

Úlcera eosinofílica de la mucosa oral

Eosinophilic Ulcer of the Oral Mucosa

^aJosé Andrés González Saavedra, ^bMaría Antonia Rivas Castro,
^cM^a Teresa Medina Cano y ^aJuan Ocaña Wilhelmi

^aUnidad de Dermatología, ^bMédica de familia,

^cAnatomía Patológica

Hospital General Básico de Baza. Granada.

Correspondencia:

José Andrés González Saavedra

Hospital General Básico de Baza, Unidad de Dermatología.

Carretera de Murcia, S/N 18800 Baza. Granada. España.

La úlcera eosinofílica de la mucosa oral (UEMO) es una lesión poco frecuente, de carácter benigno, que comúnmente se presenta en la superficie lateral de la lengua y progresó rápidamente[1,2,3]. Tiene una evolución de semanas a meses y se resuelve de manera espontánea[1,2,3,6]. La similitud clínica que guarda con el carcinoma espinocelular ulcerado y con otras entidades de mal pronóstico, hace que la actitud diagnóstico-terapéutica exceda en muchos casos a la que habría de tenerse[1,5]. Por lo general, este proceso no se tiene en consideración en el diagnóstico diferencial de lesiones con estas características. Probablemente sean más los casos existentes, que no han sido descritos al haber cedido la úlcera. Su etiología, aún incierta, la convierte en objeto de estudio.

Caso clínico

Enfermedad actual: Mujer de 34 años de edad sin antecedentes patológicos de interés que presenta desde hace dos meses una lesión ulcerada de bordes sobreelevados bien delimitados e indurados, de 1,5 cm de diámetro, no dolorosa, en cara lateral derecha de la lengua con adenopatía cervical homolateral (Figura 1). La paciente no refiere traumatismo previo ni vida sexual promiscua.



Figura 1. Lesión ulcerada en lengua.

Exploraciones física y complementaria: Salvo lo mencionado arriba, el resto de exploración fue normal. Analítica completa sin alteraciones. Serología Lues y HIV negativas.

Biopsia: Epitelio mucoso de tipo escamoso estratificado, ampliamente ulcerado y parcialmente tapizado por mallas fibrinoides con detritus celulares intercalados. En la submucosa se advertía un denso infiltrado inflamatorio polimorfo

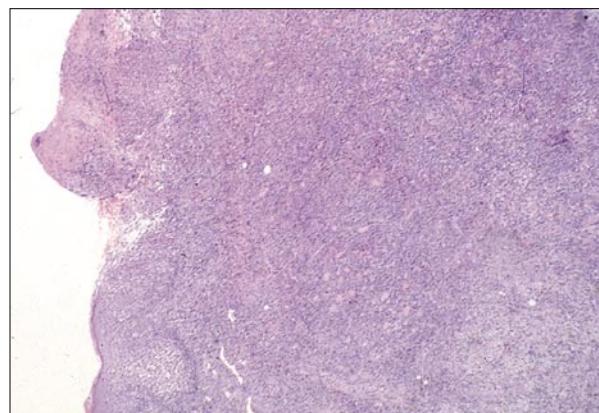


Figura 2. Infiltrado inflamatorio polimorfo.

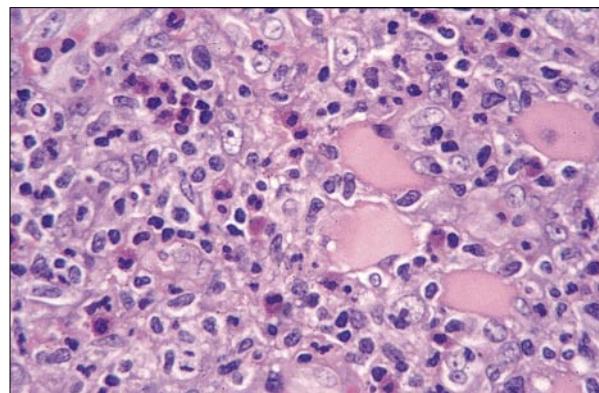


Figura 3. Detalle en profundidad.

constituido por linfocitos (inmunofenotipo T y B), histiocitos y cúmulos de polinucleares eosinófilos, que en profundidad disecaban los haces musculares esqueléticos, con fenómeno de rabdomiolisis y miodegeneración secundarias, en conjunción con vasos ectásicos alineados por endotelio tumefacto (Figuras 2 y 3). Las técnicas destinadas a la búsqueda de agentes patógenos (Gram, Ziehl, Plata Metenamina, Warthin-Starry, Giemsa) resultaron negativas.

