



Rev Mex Med Forense, 2020, 5 (suppl 3): 53-56

ISSN: 2448-8011

Manejo de hiperplasia fibrosa: Del diagnóstico inicial al tratamiento final.

Artículo Original

Management of fibrous hyperplasia: from the initial diagnosis to the final treatment

Aguilar-Manrique, Sayra Krystell¹; Mendiburu-Zavala, Celia Elena del Perpetuo Socorro²; Rodríguez-Fernández, María del Sagrado Corazón³; Carrillo-Mendiburu, Josué⁴

¹ Práctica privada, egresada de la Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Yucatán.

² Cuerpo Académico de Rehabilitación, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Yucatán. Docente.

³ Clínica de Cirugía, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Yucatán. Práctica privada.

⁴ Especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México. Práctica privada

Corresponding author: Celia Elena del Perpetuo Socorro Mendiburu Zavala;

cel_mendi@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: La Hiperplasia Fibrosa, se considera un tumor benigno de tejido blando encontrado comúnmente en la cavidad oral. Es una proliferación reactiva progresiva localizada del tejido conectivo en respuesta a una lesión, trauma o irritación local. Suelen ser masas sésiles, pedunculadas y asintomáticas. **Presentación del caso:** Masculino de 21 años presenta lesión posterior en el carrillo izquierdo con un tiempo de evolución de 6 a 8 meses, asintomática. En la mucosa yugal posterior izquierda, se observa neoplasia superficial, elevada y de forma redondeada con un tamaño de 30 x 34 mm. Base pedunculada de consistencia blanda, con pequeña ulcera. Se realiza biopsia y escisión quirúrgica con lo que se obtiene un diagnóstico de Hiperplasia Fibrosa. **Conclusiones:** Las características clínicas que presenta esta lesión, ayudan en su diagnóstico inicial, sin embargo, es el estudio histopatológico, que otorga el diagnóstico final. La escisión quirúrgica representa el mejor tratamiento.

Palabras clave: Hiperplasia fibrosa, diagnóstico, tratamiento

INTRODUCCIÓN

La membrana de la mucosa oral está expuesta regularmente a diversos daños físicos, químicos y microbianos, provocando una gama de lesiones hiperplásicas reactivas localizadas (1). Clínicamente, pueden clasificarse en fibroma traumático, granuloma piógeno, tumor del embarazo y epulis fisurado. De igual forma, la clasificación histológica, se divide en hiperplasia angiomatosa, hiperplasia fibrosa, fibroma osificante periférico y granuloma periférico de células gigantes (2).

El fibroma traumático o hiperplasia fibrosa cuando se tiene el diagnóstico histológico, se considera un tumor benigno de tejido blando encontrado comúnmente en la cavidad oral con mayor frecuencia a lo largo del plano oclusal. Es una proliferación reactiva progresiva localizada del tejido conectivo en respuesta a una lesión, trauma o irritación local. Suelen ser masas sésiles, suaves y asintomáticas, excepto cuando presenta una superficie ulcerada, con presencia de dolor e inflamación. El tamaño puede variar entre 1 mm a más de 2 cm, desarrollándose durante semanas o meses. El sitio de predilección más común es a lo largo de la línea oclusal de la mucosa bucal, un área sujeta a trauma masticatorio, sin embargo, también afecta el labio inferior, la lengua, el paladar duro y la cresta alveolar edéntula (3-6). Su manejo y tratamiento consiste en la elaboración de una historia clínica detallada, biopsia por escisión quirúrgica sin necesidad de remover tejido mucoso adyacente y evaluación histológica. Las recurrencias no son frecuentes, a menos que no se elimine el factor irritante (4,7).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 21 años, proveniente de Ciudad del Carmen, Campeche y residente actual de Mérida, Yucatán acude a la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán por presentar lesión posterior en el carrillo izquierdo con un tiempo de evolución de 6 a 8 meses, asintomática (Figura 1). No refiere enfermedad sistémica alguna, ni alergias, pero sí el hábito de morderse el carrillo izquierdo ante situaciones de estrés. A la exploración clínica la presión arterial fue de 110/80 mm/Hg. A la exploración intraoral se observa placa dentobacteriana generalizada, sarro en fosetas y fisuras de los molares superiores y cavidades en los OD 36 y 46. El OD 36 presenta amplia cavidad en más de 2/3 de la corona abarcando cara oclusal, vestibular y parte de la mesial. En la mucosa yugal posterior izquierda, se

observa neoplasia superficial, elevada y de forma redondeada con un tamaño de 30 x 34 mm. Superficie lisa y brillante del mismo color de los tejidos adyacentes (rosa-coral), base pedunculada de consistencia blanda y límites delimitados. Presenta pequeña ulceración a un costado, ocasionada por el contacto oclusal. Se realiza un diagnóstico clínico presuntivo de fibroma traumático y un tratamiento de biopsia con escisión quirúrgica de la lesión.



Fig 1. Lesión

Fig 2. Corte Excisional

Fig 3 Especímen

Bajo protocolo de asepsia y antisepsia, se procedió aplicar anestesia local infiltrativa en la base de la lesión, así como en una pequeña zona elevada. En esta última mencionada, se atravesó la punta de la aguja de sutura (seda 3-0) con el empleo del portagujas, mientras se sostenía el agrandamiento con la pinza Adson sin dientes, para obtener una mejor manipulación con ayuda del hilo introducido.

