

Hiperplasia epitelial focal. Tratamiento conservador con ácido tricloroacético

Jonathan Harris Ricardo,¹ Katherine Vásquez Sanjuán,² Natalia Fortich Mesa³

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, producida por el virus del papiloma humano afectando principalmente niños y adolescentes. Se reporta caso clínico de paciente femenina de 7 años de edad, remitida por odontopediatría al servicio de estomatología y cirugía oral, por presentar múltiples pápulas en mucosa bucal, de tamaño variable, asintomáticas y de 8 meses de evolución, se realizó biopsia excisional en una de las lesiones y el estudio anatomopatológico reportó hiperplasia epitelial sin atipias; como terapéutica se aplicó ácido tricloroacético al 80%, observándose resolución de las lesiones con seis topicaciones.

Palabras Clave: Infección Papilomavirus, Acido Tricloroacético Hiperplasia epitelial focal. **Rev. CES Odont.2011;24(2)67-70**

Focal epithelial hyperplasia: Conservative treatment with trichloroacetic acid

Abstract

Focal Epithelial Hyperplasia also known as Heck's disease is a benign pathology characterized by the presence of multiple papules in the mucosa of the oral cavity, produced by the human papilloma virus affecting mainly children and adolescents. A clinical case of a 7 year old female patient was reported who was referred by Pediatric Dentistry to the Stomatology and Oral surgery Service due to the presence of multiple papules in the oral mucosa which were variable in size, asymptomatic and had a history of 8 months; an excisional biopsy was performed in one of the lesions and the anatomic pathological study reported epithelial hyperplasia without atypia. Trichloroacetic acid at 80% was applied as treatment and resolution of the lesions was observed with six topical applications.

Keywords: Papilloma Virus Infections, Trichloroacetic acid, Focal epithelial hyperplasia. **Rev.CES Odont.2011;24(2)367-70**

Introducción

La hiperplasia epitelial focal (HEF) es una patología benigna inusual de la mucosa bucal, que predomina en niños y de poca frecuencia en adultos. Es de etiología viral producida por el virus del papiloma humano (VPH), relacionada con los subtipos virales 13 y 32, los cuales se pueden determinar con técnicas de hibridación del DNA y reacción en cadena de la polimerasa.^{1,2} La presentación clínicamente se caracteriza por mostrar múltiples pápulas que pueden afectar encía, mucosa labial, yugal y lengua, el tamaño es variable entre 0,1 y 0,5 cm de diámetro, superficie lisa, aunque algunas veces puede ser rugosa, del mismo color de la mucosa adyacente, base sésil, de crecimiento lento, con tendencia a confluir y asintomática.³

El estudio histopatológico identifica la 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 mitosoides⁴ Los diagnósticos diferenciales se pueden enfocar hacia la semejanza clínica como papiloma bucal, condiloma acuminado, verruga vulgar y síndrome de Cowden.⁵

En cuanto al tratamiento es muy importante destacar que esta enfermedad tiene tendencia a la regresión espontánea; pero dicha regresión persiste por 10 hasta 30 años, lo que implica que los pacientes presentaran las lesiones todo el período de la niñez, juventud y parte de la adultez, generando problemas bucales y psicosociales como el rechazo.⁶

La excisión quirúrgica, criocirugía, ablación con laser y aplicación de ácido tricloroacético (ATA), son algunas de las diferentes alternativas de tratamiento empleadas para esta patología.⁷ El ATA fue creado en la década de 1830 y se utilizó en humanos por primera vez en 1926, está compuesto por carbono, cloro, oxígeno e hidrógeno y produce una

1. Especialista en Estomatología y Cirugía Oral Universidad de Cartagena. Candidato a Magister en Microbiología Molecular. Docente Titular Corporación Universitaria Rafael Núñez.

