

Hiperplasia epitelial focal. Manejo con crioterapia

Focal Epithelial Hyperplasia. Use of Cryotherapy

ROSA MARÍA PONCE OLIVERA,* KARLA MORENO VÁZQUEZ,* VERÓNICA NARVÁEZ ROSALES*

* Servicio de Dermatología. Hospital General de México

RESUMEN

LA HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL ES UNA ENFERMEDAD RARA, PROLIFERATIVA BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL (AUNQUE SE HAN REPORTADO ALGUNOS CASOS EN GENITALES), CAUSADA POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH), PRINCIPALMENTE POR LOS SEROTIPOS 13 Y 32. NO EXISTE TRATAMIENTO ESPECÍFICO, CON EL USO DE LA CRIOTERAPIA SE PUEDEN OBTENER RESULTADOS SATISFACTORIOS DE MANERA RÁPIDA Y ECONÓMICA.

PALABRAS CLAVE: HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL, CRIOTERAPIA

SUMMARY

FOCALEPITHELIAL HYPERPLASIA IS A RARE, BENIGN, PROLIFERATIVE ENTITY OF ORAL CUCOSA CAUSED BY THE HUMAN PEPILLOMAVIRUS (HPV) MAINLY TYPES 13 AND 32 WITHOUT AN SPECIFIC TREATMENT, WITH THE USE OF CRYOSURGERY WE CAN OBTAIN GOOD, FAST, AND CHEAP RESULTS.

KEY WORDS: FOCAL EPITHELIAL HYPERPLASIA, CRYOTHERAPY

Caso

Paciente masculino de 29 años con estomatosis localizada en encía superior a nivel de los dientes incisivos, caracterizada por una neoformación con múltiples lesiones de aspecto papular, blanda y de coloración rojiza. Con el diagnóstico de hiperplasia epitelial focal se realizaron para su tratamiento 3 sesiones de crioterapia, previa anestesia local, utilizando un extensor de espresa y espresa C con técnica abierta aislando con abatelengua los dientes. Cada sesión de crioterapia tuvo una duración de 15 segundos con un intervalo entre cada una de 2 semanas con resultados satisfactorios (Fotos 1 a 3).

Discusión

Existe controversia sobre quién describió esta entidad por primera vez. Entre los primeros informes, en 1881 March refiere en una niña lesiones sugestivas de este padecimiento y hacia 1894 Helms encuentra algunos casos en esquimales de Groenlandia. En 1922, Stern realizó la primera descripción clínica e histológica de esta entidad, pero no fue sino hasta 1961, cuando Heck difundió por primera vez en

CORRESPONDENCIA:

Dr. Balmis 148
Ciudad de México



Foto 1. Hiperplasia epitelial focal antes de crioterapia.

la literatura americana unas lesiones inusuales en la mucosa oral. En 1965 Archad describió en niños indios de Norte y Sudamérica lesiones de aspecto papular verruciformes y nódulos en la mucosa oral, que ocasionalmente afectaban la mucosa anal y/o genital introduciendo el término de Hiperplasia Epitelial Focal. En 1982 Lutzner demostró la presencia de VPH en estas lesiones. Actualmente algunos autores se refieren a esta entidad como hiperplasia multifocal del epitelio.¹⁻⁶

La hiperplasia epitelial focal es causada por el virus del papiloma humano, principalmente por los serotipos 13 y 32.



Foto 2. Hiperplasia epitelial focal después de crioterapia.

Del primero se ha encontrado una asociación hasta en 85% de los casos en población mexicana, aunque también hay casos relacionados con los serotipos I, II, I6 y I8.⁷⁻⁹

Generalmente afecta a niños, sobre todo del sexo femenino, pero muchos casos se diagnostican dentro de las primeras dos décadas de la vida. Su prevalencia en realidad no se conoce; ésta varía de 0.11% a 17.3%. En México se ha registrado una prevalencia de 0.026%.⁸

Tiende a afectar a ciertos grupos étnicos, como esquimales de Groenlandia, pacientes del norte de Canadá, América y Sudáfrica. Se han referido casos dentro de la misma familia, lo que sugiere una cierta influencia genética. En un estudio realizado por los doctores García Corona y colaboradores, se encontró una asociación con el antígeno mayor de histocompatibilidad HLA-DR4 (DRB1*0404). Otros autores lo han relacionado también con condiciones de pobreza, hábitos higiénicos deficientes, dieta inadecuada y con factores epiteliales focales; rara vez se ha vinculado con estados de inmunosupresión.^{1-5, 7-11}

Su presentación clínica se caracteriza por múltiples lesiones de aspecto papular, de consistencia blanda, de 1 a 5 mm de diámetro, del color de la piel, que tienden a coalesce, de curso asintomático.^{7,8}

Las lesiones suelen aparecer en el labio inferior y ocasionalmente en la mucosa oral, labio superior, lengua o encías; respeta el piso de la boca, paladar blando y orofaringe.¹

Histológicamente encontramos estrato córneo con paraqueratosis, epidermis con acantosis, puede haber coilocitos, células binucleadas, hipercromatismo, degeneración de células epiteliales y/o mitosis e infiltrado linfocítico perivascular leve.^{1, 7, 11}



Foto 3. Hiperplasia epitelial focal después de la segunda semana.

