

Herpes vegetante oral

Eugenia Altamirano,* Zulema Casariego,** Ricardo Drut*

RESUMEN

Se comunica el caso de un hombre de 30 años de edad, VIH positivo, que tenía múltiples masas vegetantes en la cavidad bucal, sobre todo en la mucosa yugal, la lengua y las encías. El examen histopatológico reveló tejido de granulación inflamatorio exofítico con células escamosas superficiales y alteraciones citopáticas características de infección herpética. El padecimiento se confirmó mediante estudio inmunohistoquímico. La lesión es un raro ejemplo de herpes vegetante que afecta de manera extensa la mucosa oral.

Palabras clave: boca, encía, herpes vegetante, lengua, VIH.

ABSTRACT

We report the case of a 30 year-old man, HIV-positive, with multiple exophytic masses localized in the oral mucosa, gingiva and tongue. Histopathologic exam showed inflammatory granulation tissue as well as the presence of superficial squamous cells with characteristic herpetic cytopathic changes. Herpes infection was confirmed by immunohistochemistry. These lesions are a rare example of herpes vegetans extensively involving the oral mucosa.

Key words: gingiva, herpes vegetans, HIV, mouth, tongue.

El herpes vegetante es una enfermedad poco frecuente que afecta sobre todo a pacientes inmunocomprometidos;^{1,2} en ella, la infección herpética del epitelio se vincula con la proliferación exofítica de tejido de granulación inflamatorio, generando una o varias masas vegetantes. En la literatura se han referido aproximadamente 20 casos en los que predomina la localización genital.³

En esta comunicación se relata el caso de un paciente con herpes vegetante multifocal de la mucosa oral, que generó varias interpretaciones clínicas e histopatológicas antes de su adecuado reconocimiento.

CASO CLÍNICO

Se comunica el caso de un hombre de 30 años, VIH positivo, que acudió a consulta debido a la aparición de masas exofíticas sangrantes de 2 cm de diámetro en la lengua, las encías y la mucosa yugal (figuras 1 a 3).

La biopsia de una de las lesiones indicó que se trataba de un proceso inflamatorio crónico inespecífico con erosión del epitelio. La revisión del bloque corroboró los resultados, pero también reveló la existencia de células epiteliales escamosas mono y multinucleadas con núcleos con inclusiones en “vidrio esmerilado” (figuras 4 y 5). El análisis inmunohistoquímico para virus del herpes simple fue francamente positivo en los núcleos y el citoplasma (virus herpes simplex II, polyclonal-rabbit, listo para usar, Biogenex), e indicó la existencia del antígeno viral (figura 6).

Se le administró al paciente tratamiento con antivirales. Luego del último diagnóstico, se suprimió el tratamiento con 60 mg/d de corticosteroides con el cual las lesiones habían empeorado y se indicaron 4 g diarios de aciclovir, esto produjo su remisión casi completa a los pocos días. Las lesiones volvieron a aparecer, por lo que se prescribió foscarnet sólo en dos ocasiones, para evitar posibles efectos adversos. Posteriormente mostró nuevas lesiones

* Hospital de Niños Superiora Sor María Ludovica y Cátedras de Patología, Facultad de Ciencias Médicas.

** Cátedra de Farmacología, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

Correspondencia: Dra. Eugenia Altamirano. Patología. Hospital de Niños. 1900. La Plata, Argentina.

Recibido: diciembre, 2009. Aceptado: febrero, 2010.

Este artículo debe citarse como: Altamirano E, Casariego Z, Drut R. Herpes vegetante oral. Patología Rev Latinoam 2010;48(2):108-110.



Figura 1

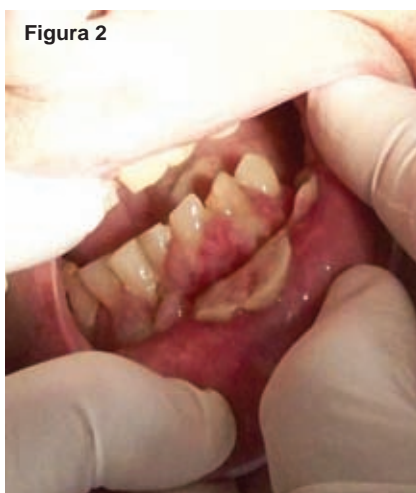


Figura 2

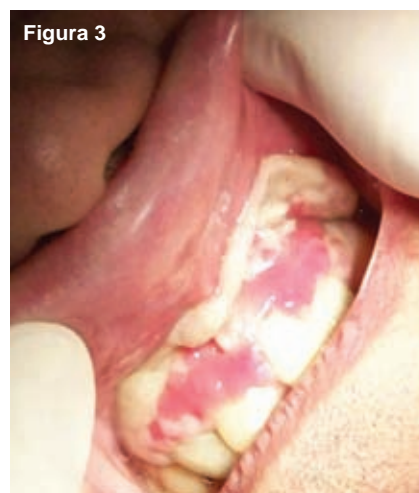


Figura 3

Figuras 1 a 3. Aspecto macroscópico de las lesiones localizadas en la lengua, la cara interna del labio y la encía. Las figuras de este artículo aparecen a color en el anexo 5 de este número.

