

Revista Mexicana de Pediatría

Volumen
Volume **70**

Número
Number **3**

Mayo-Junio
May-June **2003**

Artículo:

Hiperplasia epitelial focal (enfermedad de Heck). Reporte de un caso

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Sociedad Mexicana de Pediatría, AC

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*



Medigraphic.com

Hiperplasia epitelial focal (enfermedad de Heck). Reporte de un caso

(Heck's disease. A case report)

Edmundo Méndez Santillán*

RESUMEN

Se presenta el caso de una adolescente de 14 años, con dermatosis caracterizada por lesiones papilomatosas de dos años de evolución. Se hace el diagnóstico de hiperplasia epitelial focal, enfermedad conocida entre odontólogos: este padecimiento, de etiología viral, debe ser del conocimiento de los médicos que atienden niños, ya que la mayoría de los enfermos son niños o adolescentes y puede confundirse con otras enfermedades.

Palabras clave: Enfermedad de Heck, hiperplasia epitelial focal.

SUMMARY

A 14 year-old patient with a dermatosis located to the mouth, characterized by papilloma-like lesions, with two years of evolution is presented. Diagnosis of focal hiperplasia of the epithelium is done. It is an entity known by odontologists and, should bee known by pediatrician because most of the patients are children or adolescents.

Key words: Heck's disease, focal epithelial hyperplasia.

La hiperplasia epitelial focal (HEF), también llamada enfermedad de Heck, es una enfermedad relativamente rara, que se presenta generalmente en niños entre los 3 y 18 años de edad; es común en ciertos grupos étnicos, como los esquimales aunque se han descrito algunos casos en algunos países americanos y México.¹⁻⁴

Se caracteriza por lesiones papulares múltiples, sésiles o pediculadas, que miden entre 1 y 5 mm y algunas se agrupan formando placas. Su localización característica es en las mucosas de los labios, carrillos, lengua y con menos frecuencia se encuentran también en encías. Esta entidad no afecta el piso de la boca ni la orofaringe. Las lesiones exhiben una superficie irregular, pueden ser del mismo color de la mucosa que las rodea o de aspecto blanquecino;¹⁻⁴ son asintomáticas y muchas veces son detectadas en exámenes de rutina. Las lesiones pueden progresar, remitir espontáneamente o permanecer sin modificaciones, aunque es difícil verlas en el adulto.^{1,2}

Dada la poca frecuencia con la que se hace este diagnóstico en niños y adolescentes, y por la necesidad de descartar la posibilidad de que se trate de lesiones papilomatosas y condilomatosas, que se observan en niños con el antecedente de abuso sexual, se creyó de interés presentar este caso.

CASO CLÍNICO

Se trata de una adolescente de 14 años de edad, originaria y residente de Pinal de Amoles, Querétaro, quien acudía a consulta con dermatosis localizada a la boca, afectando las caras dorsales y laterales de la lengua, mucosa de carrillos y caras vestibulares de los labios. En el labio superior afecta también la cara externa (*Figura 1A*).

Las lesiones son neoformaciones múltiples de aspecto papilomatoso, de diferentes tamaños, la mayoría pediculadas, pero algunas también sésiles y otras formando placas aplanadas (*Figura 1B*).

Refiere duración del problema de dos años, no refirió molestias y el motivo de la consulta fue la extensión del problema a la cara externa de labio superior (*Figura 2*).

* Servicio de Dermatología, Hospital General de Rioverde, Secretaría de Salud, Rioverde, San Luis Potosí.



Figura 1A. Hiperplasia epitelial focal. Se aprecian las lesiones aisladas y otras formando placas en cara lateral de lengua, algunas en mucosa vestibular de labio inferior y ángulo de la boca.



Figura 1B. Las lesiones del lado izquierdo de lengua, con aspecto de papiloma.



Figura 2. Las lesiones se extienden a la cara externa del labio, con aspecto de verrugas planas.

