

Revista del  
**Centro Dermatológico Pascua**




Volumen **14**      Número **3**      Septiembre-Diciembre **2005**  
Volume                      Number                      September-December

*Artículo:*




**Casos para el diagnóstico**

Derechos reservados, Copyright © 2005:  
Centro Dermatológico Pascua

**Otras secciones de  
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in  
this web site:***

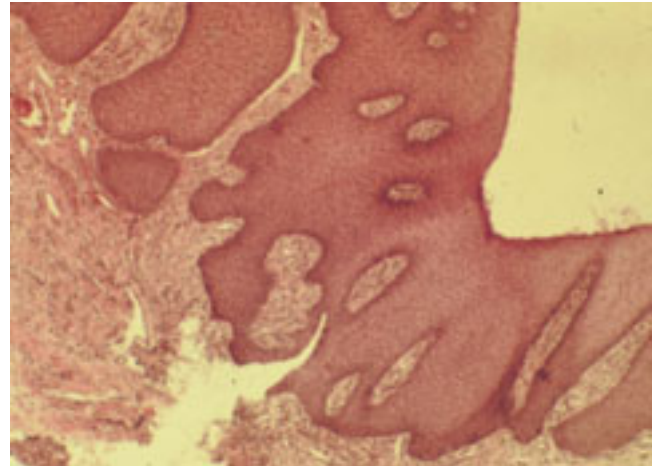
-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***

## Caso para el diagnóstico

Dra. Myrna Rodríguez Acar,\* Dra. Elia Esmeralda Espinoza Chicas\*\*



**Figura 1.** Neoformación papilomatosa.



**Figura 2.** Acanthosis con paraqueratosis.

### CASO CLÍNICO

Paciente del sexo femenino de 34 años de edad, originaria y residente de México D.F. casada, dedicada a las labores del hogar.

Presenta una dermatosis localizada a cabeza de la que afecta cavidad oral a nivel de la mucosa yugal en el lado izquierdo del labio inferior. Unilateral y asimétrica.

Dermatosis de aspecto monomorfo constituido por una neoformación papilomatosa de aproximadamente 6 mm de diámetro, semiesférica, de bordes bien definidos, blanca, consistencia blanda, fijo a planos superficiales. Crónica y dolorosa (*Figura 1*).

En el resto de piel y anexos no alteraciones.

Al interrogatorio refiere haber iniciado 45 días previos a su consulta, aparece un granito dentro de la boca que crece rápido y se le traumatiza constantemente por lo que genera dolor y sangrado.

Niega antecedentes personales patológicos y familiares de importancia.

### ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO

La biopsia reporta una lesión exofítica cuyo epitelio presenta paraqueratosis, acantosis moderada irregular y zonas de necrosis. En el corion se advierte un infiltrado moderadamente denso de linfocitos, histiocitos, neutrófilos y eosinófilos; así como numerosos vasos dilatados y congestionados. Resto sin alteraciones (*Figura 2*).

### EXÁMENES DE LABORATORIO

Biometría hemática normal, VDRL no reactivo.

Con estos datos ¿qué diagnóstico haría?

\* Dermatóloga CDP.

\*\* Residente 3° año Dermatología CDP.

## COMENTARIO

El papiloma es una de las lesiones epiteliales más frecuente en la cavidad bucal y es producido por el virus del papiloma humano (VPH).<sup>1,2</sup>

La etiología del papiloma de la cavidad bucal no está bien establecida; por algunos autores es considerado como neoplasia epitelial y otros como una reacción localizada, algunos más lograron aislar partículas virales y antígenos mediante técnicas de detección del ADN del VPH.<sup>2-4</sup>

El virus del papiloma humano (VPH) es un virus ADN; posee aproximadamente 100 serotipos diferentes y es el causante de un gran grupo variado de enfermedades, las cuales de acuerdo a su topografía son clasificadas en dos tipos: cutáneo o mucoso.<sup>1-3</sup>

Este virus induce a formación de lesiones hiperplásicas, papilomatosas y verrugosas en piel y mucosas. Las características clínicas del papiloma bucales es que son pequeños alcanzan, un centímetro, pero pueden llegar muy grandes, su color puede variar del rosa al blanco, sésil o pediculado, sin degeneración a malignidad.<sup>2</sup>

El papiloma tiene mayor incidencia en el sexo femenino, entre los 30 y 50 años de edad; la topografía más frecuente en orden decreciente es la lengua, cara interna de labio inferior, paladar duro y encías.<sup>2</sup>

El diagnóstico se hace en base a la historia clínica y estudio histopatológico. Se debe realizar el diagnóstico diferencial con fibroma, verruga vulgar y nevos.<sup>2-4</sup>

El tratamiento es la extirpación quirúrgica del papiloma incluyendo la base de la mucosa. No hay recurrencia si la extirpación es completa.<sup>3</sup>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez C, Pérez C. Estudio clínico patológico retrospectivo de papiloma de la mucosa bucal en una población venezolana. *A Odontol Venezolana* 2002; 40: 1-5.
2. Stephen K. Human papillomavirus infection; epidemiology, pathogenesis and host immune response. *J Am A Dermatol* 2000; 43(1): S-18-26.
3. Shafer WG, Levy BM. *Tratado de patología bucal*. 4ª Ed. México Interamericana 1987: 86-88.
4. Freedberg I, Eisen A et al. *Dermatology in General Medicine*. 6th Ed. Mc Graw- Hill 2003: 2035-2040.