

Épulis congénito: presentación de un caso clínico

Dr. Armando José González-Solís,* Dr. Eduardo de la Teja-Ángeles,** Dr. Jorge Téllez-Rodríguez***

RESUMEN

El épulis congénito es un tumor pedunculado poco conocido de la boca del infante que puede tener diversos tamaños; ocupa la cavidad oral y en algunos casos puede interferir con la vía aérea y la alimentación. Tiene predilección por el sexo femenino. Se localiza más frecuentemente en la apófisis alveolar anterior del maxilar. Histológicamente muestra células largas con citoplasma granular y células espinosas semejantes a fibroblastos. La resección quirúrgica es el mejor tratamiento.

Palabras clave: Épulis congénito, tumor de Neuman, tumor gingival de células granulosas del recién nacido.

ABSTRACT

Congenital epulis is an unusual mouth tumor of infants. It varies in sizes. It may obstruct the airway or interfere with feeding, it has a striking predilection for females. It is most frequently located on the anterior maxillary alveolar ridge, as a pedunculated mass. Histologically it is constituted of large cells with granular cytoplasm and spindle cells resembling fibroblasts. Surgical resection is the treatment of choice.

Keys words: Congenital epulis, Neuman's tumor, gingival granular cell tumor of the newborn.

En el examen de la cavidad bucal del recién nacido, es posible hallar diversas formaciones benignas como los nódulos de Bohn, perlas de Epstein, dientes natales e incluso épulis congénito.

El épulis congénito, mioblastoma congénito, tumor de células granulosas congénito o tumor de Neuman,¹ es un tumor benigno de la infancia, de origen mesenquimatoso. El término deriva de las raíces griegas: *epi* (sobre) y *oulón* (encía).³ No es frecuente, pero puede alterar las funciones de succión, deglución y respiración.⁴ Se ha relacionado con malformaciones óseas de la cavidad bucal y puede medir desde unos milímetros hasta varios centímetros de diámetro.⁵ Es tres veces más frecuente en el maxilar que en la mandíbula, del lado derecho en el área correspondiente al

incisivo lateral y canino y el sexo femenino es afectado en el 90% de los casos.⁶

El diagnóstico diferencial se establece con fibromatosis hereditaria gingival,² granuloma piógeno, hemangioma, linfangioma alveolar neonatal; tumor neuroectodérmico de la lactancia y los pólipos palatinos.⁷

CASO CLÍNICO

Niña de diez días de vida, producto de la gesta 1. Llegó al Instituto Nacional de Pediatría para valoración de una tumoración en la cavidad bucal presente desde el nacimiento. Antecedentes obstétricos. Embarazo a término sin complicaciones; parto vaginal. Apgar 9/9. Pesó, 3,450 g. Midió, 50 cm. Sin antecedentes heredofamiliares de interés.

Examen físico. Había en la boca una tumoración pedunculada de consistencia firme, no dolorosa, de coloración rosa, similar a la mucosa oral, de superficie lisa, en la encía de la apófisis alveolar anterior superior (figura 1).

No había otras alteraciones. No se observó dificultad a la respiración, aunque la madre señaló que la niña tenía dificultad para alimentarse ya que le impedía la succión y la deglución. Se decidió realizar la excisión quirúrgica del tumor bajo anestesia general.

* Médico Residente del Segundo Año de la Especialidad en Estomatología Pediátrica.

** Jefe del Servicio de Estomatología Pediátrica.

*** Médico Adscrito al Servicio de Estomatología. Instituto Nacional de Pediatría.

Correspondencia: Dr. Eduardo de la Teja-Ángeles. Instituto Nacional de Pediatría. Insurgentes Sur 3700 C. Col. Insurgentes Cuicuilco. México 04530 D.F.

Recibido: marzo, 2007. Aceptado: julio, 2007.



Figura 1. Tumoración de base pedunculada, de consistencia firme, coloración rosa, similar a la mucosa oral, localizada en la zona anterior del maxilar superior.



Figura 2. Anestesia local en la base de la lesión, para disminuir el sangrado.



Figura 3. Marca en forma de huso, con tinción de violeta y se coloca rienda de sujeción en épulis.

Se le valoró por el Servicio de Neonatología y se obtuvieron los estudios de laboratorio que no mostraron alteraciones. Se le administró vitamina K vía intravenosa a .5 a 1 mg/kg de peso una hora antes del tratamiento y bajo anestesia general con intubación orotraqueal se colocó tapón faríngeo; se infiltró lidocaína al 2% con epinefrina en la base del tumor (figura 2). Se marcó un huso con tinción de violeta y se colocó una rienda de sujeción del épulis (figura 3). Se extirpó el tumor y se realizó hemostasia con electrocauterio (figura 4). Se suturó con vicryl 4 ceros. No hubo accidentes ni complicaciones. El tumor tenía forma ovoide, de color rosado, medía 1.4 por 0.8 cm; de consistencia media ahulada (figura 5).



Figura 4. Incisión, se extirpación del tumor, hemostasia con electrocauterio.