Diagnóstico: Ulcera eosinofílica de la mucosa oral.

Comentario

La úlcera eosinofílica de la mucosa oral también llamada enfermedad de Riga-Fede, granuloma eosinofílico ulcerado de la lengua o granuloma traumático de la lengua, es un proceso inflamatorio poco frecuente, de carácter benigno con bordes, por lo general, bien delimitados e indurados, de aproximadamente 1,5 cm de diámetro, en algunos casos dolorosa y que se localiza con mayor frecuencia en las caras ventral y dorsal de la lengua[1,2,3,4,5,6], aunque también puede afectar otras zonas de la mucosa oral como la de los labios, paladar, encías y suelo de la boca[1]. Su incidencia en ambos sexos viene a ser más o menos la misma. En cuanto a la distribución etaria, es posible que aparezca a cualquier edad (en los niños es conocida como enfermedad de Riga-Fede)[1,7].

Histológicamente consiste en un infiltrado polimorfo difuso formado por eosinófilos, linfocitos, mastocitos, células plasmáticas y granulocitos, de los cuales los eosinófilos son las células predominantes. Dicho infiltrado afecta a la submucosa e incluso a las glándulas salivares y a la capa muscular.

Su etiología por el momento es desconocida. Parece existir una cierta relación entre el depósito de partículas víricas o sustancias tóxicas en la zona que ha sufrido el daño tisular y la aparición de estas úlceras[4,6,7,9]. Se ha descrito un caso desencadenado por la carbamacepina[5].

El **diagnóstico diferencial** clínico incluye principalmente el carcinoma espinocelular, de crecimiento lento y progresivo, a diferencia de esta entidad que puede recurrir en el plazo de semanas o meses; Traumatismo[1,8]; Aftosis recidivante, en casos de Ulceras eosinofílicas recidivantes; Sífilis primaria; Histoplasmosis; Blastomicosis; Sialometaplasia necrosante inespecífica; Histiocitosis X; linfomas; Lupus eritematoso discoide y Granuloma facial eosinofílico[1,2,5].

El pronóstico es bueno y suele resolverse de manera espontánea. De no ser así, los tratamientos más utilizados han sido, en primer lugar, la escisión quirúrgica[1,6] seguida de los corticoides tópicos o in-tralesionales[10,11]. Se recomienda la extracción de una pieza dentaria si ésta favorece el traumatismo[6,8]. Se han descrito en algunos casos de recurrencia[2,3,7,9,10,12].

Bibliografía

- Mezei MM, Tron VA, Hewet WD, Riers JK. Eosinophilic ulcer of the oral mucosa. *J Am Acad Dermatol* 1995;33:734-40.
- Ficarra G, Prignano F, Romagnoli P. Traumatic eosinophilic granuloma of the oral mucosa: a CD30+ (ki-1) Lymphoproliferative disorder? *Oral Oncology* 1997;33:375-79.
- Vélez A, Alamillos FJ, Dean A, Rodas J, Acosta A. Eosinophilic ulcer of the oral mucosa: report of a current case on the tongue. *Clin Exp Dermatol* 1997;22:154-56.
- Laveau F, Chapuis H, Dandurand M, Guillot B. Ulcère éosinophilique lingual. *Ann Dermatol Venereol* 2000;127:716-18.
- Melgarejo PJ, Hellín D, Ruiz JA. Úlcera eosinofílica de la lengua como reacción adversa a la carbamacepina. *Anales O.R.L. Iber-Amer* 1998;25:167-71.
- Movassagh M, Goodman ML, Keith D. Ulcerative eosinophilic granuloma: a report of five new cases. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1996;34:115-17.
- Elzay RP. Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia (Riga-Fede's disease and traumatic eosinophilic granuloma). *Oral Surg* 1983;55:497-506.
- Gopalakrishnan R, Miloro M, Allen CM. Eosinophilic ulcer of the oral mucosa. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1996;82:119-121.
- Tang TT, Glicklich M, Hodach AE, Oechler HW, McCreadie SR. Ulcerative eosinophilic granulomas of the tongue. *Am J Clin Pathol* 1981;75:420-25.
- Doyle IL, Geary W, Baden E. Eosinophilic ulcer. *J. Oral. Maxillofac. Surg.* 1989;47: 349-52.
- Sklavounou A, Laskaris G. Eosinophilic ulcer of oral mucosa. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1984;58:431.
- El-Mofty SK, Swanson PE, Wick MR, Miller AS. Eosinophilic ulcer of the oral mucosa. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993;75:716-22.