

# Tratamiento con micromarsupialización en un mucocele congénito lingual: Reporte de un caso

Dr. José Martín Toranzo Fernández  
DDS,\* Dra. Sandra Patricia Duarte Hernández\*\*

\* Jefe del servicio de Cirugía Maxilofacial.  
\*\* Residente del segundo año de la especialidad en Cirugía Maxilofacial.

Servicio de Cirugía Maxilofacial. Hospital Central. "Dr. Ignacio Morones Prieto", Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

## Resumen

Se reporta el caso de un fenómeno de extravasación mucosa, en la región lingual de un recién nacido, el cual fue tratado con la técnica de micromarsupialización, alternativa quirúrgica que se considera simple y bien tolerada en este tipo de pacientes, ofrece un pronóstico favorable en el tratamiento de los mucoceles de la cavidad bucal no invasivo.

**Palabras clave:** Mucocele.

## Abstract

A mucous extravasation phenomena in the lingual region of a newly born is reported. The lesion was treated with micro-marsupialization technique which is considered to be a simple and well tolerated surgical procedure. It offers a favorable prognosis and is non-invasive in the treatment of mucocele in the oral cavity.

**Key words:** Mucocele.

## Introducción

El fenómeno de extravasación mucosa o mucoceles de la cavidad oral son entidades muy comunes en la patología bucal y maxilofacial. Estas lesiones consideradas como benignas de la cavidad bucal las cuales involucran las glándulas salivales principalmente menores y sus conductos respectivos se han clasificado como fenómenos de extravasación mucosa y quistes de retención mucosa de acuerdo a su mecanismo de desarrollo y criterio histomorfológico.<sup>1</sup> El mucocele consiste en un aumento de volumen causado por la acumulación de moco dentro de los tejidos.<sup>2</sup> La secreción de las glándulas salivales puede infiltrarse al tejido circundante y puede llevar a una inflamación reactiva con infiltrado de mucina y tejido de granulación, o a la formación de un quiste o seudoquiste por la ruptura del parénquima glandular, los quistes de extravasación formados de esta manera no tienen un epitelio completo pero están cubiertos por una capa endotelial, que es la forma más frecuentemente encontrada en los mucoceles de la cavidad bucal.<sup>3</sup> Los quistes puros de retención son raros, ellos se desarrollan de la obstrucción del conducto excretor de la glándula con dilatación subsecuente, o por lesión de los ácinos de las glándulas, actualmente se piensa que la causa no

es una obstrucción completa sino más bien un cierre intermitente y parcial del conducto con la formación de un epitelio real.<sup>4</sup>

Los mucoceles pueden aparecer sobre todo en niños y adultos jóvenes aunque pueden hacerlo a cualquier edad, en raras ocasiones estas lesiones se han reportado en neonatos causando un poco de dificultad en el diagnóstico.<sup>5</sup> Los diagnósticos diferenciales incluyen otras lesiones congénitas exofíticas como el quiste gingival del recién nacido, perlas de Epstein, nódulos de Bohon, quiste de erupción, epulis congénito y hamartomas vasculares u otras neoplasias cuando involucran la región lingual y piso de la boca como es el caso de los linfangiomas.<sup>5,6</sup> La localización más común es la superficie mucosa del labio inferior, seguida por la mucosa bucal, el piso de la boca, la cara ventral de la lengua, región retromolar y el paladar.<sup>3,4,6</sup>

Se han utilizado diversas técnicas quirúrgicas para el tratamiento de los mucoceles de la cavidad oral, éstos incluyen excisión completa con los componentes glandulares, marsupialización, criocirugía, láser y aspiración de la lesión etc.<sup>7,8</sup> Redish fue el primero en implementar el uso de una sutura de alambre a través de la lesión en el tratamiento de ránulas, posteriormente Cardoso en 1974 define el nombre de micromarsupialización a la técnica

utilizada en el tratamiento de mucoceles con el uso de una sutura manteniendo la misma por el transcurso de 10 días en lesiones de un diámetro mayor a 1 cm.<sup>6</sup>

Nosotros presentamos este método como una alternativa de tratamiento en un recién nacido con un mucocele congénito de la cara ventral de la lengua con resultados clínicos satisfactorios.