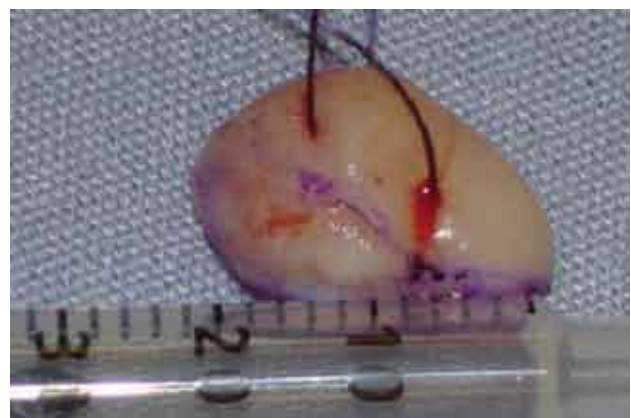


Figura 5. Tumor ovoide, rosado, de consistencia ahulada, mide 1.4 x 0.8 cm.

DISCUSIÓN

El épulis congénito es un tumor benigno de los recién nacidos. Algunos autores lo consideran como un mioblastoma⁸ de células granulosas; sin embargo, constituye una patología distinta. Tiene una base pedunculada, es de superficie lisa y de tejido blando, que surge de la mucosa alveolar, maxilar o mandibular.

Se considera como una malformación del blastema dental, es decir, una masa de protoplasma vivo capaz de crecer y diferenciarse; específicamente el material celular primordial indiferenciado a partir del que se desarrolla un órgano o tejido particular.⁹ Puede considerarse como un hamartoma embrional y no como una neoplasia verdadera.

Se le ha descrito como un tumor pedunculado vascularizado, con epitelio escamoso estratificado. Microscópicamente el tumor muestra células granulares eosinofílicas semejantes a las del mioblastoma de células granulosas, con fibras vasculares y tejido conectivo. Entre dichas células granulosas se encuentran células fusiformes semejantes a fibroblastos. A diferencia de lo que ocurre en el mioblastoma se presenta hiperplasia pseudoepiteliomatosa; el epitelio que cubre el tumor es atrófico y carece de espacios interpupilares. En algunas zonas es posible observar islotes de epitelio odontogénico.¹¹ A diferencia del ameloblastoma periférico es una patología infrecuente; una variante del ameloblastoma central óseo, que se localiza en el área de los dientes anteriores. En México no se han publicado informes de esta patología.

En algunos casos los épulis congénitos se resuelven espontáneamente.¹² De lo contrario la intervención quirúrgica es el tratamiento indicado.¹³ Es necesario aplicar vitamina K (0.5 a 1 mg/kg) en pacientes menores de diez días de vida, debido a la hipoprotrombinemia transitoria¹⁴ para evitar una hemorragia abundante difícil de controlar. No hay informes de la recurrencia del tumor o del daño a los dientes futuros.¹⁵

CONCLUSIÓN

Todo estomatólogo pediatra debe de estar capacitado en el diagnóstico, control y seguimiento oportunos de la patología bucal del recién nacido, para conservar la respiración y la alimentación normales y por ende un buen estado general (figura 6).



Figura 6. Paciente después de la cirugía con mejoría en la alimentación.

REFERENCIAS

1. Karthiga Kankan S, Rajesh R. Congenital epulis-congenital granular cell lesion: A case report. *J Indian Soc Pediatr Prev Dent* 2006;24:104-6.
2. Mateu PA, Ferrando FR, Espinosa RJJ, Jiménez MA, Fuentes PA, Marquina VA. Épulis congénito. *Med Cutan Iber Lat Am* 2004;32:173-5.
3. Pinto A. Soft tissue lesion. *Dent Clin North Am* 2005;49:241-58.
4. Thomas V, Idrissi M, Kohler F, Becmeur B, Viville R. Prenatal diagnosis of congenital epulis. A case study. *Fetal Diag Ther* 2006;21:321-5.
5. Charrier JB, Droullé P, Vignaud JM, Chassangne JF, Stricker M. Obstructive congenital gingival granular cell tumor. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2003;21:321-5.
6. Nevielle BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Soft tissue tumors. *Oral and Maxillofacial Pathology*. Saunders 1995;pp362-415.
7. De la Teja AE, Cadena GA. Patología Bucal. En: Rodríguez WMA, Udaeta ME. *Neonatología Clínica*. McGraw-Hill Interamericana, México 2003;p197.
8. Figueredo WLR, Ferelle A, Myaki I. *Odontología para el bebé. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica Colombia*. CA 2000;pp235-60.
9. *Diccionario Mosby. Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud* 2005.
10. Damm DD, Cibull ML, Geissler RH, Nevielle BW, Borden CM, Lehmann JE. Investigation into the histogenesis of congenital epulis of the newborn. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993;76:205-12.
11. Fragoso RA. *Estomatología del Recién Nacido*. Ed. Instituto Nacional de Perinatología, México 1992;pp110-11.
12. Scully C, Welbury R. *A color atlas of orofacial health and disease in children and adolescents*. 2nd Ed. United Kingdom. Martin Dunitz 2002;p21.
13. McGuire TP, Gomes PP. Congenital epulis: A surprise in the neonate. *J Can Dent Assoc* 2006;72:747-50.
14. Frederico R, Cunha D. Natal and neonatal teeth: review of the literature. *Am Acad Pediatr Dentist* 2001;23:158-62.
15. Lapid O, Shaco-Levy R. Congenital epulis. *J Am Pediatr* 2001;107:3.