Se continuó con la elevación del agrandamiento utilizando los hilos de la sutura, y con la hoja de bisturí N.15 y el mango N. 3 se realizó un corte excisional en la base (Figura 2).

El espécimen extraído de un tamaño aproximado de 3.2 x 3.0 x 1.8 cm fue enviada para la realización de estudios histopatológicos. Los bordes sobrantes del tejido lesionado se retiraron con ayuda de la tijera de iris y también fueron enviados (Figura 3).

RESULTADOS

A la descripción microscópica se observó que el espécimen examinado se encontraba parcialmente cubierto por un epitelio escamoso estratificado ulcerado, paraqueratinizado y aplanado al igual que los clavos epiteliales. El tejido conectivo subyacente era fibroso denso bien vascularizado con áreas hialinizadas. Se observó tejido macular de aspecto normal. Se realizaron tres interconsultas locales dentro de la ciudad de Mérida y una en la CDMX, por la presencia de endotelio y epitelio dentro de la lesión en el estudio histopatológico. Asimismo, todos coincidieron con el diagnóstico de Hiperplasia Fibrosa.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio realizado por de Santa Santos *et al.* muestran que la Hiperplasia Fibrosa afecta a personas de todas las edades y ambos sexos, pero tiene una alta frecuencia en mujeres adultas; utilizando la variable Historia de trauma, obtuvo que el 90.7% de los casos tenían relación con esta (5). En el caso expuesto, no concuerda con la frecuencia encontrada en el estudio debido a que el paciente corresponde al sexo masculino y tiene una edad juvenil. Sin embargo, dentro de la anamnesis realizada, se encontró la presencia del hábito de morderse el carrillo posterior (trauma) como causa-efecto.

La literatura sugiere como tratamiento de elección en el caso de presentarse la Hiperplasia Fibrosa, a la escisión con la eliminación completa del crecimiento y junto a un margen de seguridad. De igual forma, Figueiredo *et al.* consideran que el pronóstico y la baja

recidiva es excelente, siempre que se elimine el agente etiológico (7). En el presente caso, se optó por la realización de este procedimiento, y ante la eliminación del hábito de morderse el carrillo posterior izquierdo por parte del paciente, es posible exhibir que después de nueve meses de seguimiento no se aprecia recurrencia alguna de la lesión.

CONCLUSIONES

Las características clínicas que presenta la Hiperplasia Fibrosa ayudan en su diagnóstico inicial y presuntivo, por lo que es importante que el profesional de la salud bucal las conozca y sepa identificarlas a primera instancia dentro de su práctica diaria. Es significativo señalar, que es una afección común en la cavidad oral con una alta predisposición en mujeres. La correcta elaboración de la historia clínica y anamnesis ayudará en el conocimiento de posibles factores etiológicos que hayan podido desencadenar o verse implicados en su aparición, como es el trauma oclusal. Sin embargo, es el estudio histopatológico de esta lesión en boca, que otorga el diagnóstico final.

REFERENCIAS

1. Soyele, O. O., Ladeji, A. M., Adebisi, K. E., Adesina, O. M., Aborisade, A. O., Olatunji, A. S., & Adeola, H. A. (2019). Pattern of distribution of reactive localised hyperplasia of the oral cavity in patients at a tertiary health institution in Nigeria. *African health sciences*, 19(1), 1687–1694. <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i1.45>
2. Vidyanath, S., Shameena, P. M., Johns, D. A., Shivashankar, V. Y., Sudha, S., & Varma, S. (2015). Reactive hyperplastic lesions of the oral cavity: A survey of 295 cases at a Tertiary Health Institution in Kerala. *Journal of oral and maxillofacial pathology : JOMFP*, 19(3), 330–334. <https://doi.org/10.4103/0973-029X.174614>
3. Rocafuerte Acurio, M. A. (2019). Fibroma traumático en cavidad oral – una revisión. *KIRU*, 16(1), 41-46. <https://doi.org/10.24265/kiru.2018.v16n1.07>
4. Correa, P. E., Arias Mendieta, S. (2016). Resección de fibroma en mucosa oral. Técnica del estrangulamiento. *Revista CES Odontología*, 29(1), 82-87.
5. Ayekinam, K., Karima E. H., Wafaa, E. W. (2017). Surgical removal of a focal fibrous hyperplasia: Two case reports. *International Journal of Applied Dental Sciences*, 3(2), 215-217.
6. Desai, J., Dave, K., Bakutra, G., Vasavada, D. (2017). Traumatic fibroma –a review and report of two cases. *International Journal of Current Research*. 9(6), 52004-52006.
7. Figueiredo Oliveira, C. V., Calvo Bissoto, A. F., Melo Rocha, A., Imparato Pettorossi, J. P. (2019). Inflammatory fibrous hyperplasia: a rare case in a child. *Revista Gaúcha Odontología*, 67(1), 1-4. <https://doi.org/10.1590/1981-86372019000053557>.