#### Reporte del caso

Se trata de recién nacido masculino de 1 día de nacido obtenido por parto eutóxico de madre primigesta, el cual es referido a nuestro servicio por presentar aumento de volumen desde el momento del nacimiento en la cara ventral de la lengua el cual ocupa gran parte de la cavi-



Figura 1. Aspecto clínico de la lesión en neonato de un día de nacido.



Figura 2. Técnica de micromarsupialización con seda 4-0.



Figura 3. Aspecto posoperatorio, inmediato 10 días después del tratamiento.

dad bucal ocasionando cianosis, dificultad respiratoria importante así como dificultad para su alimentación (*Figura 1*). Se negó el antecedente de traumatismo en cavidad bucal o manipulación de la misma. A la exploración física se observa una macroglosia importante a expensas de aumento de volumen en la cara ventral de la lengua de aproximadamente 3 cm de diámetro bien circunscrito, blando, fluctuante y translúcido con evidente contenido líquido aparentemente asintomático. Con fines diagnósticos y para descartar una neoplasia linfoide se decidió realizar una biopsia por aspiración con aguja fina obteniendo contenido mucoide. Posteriormente se procedió a realizar una micromarsupialización realizando asepsia y antisepsia, aplicación de anestésico tópico sobre la superficie de la lesión y finalmente se colocó una sutura de seda 4-0 a través de la parte interna de la lesión en todo su diámetro, la sutura se colocó en la parte media e inferior de la lesión, la misma que fue mantenida por transcurso de 7 días hasta lograr la fistulización de la lesión, y la disminución de la misma.

#### Discusión

El mucocele clásico de las glándulas salivales menores no se resuelve por si solo, por lo que debe de enfocarse su tratamiento hacia la excisión y disminución de la recurrencia. En el paciente lactante la técnica de micromarsupialización es no invasiva, de fácil ejecución, poco traumática; y bien tolerada por el paciente; la introducción de una o varias suturas permite la formación de trayectos epiteliales alrededor de la lesión formando nuevos conductos excretores entre la superficie y los tejidos glandulares salivales, lo cual evita la recurrencia de los fenómenos de retención mucosos. Esta técnica no

se contraindica en pacientes pediátricos con enfermedades sistémicas ya que es un procedimiento simple, únicamente se reserva su uso en lesiones del paladar y de la mucosa bucal debido a la dificultad diagnóstica entre lesiones benignas y malignas las cuales ocurren con mayor frecuencia en estas zonas. Como complicaciones del uso de esta técnica puede existir inflamación alrededor del material de sutura y algunas veces puede existir una invasión bacteriana en el trayecto de la sutura por lo que debe de enfatizarse la higiene. Creemos que la micromarsupialización es una técnica exclusiva para el paciente pediátrico la cual reduce la morbilidad de este tipo de lesiones, disminuye la recurrencia y mejora el pronóstico.

## Bibliografía

1. Eversole RL, Sapp. *Oral pathology and maxillofacial contemporanea*. Edit Mosby. 320-324.
2. Eversole RL. Oral Sialocysts. *Arch Otolaryngology Head and Neck Surgery* 1987; 113: 51-56.
3. Black RJ. Ranula: pathogenesis and management. *Clinic Otolaryngology* 1989; 7: 299-303.
4. Kurozu T. Clinical and pathological studies of oral mucous cyst. *J Oral Maxillofacial Surgery* 1983; 29: 39.
5. Peters E, Kola H. Bilateral congenital mucous extravasation cysts. *Pediatric Dentistry* 1999; 21: 286-289.
6. Botazzo AC, Cunha F. Treatment of mucus retention phenomena in children by the micro-marsupialization technique: case report. *Pediatric Dentistry* 2000; 22: 2, 155-158.
7. Ellis E, Scott R. An unusual complication after excision of a recurrent mucocele of the anterior lingual gland. *Oral Surgery* 1983; 56: 467-471.
8. Yoshimura Y, Obara S. A comparison of three methods used for treatment of Ranula. *J Oral Maxillofacial Surgery* 1995; 53: 280-282.

### Reimpresos:

Dr. José Martín Toranzo Fernández  
Av. Venustiano Carranza No. 2395  
Col. Universitaria  
San Luis Potosí, SLP  
México