

## Melanoacantosis bucal: Diagnóstico y tratamiento de un caso clínico. *Oral melanoacanthosis: Diagnosis and treatment of a clinical case.*

Silvia Isabel Caviglia\*

### RESUMEN

La melanoacantosis es una lesión pigmentada bucal rara. Al observarse en el microscopio se aprecia una acantosis del epitelio superficial y presencia de melanocitos dendríticos. Las localizaciones más frecuentes son la encía, el paladar, el labio y las mucosas yugales. A pesar de que su patogénesis no se conoce bien, se sugiere que es una lesión de origen reactivo. Es importante realizar la biopsia para hacer el diagnóstico diferencial con otras lesiones pigmentadas, principalmente el melanoma.

**Palabras clave:** Melanoacantosis, diagnóstico bucal, biopsia.

### ABSTRACT

*Melanoacanthosis is a rare pigmented oral lesion. Under the microscope, acanthosis of the surface epithelium is observed, together with the presence of dendritic melanocytes. The most commonly affected sites are the gums, palate, lips, and oral mucosa. Although the pathogenesis of melanoacanthosis is not well understood, the clinical behavior of lesions is suggestive of a reactive origin. Biopsy is important in order to make a differential diagnosis with other pigmented lesions, primarily melanoma.*

**Key words:** Melanoacanthosis, oral diagnosis, biopsy.

### INTRODUCCIÓN

En raras ocasiones, se han observado lesiones solitarias o múltiples de color variable entre marrón oscuro y negro, de un tamaño que oscilan entre 5 mm y más de 2 cm de diámetro, principalmente en el paladar, éstas son denominadas melanoacantomas.<sup>1</sup>

La melanoacantosis es una lesión pigmentada benigna que se caracteriza por ser de aparición repentina y crecimiento rápido, presentándose como una mancha marrón o negra.

Estas lesiones tienen predilección por presentarse en mujeres, sobre todo de raza negra, entre los 5 y 77 años, con predominio en la tercera y cuarta década. Además del paladar, otros sitios donde suelen ubicarse son los labios y encía, lo que sugiere que el trauma masticatorio y friccional pueden ser un factor etiológico.<sup>2</sup>

El examen histopatológico de muestras de tejido teñidas con hematoxilina y eosina está caracterizado por la acantosis del epitelio superficial y la proliferación de

melanocitos dendríticos en número variable. Los melanófagos y las células inflamatorias crónicas se observan en la lámina propia, pero ninguna célula atípica.<sup>3-6</sup>

Se presume que esta lesión tiene un origen reactivo. Para remarcar la naturaleza no neoplásica de la enfermedad, Tumish y Zunt<sup>7</sup> sugirieron el término de melanoacantosis oral, mientras que la designación «melanoacantoma» era para los tumores cutáneos.

La melanoacantosis tiene tendencia a afectar sitios expuestos al trauma, y desaparece después de la toma de una biopsia o de la remoción de los irritantes. Dado que se observa en el microscopio una inflamación crónica y un leve aumento de la vascularización, se cree que tiene una naturaleza reactiva.<sup>8,9</sup>

El objetivo de este trabajo es la presentación esta rara lesión pigmentada, su diagnóstico e histología.

### CASO CLÍNICO

En el año 2011, una mujer de 39 años de edad y de nacionalidad boliviana se presentó al Servicio de Clínica Bucal del Hospital, derivada del Servicio de Periodoncia. Al examen clínico se observó una mancha pigmentaria marrón negruzca y asintomática. La lesión se localizaba en el margen gingival, por

\* Jefe de la Unidad Servicio Clínica Bucal. Hospital de Odontología «Dr. Ramón Carrillo». Docente Autorizado UBA. Buenos Aires. Argentina.

Recibido: Abril 2013. Aceptado para publicación: Noviembre 2013.

palatino del 2.3 (canino superior izquierdo) de 0.8 cm de diámetro.

La paciente tenía enfermedad de Chagas-Mazza sin complicaciones cardiacas ni del aparato digestivo. No refería antecedentes médicos familiares. Manifestó no tomar ninguna medicación. No consumía alcohol y no fumaba. (*Figura 1*).

Se le indicó realizarle pruebas de laboratorio de rutina, como una biometría hemática y un coagulograma completo. Los resultados mostraron valores bajos de eritrocitos, hematocrito y hemoglobina, por lo que se decidió hacer una interconsulta con un médico clínico.



**Figura 1.** Estado prequirúrgico de la lesión.



**Figura 2.** Toma de la biopsia.

Posteriormente, se le pudo realizar una biopsia escisional bajo anestesia local. El lecho quirúrgico no presentó complicaciones postoperatorias y tuvo una buena cicatrización a la semana (*Figuras 2 a 4*). El tejido obtenido se fijó en formol al 15 %.