2. Especialista en Odontopediatría y Ortodoncia Correctiva Universidad CES.

3. Especialista en Endodoncia Universidad de Cartagena. Candidata a Magister en Epidemiología Clínica. Docente Titular Corporación Universitaria Rafael Núñez.

desnaturalización, precipitación y destrucción de las lesiones por coagulación química del tejido afectado.^{8,9}

El ATA es utilizado en el tratamiento de infecciones por el VPH a nivel vaginal en patologías como papiloma, condiloma y verrugas vulgares, arrojando buenos resultados en concentraciones superiores al 80%;^{10,11} sin embargo autores como Little et al, reportaron que en las infecciones bucales por el VPH una de las terapéuticas con buenos resultados es la aplicación con ATA y recomiendan concentraciones entre 80 y 90%.¹² Mata et al, reportaron una serie de casos de pacientes pediátricas femeninas diagnosticadas con hiperplasia epitelial focal, los cuales fueron tratados con crioterapia y ATA, observando resolución completa de las lesiones en todos los casos a los dos años de seguimiento.¹³

Los pasos a seguir para la aplicación del ácido se basaron en la guía del manejo ginecológico; primero se debe lavar con abundante agua y secar la superficie de lesión, seguidamente aplicar ATA en una de las lesiones con un hisopo, pasados 90 segundos de la aplicación, la lesión tomará una coloración blanca intensa por la quemadura química que produce el ácido, finalmente aplicar en la cavidad bucal una sustancia amortiguadora creada por una mezcla de agua y bicarbonato de sodio en polvo, para neutralizar el PH del ácido y eliminar residuos que puedan afectar tejidos adyacentes; repetir el proceso en cada una de las lesiones.¹⁴

Caso clínico

Se presenta caso de paciente con diagnóstico de HEF donde se implementó tratamiento con ATA al 80% y se observó el comportamiento clínico de la patología ante esta opción terapéutica.

Paciente femenina 7 años que acude a consulta particular al servicio de estomatología y cirugía oral, por presentar múltiples pápulas en mucosa bucal, asintomáticas y con un tiempo de evolución de 9 meses, en los antecedentes personales reporta secuelas de labio y paladar fisurado, no presenta alteraciones de órganos y sistemas.

Al examen clínico intrabucal realizado en el servicio se observaron múltiples pápulas localizadas en toda la extensión de la mucosa labial superior, inferior y punta de la lengua, con un tamaño aproximado de 9 mm de diámetro, consistencia blanda, del mismo color de la mucosa adyacente y asintomáticas (Figura 1); por las características clínicas se realizó impresión

clínica con hiperplasia epitelial focal; se realizó biopsia excisional en una de las lesiones localizada en mucosa yugal y se corroboró el diagnóstico con el estudio anatomopatológico que reportó epitelio con acantosis, papilomatosis, hiperqueratosis, las redes de cresta elongadas, presencia de células vacuoladas grandes con núcleos redondeados intensamente basofílicos que indican coilocitosis compatible con hiperplasia epitelial sin atipías.

Se aplicó el ATA al 80% en todas las lesiones cada quince días (Figura 2), notándose en los controles disminución en el diámetro y altura de las lesiones a las que fueron observadas inicialmente; para observar resolución completa de las lesiones, se tuvieron que realizar cinco aplicaciones más con el ácido, notándose una mucosa sana con buena elasticidad, con un color rosado pálido, vascularizada, húmeda y brillante (Figura 3), la paciente no manifestó sintomatología, ni temor en todo el proceso y no presenta recidiva después de 12 meses de seguimiento.

Discusión

La HEF es una patología de etiología viral que afecta principalmente a niños; autores como Bassioukas et al y cuberos et al, 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;^{15,16} características clínicas que se presentaron totalmente en el presente caso.

Gonzalez et al, reportaron que microscópicamente en la HEF se presenta acantosis, proyecciones epiteliales, papilomatosis, células de forma ovoide con citoplasma aumentado y núcleos desplazados llamadas coilocitos, también hay presencia de cuerpos mitosoides e infiltrado inflamatorio;¹⁷ estos cambios celulares fueron reportados en el estudio anatomopatológico del caso presentado. Little et al, reportaron que una de las alternativas de tratamiento que muestra buenos resultados en infecciones bucales originadas por el VPH es la aplicación de ATA y recomiendan concentraciones entre 80 y 90%;¹² coincidiendo con el presente trabajo donde se realizaron topicaciones con ATA al 80% y se observó resolución completa de las lesiones después de su cuarta aplicación.

