía de su madre, la cual refiere que habían asistido a otra entidad de salud y que le dieron el diagnóstico de "mucocele", y lo envían para su tratamiento.

En la exploración clínica intraoral se observó del lado izquierdo en la mucosa del labio inferior, un nódulo de aproximadamente 5 mm de base sésil con coloración similar al resto de la mucosa, de consistencia blanda, no dolorosa con diagnóstico presuntivo mucocele labial (figura 2).

Fue valorado por patología bucal, y se decidió realizar tratamiento quirúrgico, se dieron indicaciones para programar el procedimiento. Previo al inicio del tratamiento realizamos el consentimiento informado a la madre del paciente. En las siguientes fotografías se muestra cómo se retiró la lesión. Se inicia realizando la asepsia correspondiente de la zona a tratar, para iniciar el proceso de insensibilizar la zona se coloca anestesia tópica, para luego colocar la anestesia infiltrativa local

Figura 1. Fotografía extraoral.



Figura 2. Fotografía de la mucosa labial.



Figura 3. Anestesia de la zona.



Figura 4. Procedimiento quirúrgico.



Figura 5.



Figura 6. Corte histológico.



circundante a la lesión, luego de un tiempo prudencial se observan las características de la anestesia profunda en la zona (isquemia) y se definen los bordes de la lesión (figura 3).

Se procede a realizar la incisión en ojal con el bisturí hoja N° 15 una vez localizada la glándula afectada se retira por medio de tracción moderada hasta su excisión completa, junto con los elementos acinos y las glándulas sospechosamente involucradas (figura 4).

Una vez que se corrobora que se ha retirado totalmente el tejido afectado se procede al afrontamiento de las partes y las suturas correspondientes con hilo seda 4-0; los puntos deben ir colocados al costado de la incisión para evitar acumulo de bacterias en la zona (figura 5). Se colocó muestra en recipiente con formocresol para fijar el tejido y posteriormente se envía para su estudio histopatológico. Al terminar el procedimiento se dieron indicaciones generales, incluyendo medidas de dieta e higiene bucal y farmacoterapia correspondiente.

En los cortes histológicos teñidos con hematoxilina y eosina se observa un infiltrado inflamatorio con presencia de células plasmáticas y abundantes macrófagos, unos fragmentos de tejido glandular con ectasia ductal e infiltrado inflamatorio y material consistente con mucina (figura 6). El cual dio como diagnóstico fenómeno de extravasación mucosa (mucocele).

Discusión

Los mucocelos pueden ser diagnosticados por sus características clínicas, sin embargo, pueden existir casos en los que se confundan con otras patologías presentes en la cavidad oral. Es importante realizar un diagnóstico diferencial con lesiones como fibromas, hiperplasia fibrosa, lipoma, y papiloma, entre otros, aunque finalmente será el estudio histopatológico el que nos brindará el diagnóstico definitivo.⁶

En el caso de nuestro paciente se confirma la presencia del mucocele en la mucosa del labio inferior en el estudio histopatológico, y fue coincidente por lo reportado en la literatura en cuanto a la localización más frecuente, estas lesiones también pueden presentarse en la mucosa bucal, paladar blando, zona retromolar y con

menos frecuencia en el piso de la cavidad bucal. La edad más común de presentación este tipo de lesiones es en niños y adultos jóvenes como nuestro paciente; el tamaño puede variar desde 1 mm hasta varios centímetros de diámetro y el tiempo de duración puede variar desde días hasta años.

El tratamiento convencional para este tipo de lesiones es la cirugía conservadora, aunque existen otras opciones de tratamiento como la terapia con láser, crioterapia, por mencionar algunos. La enucleación quirúrgica es también la más utilizada ya que se remueve completamente la lesión, previniendo la recurrencia. Podemos decir también que se trata de un procedimiento simple y económico ya que puede ser realizado con anestesia local, y puede ser relativamente bien tolerado en odontología pediátrica con ayuda de técnicas de manejo de conducta.⁶

En odontología pediátrica es de suma importancia realizar una historia clínica completa, la inspección visual nos permite recabar información para poder ofrecer al paciente un diagnóstico presuntivo, sin embargo debe complementarse como en este caso con su correspondiente estudio histopatológico para obtener el diagnóstico definitivo.

Referencias

1. Velásquez V, Cuzcano M. Mucocele en el labio inferior. *Odontol Sanmarquina*. 2011; 14 (2):29-31.
2. Ramírez A, Fernández P, Martínez-Luna E, Toussaint-Caire S, Vega-Mamije M, Mosqueda A. Mucocele oral. *Dermatología Cosmética Médica y Quirúrgica*. 2016; 14 (1):62.
3. Chirinos-Llerena W. Mucocele de labio: reporte de caso. *ALOP*. 2012; 2 (1): 76-82.
4. Sabando J, Cortez M, Calvo D. Experiencia en el tratamiento de los mucocelos en atención primaria. *SEMERGEN*. 2016; 42 (2): 114-6.
5. Delli K, Spijkervet F, Vissink A. Salivary Gland Diseases: Infections, Sialolithiasis and Mucocele. *Monogr Oral Sci*. 2014; 24:135-48.
6. Alexandre R, Mussolino A, Coutinho P, Guilherme L, Garcia F. Mucocele and fibroma: treatment and clinical features for differential diagnosis. *BrazDent*. 2013; 24(5):537-41.