Dentro de los diagnósticos diferenciales se deben tomar en cuenta los condilomas acuminados, la hiperplasia focal difusa en mascadores de tabaco, los neuromas, la papilomatosis oral florida y el nevo blanco esponjoso.^{3, 11}

Las lesiones persisten durante mucho tiempo, algunas pueden resolverse espontáneamente en meses o hasta en un año. Estas lesiones se tratan cuando sufren traumatismos constantes por su localización o producen un problema funcional o estético importante para el paciente. En realidad, no existe un tratamiento específico a pesar de que se han registrado buenos resultados con el uso de láser de CO₂, cirugía, resinas y criocirugía. Recientemente en algunos casos se ha utilizado levamisol, metotrexate, interferón-β o α-2b, los retinoides sistémicos.^{5, 6, 8-11}

La criocirugía se basa en el rápido congelamiento del tejido con nitrógeno líquido. Los cambios de temperatura ocasionan desintegración de las membranas celulares, vasoconstricción, seguida de vasodilatación y microtrombosis

en los capilares y arteriolas, lo que lleva a isquemia parcial del tejido. Para su técnica, es necesario abarcar la lesión con una extensión periférica de 1 mm a 1.5 mm de tejido normal, con una duración de 5 seg. a 15 seg., dependiendo del tamaño de la lesión. Después de unos minutos, aparecerá edema, en algunos casos con la formación de ampolla. La cicatrización se lleva a cabo en dos o tres semanas sin cambios de coloración en el tejido o formación de cicatriz, si ésta se llegara a formar después de varios tratamientos, sería suave y mejoraría con el tiempo.¹²

Con esta técnica se pueden obtener resultados satisfactorios para el tratamiento de estas lesiones de manera rápida y económica para el paciente como fue en este caso.

REFERENCIAS

1. Michael, E.; S. Husain, G. Zalar, *et al.*, "Focal Epithelial Hyperplasia in an Ecuadorian Girl", *CUTIS*, 34, 1999, pp. 395-396.
2. Pindborg, J., "Focal Epithelial Hyperplasia", *Oral surg. Oral Pathol.*, 78 86, 1994, p. 680.
3. Jaramillo F; G. Rodríguez, "Multiple Oral Papules in a Native South American Girl. Focal Epithelial Hyperplasia (Heck's Disease)", *Arch. Dermatol.*, 127(6), 1991, pp. 888-889, 891-892.
4. Borborema Santos, C.; M. Castro, P. Santos, *et al.*, "Oral Focal Epithelial Hyperplasia: Report of Five Cases", *Braz. Dent. J.*, 17(1), 2006, pp. 79-82.
5. Ledesma, C. *et al.*, "Multifocal Epithelial Hyperplasia. Report of Nine Cases", *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, 10(5), 2005, pp. 394-401.
6. Segura Saint-Gerons, R.; M. Toro-Rojas, A. Ceballos Salobreña, "Focal Epithelial Hyperplasia. A Rare Disease in Our Area", *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, 10(2), 2005, pp. 128-131.
7. Moerman, M.; V. Danielides, C. Nousia, *et al.*, "Recurrent Focal Epithelial Hyperplasia Due to HPV 13 in an HIV-Positive Patient", *Dermatology*, 203, 2001, pp. 339-341.
8. García C.; E. Vega, A. Mosqueda, *et al.*, "Association of HLA-DR4 (DRB1*0404) with Human Papillomavirus Infection in Patients with Focal Epithelial Hyperplasia", *Arch. Dermatol.*, 140, 2004, pp. 1227-1230.
9. Akyol, A.; R. Anadolu, Y. Anadolu, *et al.*, "Multifocal Papillomavirus Epithelial Hyperplasia: Successful Treatment with CO₂ Laser Therapy Combined with Interferon Alpha-2B", *Int. J. Dermatol.*, 42, 2003, pp. 733-735.
10. Steinhoff, M., D. Metze, Stockfleth, *et al.*, "Successful Topical Treatment of Focal Epithelial Hyperplasia (Heck's Disease) with Interferon-B", *Br. J. Dermatol.* 2001; 144, pp. 1067-1069.
11. Guill, C.K.; L.Y. Hwang, V. Iyengar, S. Hsu, "Asymptomatic Labial Papules in a Teenager", *Arch. Dermatol.*, 138(11), 2002, pp. 1509-14.
12. Suhonen, R.; E. Kuusik, "Venoous Laker Treated by Liquid Nitrogen Cryosurgery", *Br. J. Dermatol.*, 137, 1997, pp. 1011-1031.