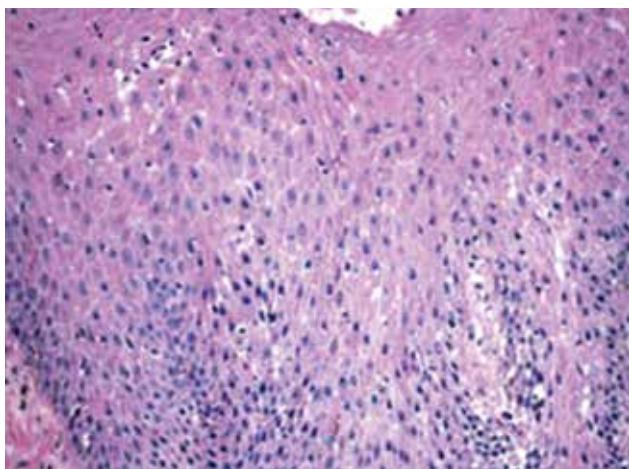
El estudio histopatológico reveló un fragmento de mucosa revestida por epitelio pavimentoso con acantopapilomatosis, paraqueratosis, leve espongiosis y sector con sobrecarga de pigmentos melánicos en el estrato basal; corion con infiltrados inflamatorios crónicos y me-



**Figura 3.** Lecho quirúrgico al tomar la biopsia.



**Figura 4.** Control a la semana (postbiopsia).



**Figura 5.** Rasgos microscópicos de melanoacantosis, que muestran acantosis epitelial, melanocitos intraepiteliales grandes y una gran exocitosis (tinción hematoxilina-eosina, magnificación X200).

lanófagos. El diagnóstico de certeza fue melanoacantosis bucal (*Figura 5*).

## DISCUSIÓN

La melanoacantosis es una lesión benigna. Debemos hacer el diagnóstico diferencial de ésta con otras lesiones pigmentadas bucales, como manchas raciales, mácula melanótica oral (que se presenta con mayor frecuencia en el bermellón del labio inferior), hemorragia submucosa (petequias, equimosis), tatuaje por amalgama (se puede detectar con una radiografía y/o estudio histopatológico), melanosis del fumador, pigmentación inducida por medicamentos (como ketoconazol, clorpromazina, anticonceptivos orales, etcétera), nevo intramucoso, nevo compuesto, nevo de unión, melanosis postinflamatoria, lesiones debidas a causas genéticas como el síndrome de Peutz-Jeghers (poliposis intestinal), la enfermedad de von Recklinghausen (neurofibromatosis), el síndrome de Albright (pseudopubertad precoz, displasia esquelética), el síndrome de Carney (mixomas en diferentes localizaciones), el síndrome de Laugier-Hunziker (el cual afecta labios, mucosa y uñas), enfermedades sistémicas (por ejemplo, pulmonar), desbalance hormonal, cloasma (embarazo) y melanoma.<sup>2,4,10,11</sup>

La melanoacantosis es una lesión asintomática y no neoplásica que coincide con el caso clínico presentado,

pero debido a la localización de la lesión y por ser la encía y el paladar los lugares más frecuentes para la ubicación de melanomas, no es suficiente con el aspecto clínico de la lesión, por lo que la biopsia y el informe histopatológico son mandatorios.

## CONCLUSIÓN

La melanoacantosis es una lesión benigna y rara. Se debe hacer un diagnóstico diferencial con otras patologías y un diagnóstico de certeza ante la sospecha de una patología maligna como el melanoma.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Saap J, Eversole L, Wysocki G. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2a ed. España: Mosby. Elsevier; 2005: 168-169.
2. Contreras E, Carlos R. Melanoacantosis oral (melanoacantoma): reporte de un caso y revisión de literatura. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2005; 10: 9-12.
3. Lakshminarayanan V, Ranganathan K. Oral melanoacanthoma: a case report and review of the literature. J Med Case Reports. 2009; 3: 11. Doi: 10.1186/1752-1947-3-11.
4. Gupta A, Nainani P, Upadhyay B, Kavle P. Oral melanoacanthoma: a rare case of diffuse oral pigmentation. Oral Maxillofac Pathol. 2012; 16: 3: 441-443.
5. Geetha T, Getha Rani G, Krishnaram AS. Bilateral oral melanoacanthoma in an Indian boy. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2011; 77: 2: 210-212.
6. Fornatora M L; Reich R; Haber S; Solomon F, Freedman P. Oral melanoacanthoma: a report of 10 cases, review of the literature and immunohistochemical. Analysis for HMB-45 reactivity. Am J Dermatopathol. 2003; 25 (1): 12-15.
7. Tomich CE, Zunt SL. Melanoacanthosis (melanoacanthoma) of the oral mucosa. Dermatol Surg Oncol. 1990; 16: 231-6.
8. Carlos R, Contreras E, Netto A C, Mosqueda-Taylor A, Vargas PA, Jorge J, León JE, de Almeida OP. Oral melanoacanthoma and oral melanotic macule: a report of 8 cases, review of the literature and immunohistochemical analysis. Med Oral Pathol Oral Cir Bucal. 2007; 12 (5): E374-9.
9. Soares de Oliveira NE, D'Luca C, Silva Castro C, Rodrigues FN, Frazao Cury V. Racial melanosis and pigmentation of melanin in the oral cavity. Review of literature. R Periodontia. 2009; 19 (3): 49-55.
10. Lawson W. Pigmented oral lesions: Clues to identifying the potentially malignant. Consultant. 2012; 54 (5): 301.
11. Sachdeva S, Sachdeva S, Kapoor P. Laugier-Hunziker syndrome: a rare case of oral and acral pigmentation. J Cutan Aesthet Surg. 2011; 4 (1): 58-60.

Correspondencia:

**Dra. Silvia Isabel Caviglia**  
Ortega y Gasset 1557 CABA,  
1426, Buenos Aires, Argentina.  
E-mail: silcaviglia@yahoo.com.ar