Mata et al, reportaron una serie de cuatro casos de pacientes con HEF, los cuales fueron manejados con crioterapia y aplicación de ATA, observando resolución completa de las lesiones después de dos años de seguimiento;¹³ los resultados observados en el presente caso en donde solo se aplicó ATA al 80%, discrepan con Mata et al, en cuanto al tiempo de resolución de las lesiones, ya que la ausencia completa de lesiones se presentó a los dos meses, después de la sexta topicación con el ácido.

Conclusión

Para el presente caso la aplicación de ácido tricloroacético fue una técnica terapéutica eficaz y efectiva en la HEF, pues se consiguió la resolución de la patología en forma rápida, poco traumática, bajo costo, sin generar ansiedad y temor en la paciente.



Figura 1 Múltiples pápulas localizadas en mucosa yugal izquierda.



Figura 2. Aplicación de ácido tricloroacético sobre las lesiones al 80%



Figura 3 Control clínico donde se observó resolución completa de las lesiones y todas las características de una mucosa sana

Referencias

1. Feller I, 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.
2. Saunders NR, Scolnik D, Rebbapragada A, Koelink E, Craw I, Roth S, Aronson I, Perusini S, Silverman MS. Focal epithelial hyperplasia caused by human papillomavirus 13. *Pediatr Infect Dis j*. 2010 jun;29(6):550-2.
3. 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.
4. Hashemipour A, Shoryabi A, Adhami S, Mehrabizadeh Honarmand H. Extensive focal epithelial hyperplasia. *Arch Iran Med*. 2010 Jan;13(1):48-52
5. Dos Santos-Pinto I, Giro EM, Pansani CA, Ferrari J, Massucato EM, Spolidorio IC. An uncommon focal epithelial hyperplasia manifestation. *J Dent Child*. 2009 Sep-Dec;76(3):233-6.
6. 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.
7. Yasara 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.
8. Kopera D, Holubar K. Trichloroacetic acid in dermatology of 1911. *Int J Dermatol*. 1998 Mar;37(3):205.
9. Harris J, Rebolledo M, Camacho F, Carmona M, Díaz A. Ácido tricloroacético, una opción terapéutica en la hiperplasia epitelial focal. Presentación de un caso. *Av. Odontoestomatol*. 2010;26(6):323-28.
10. Taner ZM, Taskira C, Onan AM, Gursoy R, Himmetoglu O. Therapeutic value of trichloroacetic acid in the treatment of isolated genital warts on the external female genitalia. *J Reprod Med*. 2007 Jun;52(6):521-5.
11. Méndez J, González J, Rodríguez J, Muñoz R, Bailón R. Treatment of cervical infection by human papilloma virus (hpv) with trichloroacetic acid. *Ginecol Obstet Mex*. 1993 Feb;61:48-51.
12. Little J, Falace D, Miller C, Rhodus N. Dental management of the medically compromised patient. 5th Ed. mosby.1998. p. 319,320.
13. Mata M, Fermín Y, Oliver M, Rondón A. Focal epithelial hyperplasia: report of four cases *dermatol venez*;1996;34(1):29-32.
14. Beutner KR, Wiley DJ, Douglas JM, Tying SK, Fife K, Trofatter K. Genital warts and their treatment. *Clin Infect Dis*. 1999 Jan;28(1):37-56.
15. Bassioulas K, Danielides V, Georgiou I, Zagorianakou P, Skevas A. Oral focal epithelial hyperplasia. *Eur J Dermatol*. 2000 Jul; 10(5):395-7.
16. Cuberos V, Perez J, Lopez CJ, Castro F, Gonzalez IV, 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.
17. González I, Gaviria A, Sanclemente G, Rady P, Tying S, Correa I, et al. Clinical, histopathological and virological findings in patients with focal epithelial hyperplasia from colombia. *Int J Dermatol*. 2005 Apr; 44(4):274-9.

Correspondencia:
j.harris.r@hotmail.com

Recibido para publicación: Agosto de 2011
Aprobado para publicación: Noviembre de 2011



UNIVERSIDAD CES

Un Compromiso con la Excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007