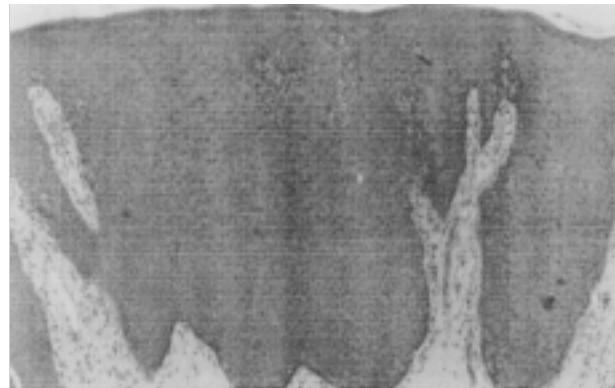


Figura 3A. Se aprecia acantosis irregular, importante con fusión de los procesos interpapilares.

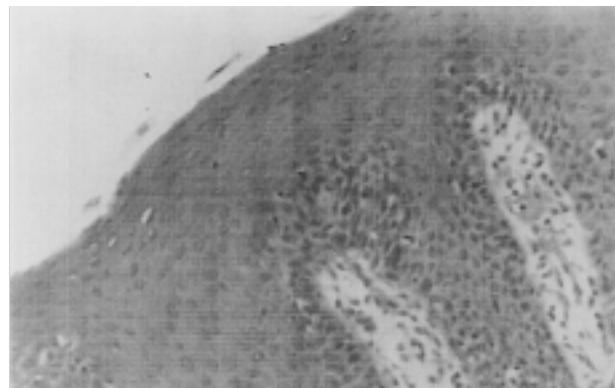


Figura 3B. Degeneración balonizante de las células espinosas, con presencia de algunos coilocitos.

Niega antecedente de abuso sexual. La biopsia de una de las lesiones de la cara vestibular de labio inferior mostró hiperplasia epitelial irregular con acantosis y desaparición de los procesos interpapilares, degeneración balonizante focal con algunos coilocitos (Figuras 3A y 3B). No fue posible realizar cultivos virales.

Se inicia tratamiento con crioterapia. Dos meses después regresa y se aprecia disminución del número y tamaño de las lesiones, se le propuso continuar con crioterapia, pero no regresó a control.

DISCUSIÓN

El presente caso ilustra acerca de las lesiones de la enfermedad de Heck, que son fáciles de reconocer; el diagnóstico diferencial debe hacerse con el síndrome de Cowden, o hiperplasia dérmica focal, y con la enfermedad por papilomas simples.¹ En esta niña el diagnóstico se hizo sin dificultad ya que la paciente había cursado

asintomática (excepto por su dermatosis) durante dos años; presentaba lesiones papulares en lengua, carrillos y labios pero sin involucrar el piso de la boca y la faringe; esto concuerda con lo informado en recientes estudios.¹⁻⁴ Debido a los pocos pacientes que acuden a consulta con esta enfermedad, cuando aumentan las lesiones o éstas se presentan en otros sitios, como la boca (tal como ocurrió en el presente caso) es cuando es posible identificar esta enfermedad.

En la biopsia de las lesiones se observa hiperplasia focal localizada al epitelio, la que se aprecia irregular, con acantosis y fusión de los procesos interpapilares. Además hay degeneración balonizante, focal o difusa, de la capa de células espinosas y cambios coilocíticos e inclusiones intranucleares.^{1,2} No se requiere tratar a estos enfermos, pero las lesiones pueden ser escindidas, o tratadas con láser o crioterapia, si esto se considera necesario.¹ En estos enfermos se ha utilizado interferón beta, por ser éste un tratamiento no invasivo y de riesgo bajo.

En esta enfermedad se ha buscado el virus del papiloma humano (tipo 13 y 32) y el de la inmunodeficiencia humana.^{4,6-11} En este caso no fue posible buscar tal asociación pero la adolescente negó haber tenido relaciones sexuales. Debido a los pocos pacientes que acuden a consulta con esta enfermedad, cuando aumentan las lesiones o éstas se presentan en otros sitios, como la boca (tal como ocurrió en el presente caso).