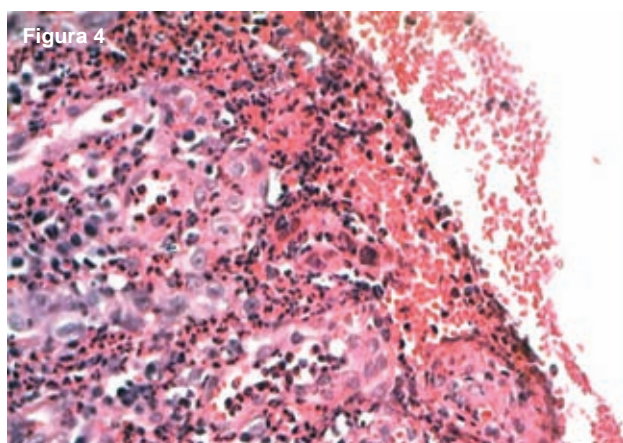


Figura 4

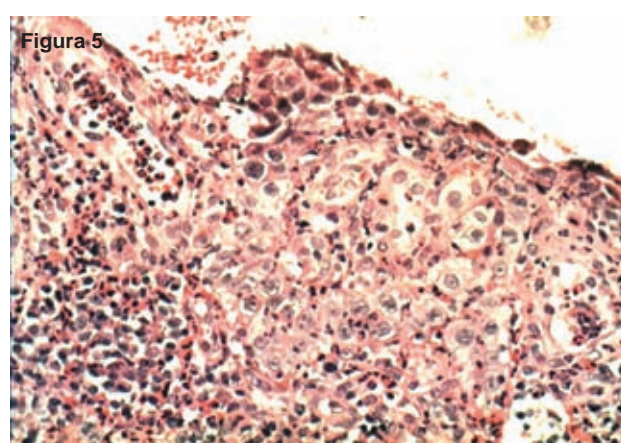


Figura 5

Figuras 4 y 5. Dos sectores de la masa exofítica donde se reconocen células escamosas vecinas a la superficie con alteraciones citopáticas de tipo herpético. H-E x100.

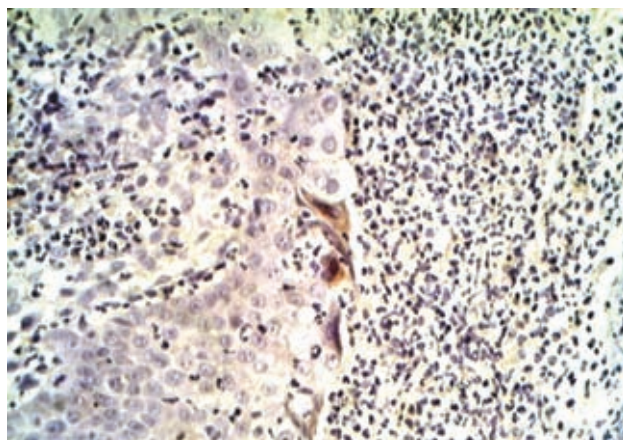


Figura 6. Células con cambios citopáticos de infección herpética positivas para el antígeno viral. Inmunohistoquímica para virus herpes simple tipos I y II; X100.

similares a las anteriores, aunque indoloras. En la actualidad se analiza la posibilidad de administrarle tratamiento con gammaglobulina o interferón.

DISCUSIÓN

En la bibliografía consultada sólo se encontraron tres casos de herpes vegetante en la mucosa bucal, uno en la comisura de la boca y los dos restantes en la lengua.³⁻⁵ Dos de los pacientes tenían VIH y lesiones similares en los genitales. El otro paciente era una mujer que había recibido un trasplante cardíaco y tratamiento inmunosupresor. El deterioro inmunitario vinculado con la respuesta inmunitaria celular se relacionaría con un comportamiento más agresivo y atípico del virus herpético.

En el caso de los pacientes con VIH, se han planteado algunas hipótesis sobre la patogenia de estas lesiones hipertróficas que las relacionan con el tratamiento antirretroviral muy activo (*highly active anti-retroviral therapy*, HAART). De esta forma, se especula sobre la posible desregulación del sistema inmunitario provocada por la coinfección de herpes simple y VIH, y la potencial contribución de los efectos de reconstitución inmunitaria de la terapia HAART.³

El análisis histológico de las lesiones reveló ulceración de la superficie, diferentes grados de hiperplasia epitelial y tejido de granulación estromal. Probablemente la mayor dificultad para el patólogo sea identificar las células con alteraciones citopáticas diagnósticas, por ello, el análisis de estas lesiones inflamatorias debe hacerse con el adecuado conocimiento de los datos clínicos. La inmunohistoquímica puede contribuir a definir el diagnóstico.⁶

REFERENCIAS

1. Römer A, Greiner A, Enk A, et al. Herpes simplex vegetans: atypical genital herpes infection with prominent plasma cell infiltration in B-cell chronic lymphocytic leukemia. *J Dtsch Dermatol Ges* 2008;6:865-867.
2. Beasley KL, Cooley GE, Kao GF, et al. Herpes simplex vegetans: atypical genital herpes infection in a patient with common variable immunodeficiency. *J Am Acad Dermatol* 1997;37:860-863.
3. Patel AB, Rosen T. Herpes vegetans as a sign of HIV infection. *Dermatol Online J* 2008;15:14:6.
4. Husak R, Tebbe B, Goerdts S, et al. Pseudotumour of the tongue caused by herpes simplex virus type 2 in an HIV-1 infected immunosuppressed patient. *Br J Dermatol* 1998;139:118-121.
5. Tabaei A, Saltman B, Shutter J, et al. Recurrent oral herpes simplex virus infection presenting as a tongue mass. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004;97:376-380.
6. Alperovich M, López, K, Kien MC y col. Herpes simple vegetante como manifestación del síndrome de reconstitución inmune. *Dermatol Argent* 2006;12:331-334.