



Asociación Mexicana de
Cirugía Bucal y Maxilofacial,
Colegio Mexicano de Cirugía
Bucal y Maxilofacial, A.C.

Vol. 9, Núm. 1 • Enero-Abril 2013 • pp. 17-20

Mucocele de Blandin-Nuhn de tamaño inusual. Presentación de un caso clínico y revisión de la literatura

Carlos Juan Licága Escalera,* Rogelio Eliezer Banda Oyervides,** Osvaldo Manuel Vera González***

RESUMEN

Los mucoceles localizados en la superficie ventral lingual originados por las glándulas salivales anteriores linguales (Blandin-Nuhn) son raros. Existen pocos casos reportados y la mayoría son relativamente pequeños, inferiores a 20 mm de diámetro. Este reporte describe un mucocele en superficie ventral lingual de gran tamaño en un paciente de 19 años, el cual fue tratado con excisión quirúrgica de la lesión. El caso reportado se considera relevante debido al tamaño atípico de la lesión. Este artículo enfatiza el correcto diagnóstico de la lesión y su tratamiento correspondiente para evitar la recidiva u otras complicaciones menos comunes derivadas de esta entidad.

Palabras clave: Mucocele, lengua, glándulas salivales de Blandin-Nuhn.

SUMMARY

Mucoceles located in the ventral surface of the tongue originating from anterior lingual salivary glands (Blandin-Nuhn) are rare. There are few reported cases and most are relatively small-sized, less than 20 mm in diameter. This report describes a large-sized mucocele of the ventral surface of the tongue in a male 19-year-old young adult who was treated by surgical excision of the lesion. The case reported is considered relevant because of the atypical size of the lesion. This article emphasizes the proper diagnosis of the lesion and its treatment to prevent recurrence or other less common complications arising from this entity.

Key words: Mucocele, tongue, Blandin-Nuhn salivary glands.

INTRODUCCIÓN

El mucocele constituye una de las lesiones benignas más comunes de la cavidad oral.¹⁻³ Etimológicamente proviene del griego «mucus» (moco) y «coele»

(cavidad), por lo que se define como una cavidad llena de moco.¹ Se presenta por igual en ambos sexos y el pico de incidencia es de entre 10 y 40 años.⁴ Los mecanismos de formación del mucocele son la extravasación y la retención. La extravasación es el

* Jefe de Servicio.

** Residente de 4º año.

*** Residente de 2º año.

Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Juárez de México.

Correspondencia:

Dr. Rogelio Eliezer Banda Oyervides

Correo electrónico: roge_fx@hotmail.com

escape de fluido de los conductos o ácinos al tejido circundante, mientras que el fenómeno de retención es menos común y se caracteriza principalmente por el estrechamiento de la apertura ductal, lo cual disminuye el flujo de salida de saliva, provocando la dilatación del conducto y tumefacción de la superficie. El labio inferior es por lejos el sitio más frecuente de presentación a causa de su susceptibilidad a traumatismos, debido a los bordes incisales de los dientes superiores.^{1,5} Es seguido en frecuencia por los carillas y el paladar. Ocasionalmente puede observarse en la superficie ventral de la lengua involucrando a las glándulas salivales menores de Blandin-Nuhn, en la mayoría de los casos por mordeduras autoinfligidas.¹ Hasta donde tenemos conocimiento, se han reportado en la literatura pocos casos de mucoceles mayores de 20 mm de diámetro.⁶ Este reporte describe un caso de mucocele de glándulas salivales lingüales anteriores de gran tamaño en un paciente joven. Se discuten especialmente las características clínicas y el tratamiento, incluyendo una revisión de la literatura sobre el tema.

CASO CLÍNICO

Nuestro paciente es un varón de 19 años, sin antecedentes de relevancia para el padecimiento. Inició con aumento de volumen en la lengua, asintomático y de crecimiento lento, con tres meses de evolución al momento de la valoración, sin antecedente de traumatismo en la zona, al cual hizo caso omiso hasta que presentó dislalia, por lo cual decidió acudir al Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Juárez de México. Se observó aumento de volumen en cara ventral lingual, de superficie lisa, color azul, no doloroso, fluctuante y de límites difusos a la palpación (*Figura 1*). Se integró diagnóstico clínico de mucocele en cara ventral de lengua, por lo que se decidió realizar excisión quirúrgica (*Figuras 2 y 3*) de la lesión bajo anestesia local, obteniéndose pieza quirúrgica de aproximadamente 30 x 17 x 15 mm (*Figura 4*) de la cual se envía muestra para estudio histopatológico donde se confirma el diagnóstico de mucocele de Blandin-Nuhn (*Figura 5*). Se realizan controles periódicos en los cuales a un año se presenta una adecuada evolución del paciente y sin datos clínicos de recurrencia (*Figura 6*).