Referencias

1. Gallager GT. Disorders of the mucocutaneous in integument. En: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Freedberg IM, Austep KF, editores. *Dermatology in General Medicine*. 4^a ed. New York: McGraw-Hill; 1993: p.1373.
2. Domonkos AN, Arnold HL, Odom RB. Tratado de Dermatología. 3^a ed. Barcelona: Salvat Editores. 1985: p.1100.
3. Carlos R, Sedano HO. Multifocal papilloma virus epithelial hyperplasia. *Oral Surg Med Pathol* 1994; 77: 631-5.
4. Romero MCA, Reyes VJO. Hiperplasia epitelial focal (Enfermedad de Heck). Presentación de un caso. *Med Oral* 2001; 83: 118-21.
5. Steinhoff M, Metze D, Stockfleth E, Luger TA. Successful treatment of focal epithelial hyperplasia (Heck's disease) with interferon beta. *Br J Dermatol* 2001; 144: 1067-9.
6. Henke RP, Guerin-Reverchon I, Milde-Langosch K, Koppang HS, Longing T. *In situ* detection of human papillomavirus types 13 and 32 in focal epithelial hyperplasia of the mucosa. *J Oral Pathol Med* 1999; 18: 419-21.
7. Pfiser H, Hettich I, Runne V, Gissmann L, Chiff GN. Characterization of human papillomavirus type 13 from focal epithelial hyperplasia lesions. *Virology* 1983; 47: 363-6.
8. Stephen KT. Human papillomavirus infections. Epidemiology pathogenesis and host immune response. *J Am Acad Dermatol* 2000; 43(Suppl 2): 18-26.
9. Marven E, Firth N. Focal epithelial hyperplasia in an HIV positive man. An illustrated case and review of the literature. *Aust Dent J* 1998; 43: 305-10.
10. Moerman M, Danielides VG, Nousia CS, Wanzele F, Forsyth R, Vermeersch H. Recurrent focal epithelial hyperplasia due to HPV-13 in an HIV-positive patient. *Dermatology* 2001; 203: 339-41.
11. Eversole R. Papillary lesions of the oral cavity: relationship to human papillomavirus. *J Calif Dent Assoc* 2000; 28: 922-7.

Correspondencia:
Dr. Edmundo Méndez Santillán
Plaza Constitución "P" int. 1,
Rioverde SLP, apartado postal
No. 6, C.P. 79610
E-mail: mendez@rioverde.comolmx

Eficacia como analgésicos de la glucosa y del chupete en neonatos pretérmino. Los recién nacidos con un alto grado de prematuridad se ven sometidos a múltiples procedimientos invasivos. Las intervenciones no farmacológicas son alternativas que hay que tener en cuenta para aliviar el dolor en el curso de intervenciones menores. La analgesia con sacarosa oral ha sido ampliamente estudiada en recién nacidos a término y pretérmino durante la ejecución de procedimientos dolorosos. Sin embargo, no había informes sobre el efecto analgésico de la glucosa oral en recién nacidos muy prematuros. Los objetivos del presente estudio son, determinar el efecto analgésico de la glucosa administrada por vía oral y también el efecto sinérgico de glucosa y chupete durante la administración de inyecciones subcutáneas en recién nacidos pprematuros. Conclusiones: Una dosis de 0.3 mL de glucosa oral al 30% tiene un efecto analgésico en recién nacidos prematuros. Este efecto es clínicamente evidente puesto que puede detectarse mediante una escala de medición conductual del dolor. El efecto sinérgico de glucosa más chupete es menos evidente en neonatos muy prematuros, a diferencia de lo observado en otros estudios en lactantes nacidos a término. (R. Carbalal y cols., *Pediatrics* 2002; 110: 389-393). Tomado de: MTA-Pediatria, Vol. XXIV, N° 1, 2003.