DISCUSIÓN

El mucocele o fenómeno de extravasación mucosa es una lesión común de la mucosa oral que resulta de la ruptura del conducto de una glándula

salival y derrame de mucina alrededor de los tejidos blandos, principalmente como resultado de un trauma local, aunque en muchas ocasiones no hay historia traumática. Algunos pacientes reportan que aparece a la hora de comer; no obstante, también se ha reportado que la aparición de los mucoceles superficiales puede estar asociada con desórdenes liquenoides o vesiculobulosos, especialmente penfigoide cicatrizal. Clínicamente, aparecen como un aumento de volumen de base sésil, asintomáticos, de coloración azulada o translúcida, aunque también pueden ser del mismo color de la mucosa. A la palpación es fluctuante pero algunos son firmes, la duración se ha reportado desde pocos días hasta varios años; algunos pacientes reportan historia de trauma recurrente, por lo cual sufre ruptura y liberación del contenido, y con el tiempo desaparecen espontáneamente.⁷

El mucocele puede encontrarse en cualquier parte de la mucosa bucal donde se encuentren glándulas salivales menores; sin embargo, el labio inferior es la localización más frecuente. Un estudio de 1,824 casos encontró que el 81% de los casos ocurrieron en este sitio; otras áreas donde se encontraron fueron en el piso de la boca (5.8%), cara ventral de la lengua (5.7%) (glándulas de Blandin-Nuhn), mucosa bucal (4.7%), paladar (1.4%) y región retromolar (0.5%), mientras que en el labio superior no se presentó ningún caso.⁸

En la lengua se encuentran tres tipos distintos de glándulas salivales menores, llamadas, glándulas de von Ebner, de Weber y de Blandin-Nuhn; las primeras se encuentran alrededor de las papilas circunvaladas a nivel de la «V» lingual; las glándulas de Weber, las cuales son puramente mucosas, se localizan en los bordes laterales de la lengua y las glándulas de Blandin-Nuhn que es un grupo compacto de pequeñas glándulas salivales de secreción mixta, se encuentran en ambos lados de la línea media de la cara ventral de la lengua, estas glándulas son cubiertas por una delgada membrana mucosa.⁹

Los mucoceles de Blandin-Nuhn se presentan de manera inusual y normalmente de tamaño pequeño. Sugerman y colaboradores en el año 2000 reportaron una serie de cinco casos de mucoceles de glándulas de Blandin-Nuhn, en Australia;¹⁰ Andiran y colaboradores también reportan un caso de un paciente de 8 años de edad en el 2003.⁶ Yoshinori, en Japón reportó un análisis de 26 casos en el 2003 de mucoceles en cara ventral de la lengua.⁹ De Camargo Moraes y colaboradores en el 2009 reportaron una serie de 312 casos en la Universidad de São Paulo, Brasil, en un periodo de seis años.¹¹



Figura 1. Aumento de volumen en la superficie ventral de la lengua.



Figura 2. Disección para biopsia excisional.



Figura 3. Resección de la lesión.



Figura 4. Pieza quirúrgica.

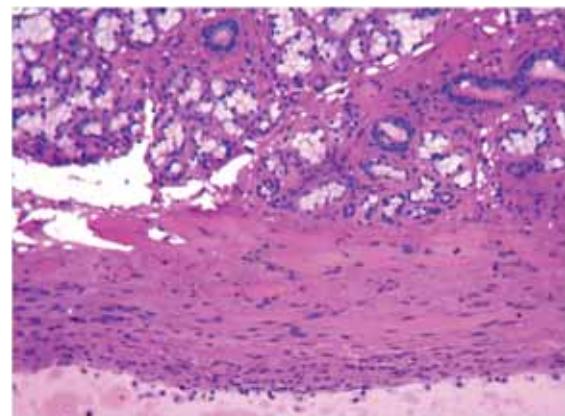


Figura 5. Se observa cavidad revestida de infiltrado inflamatorio, tejido conectivo fibroso denso y glándulas salivales mucosas.



Figura 6. Control postoperatorio.

La mayoría de los mucoceles son menores a 10 mm de diámetro, aunque se reportaron en 1990 por Poker y Hopper¹² un mucocele de 30 x 30 mm de diámetro y en 1992 por Mandel y Kaynar¹³ uno de 30 x 74 mm de diámetro. Ambos fueron tratados mediante excisión quirúrgica. El caso presentado en este artículo presenta un tamaño inusual de 30 x 17 x 15 mm y se realiza excisión quirúrgica sin afectar estructuras vasculares o nerviosas adyacentes.

Debido a que la mayoría de los mucoceles son pequeños, la excisión quirúrgica, incluyendo pequeñas glándulas encontradas en el campo quirúrgico, es la elección; la recurrencia es infrecuente si la excisión se realiza de manera cuidadosa. Otros tratamientos alternativos que se han reportado son la marsupialización, la inyección de corticosteroides y la crioterapia,^{14,15} así como láser de dióxido de carbono (CO₂) y el uso de agentes esclerosantes como OK-432.⁴

En el presente caso, el paciente se alarma por la masa de gran tamaño ubicada en la cara ventral de la lengua e inicio de dislalia, motivo por el cual acude a la valoración, y se realiza un adecuado abordaje quirúrgico con el cual se obtiene un resultado satisfactorio y sin evidencia de recurrencia a un año de seguimiento.

Los mucoceles de Blandin-Nuhn son infrecuentes y su apariencia clínica podría ser similar a otras afecciones, tales como lesiones vasculares, granulomas piógenos, papilomas escamosos entre otras; por eso es importante que seguido al tratamiento quirúrgico, sea realizada una examinación anatomo-patológica, para evitar errores de diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

- Baurmash H. Mucoceles and ranulas. *J Oral Maxillofac Surg* 2003; 369-78.
- González GMB, Torres TMA, Martínez MG. Agrandamiento no neoplásico de glándulas salivales. Análisis clínico-histológico. *Rev Med IMSS* 2005; 43: 189-197.
- Arenas MJA, Juárez GEJ, Lagunes LMA. Fenómeno de extravasación de glándulas salivales. A propósito de tres casos. *Oral* 2011; 38: 758-762.
- Cecconi DR, Achilli A, Tarozzi M, Lodi G, Demarosi F, Sardella A et al. Mucoceles of the oral cavity: A large case series (1994-2008) and a literature review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010; 15: e551-556.
- Woltmann M, Frech M, Santos FE, Kalluf GH, Cé PdS. Mucocele do lábio inferior: relato de caso atípico. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*. 2008; 49:165-9.
- Andiran N, Sarikayalar F, Ünal ÖF, Baydar DE, Özaydin E. Mucocele of the anterior lingual salivary glands: from extravasation to an alarming mass with a benign course. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2001; 61: 143-147.
- Neville BW, Damm DD, Alien CM, Bouquot JE. *Oral and Maxillofacial Pathology*. 2^a ed. Filadelfia; W.B. Saunders Company, 2002: 389-393.
- Chi AC, Lambert III PR, Richardson MS, Neville BW. Oral mucoceles: a clinicopathologic review of 1,824 cases, Including Unusual Variants. *J Oral Maxillofac Surg* 2011; 69: 1089-1093.
- Jinbu Y, Kusama M, Itoh H, Matsumoto K, Wang J, Noguchi T. Mucocele of the glands of Blandin-Nuhn: clinical and histopathologic analysis of 26 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2003; 95: 467-470.
- Sugerman PB, Savage NW, Young WG. Mucocele of the anterior lingual salivary glands (glands of Blandin and Nuhn): report of five cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 2000; 90: 478-482.
- De Camargo MP, Bönecker M, Furuse C, Thomaz LA, Gonçalves TR, Cavalcanti AV. Mucocele of the gland of Blandin-Nuhn: histological and clinical findings. *Clin Oral Invest* 2009; 13: 351-353.
- Poker ID, Hopper C. Salivary extravasation cyst of the tongue. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1990; 28: 176-77.
- Mandel L, Kaynar A. Mucocele of the gland of Blandin-Nuhn. *NY State Dent J* 1992; 58: 40-41.
- Bodner L, Tai H. Salivary gland cysts of the oral cavity: clinical observation and surgical management. *Compendium Continuing Educ Dent* 1991; 12: 150-154.
- Greenberg MS. Salivary gland disease. In: Lynch MA, Brightman VJ, Greenberg MS (eds). *Burket's oral medicine: diagnosis and treatment*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott; 1994: 415-418.