

Enfermedad de Heck en niño nativo amazónico

Villa-Quigüirí Alex Fabián.

Autor para correspondencia

Alex Fabián Villa Quigüirí. Bielorrusia y Estonia. Riobamba, Ecuador.
Teléfono celular: 0986918123.
Contacto al correo electrónico: alex_babiloso@hotmail.com.

Palabras clave: enfermedad de Heck, hiperplasia epitelial focal, mucosa oral.
Keywords: focal epithelial hyperplasia, Heck's disease, oral mucosa.



Enfermedad de Heck en niño nativo amazónico

Villa-Quigüiri AF

Resumen

La enfermedad de Heck o hiperplasia epitelial focal es una enfermedad que afecta la mucosa oral de niños y adolescentes principalmente, caracterizada por presentar pápulas que tienden a confluir y formar lesiones papilomatosas, cuyo origen está asociado al virus del papiloma humano. Se presenta el caso de un niño nativo amazónico con una cuadro de 10 meses de evolución con lesiones papilomatosas en cavidad oral y lengua que corresponden clínicamente con la hiperplasia epitelial focal. El conocimiento de las características clínicas y factores de riesgo son pilares importantes para el diagnóstico clínico de esta afección.

Palabras clave: *enfermedad de Heck, hiperplasia epitelial focal, mucosa oral.*

Heck's disease in a native Amazonian child

Abstract

The incidence of bladder cancer increases rapidly, being attributed by 20-25% with some type of occupational exposure to aromatic amines. Our objective was to review and report a case to demonstrate the presence of risk factors, their incidence and their low recognition to present urothelial bladder tumors. 43-year-old male, saddler since the age of 10. With a history of painless macroscopic hematuria with the presence of clots at the end of diuresis since the age of 22, in whom he was diagnosed with an undifferentiated invasive muscle tumor of histopathological characteristics T2b, N0, M0. This article demonstrates the direct correlation between the exposure factors to carcinogenic agents with the early and aggressive presentation of the bladder tumor, being a key factor for recurrence and tumor progression.

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

Hospital José María Velasco Ibarra-
Napo-Ecuador.
Puesto de Salud Yamanunca-
Shushufindi-Sucumbíos-Ecuador.
Universidad Nacional De Chimborazo-
Chimborazo-Ecuador.

Autor para correspondencia

Alex Fabián Villa Quigüiri. Bielorrusia y
Estonia. Riobamba, Ecuador.
Teléfono celular: 0986918123.
Correo de contacto:
alex_babiloso@hotmail.com.



Introducción

La enfermedad de Heck o también llamada hiperplasia epitelial multifocal, es una entidad benigna poco frecuente que afecta la mucosa oral y la lengua de curso crónico, impredecible y que puede remitir espontáneamente. Es causada por el virus del papiloma humano y se encuentra asociada en más del 90% de los casos a los serotipos 13 y 32, los cuales son de muy bajo potencial oncogénico.¹

La primera descripción de esta enfermedad fue en 1881 por March, posteriormente Helms reportó casos similares observados en esquimales en Groenlandia.^{2,4}

La mayoría de los afectados son niños y adolescentes entre los 3 y 18 años de edad, aunque se ha reportado también en ancianos y no existe evidencia de predisposición de género.^{1,3} La incidencia varía de 0.06% a 33.7% dependiendo de la población estudiada. Así, estudios realizados en niños peruanos, la incidencia fue del 38,7%, mientras que en indios venezolanos fue del 33,7%.^{4,5} A final de la década de los 50's, Estrada publicó en nativos colombianos la presencia de verrugas papilomatosas en cavidad oral; años más tarde, Reyes reportó en Guatemala una condición similar. En 1964, Soneira y Fonseca estudiaron a 160 niños venezolanos, de los cuales el 34% padecían una condición similar y fue allí cuando por los hallazgos clínicos e histopatológicos se le atribuyó un origen viral.^{1,4} En 1965, Archard y cols., describieron la hiperplasia epitelial focal en niños de Nuevo México.^{1,3}

Esta entidad se ha asociado con una deficiencia en la adhesión de leucocitos, el antígeno leucocitario humano (HLA)-DRB1 y recientemente también con mutaciones en genes denominados *EVER1* y *EVER2* ubicados en el cromosoma 17q25.^{3,5,6} Otros autores señalan que, la distribución étnica y geográfica de esta afección sugiere que la predisposición genética, en particular el antígeno linfocítico humano tipo DR4, puede estar involucrada en la patogénesis.^{7,9}

El diagnóstico se basa en los hallazgos encontrados en el examen clínico y el estudio histopatológico de las lesiones. El diagnóstico diferencial comprende verrugas vulgares, condilomas acuminados, papilomatosis oral florida, síndrome de Cowden, liquen plano oral. También los nevos hamartomatosos congénitos como el epidérmico verrugoso y el sebáceo u organoide que se pueden localizar atípicamente en la cavidad oral.¹⁻⁵

Para su tratamiento no existe método completamente eficaz y seguro. Se ha intentado el uso de polivitámicos, agentes inmunomoduladores, sustancias exfoliantes, electrocoagulación, curetaje y crioterapia con nitrógeno líquido.

El uso de crema de imiquimod al 5% aplicado en las lesiones mucosas 3 veces a la semana durante 4 meses, ha mostrado resultados favorables, según Mendoz-Flores, incluso se ha observado resolución adecuada de lesiones en pacientes con VIH.^{1,3,7}

Otros autores promueven el láser de CO₂, la cual se sugiere en individuos de mayor edad con lesiones solitarias de gran dimensión.^{3,8} Sin embargo, la literatura señala que la evolución habitual de las lesiones es hacia la regresión espontánea en meses o años, sin embargo, existen casos en los que persisten y progresan.^{2,4,6} Con el objetivo de dar a conocer esta entidad poco común, se presenta el caso de un masculino nativo amazónico.

Reporte de caso

Se trató de masculino de 9 años de edad perteneciente a la etnia shuar, nativo de la amazonia Ecuatoriana, sin antecedentes patológicos personales ni familiares, de estrato socioeconómico bajo y sin beneficio de servicios básicos, quien acudió a valoración por cuadro de 10 meses de evolución con lesiones papilomatosas en mucosa de labios, carrillos y lengua, las cuales habían incrementado en tamaño y provocaban dificultad para la masticación y mordeduras accidentales.

Negó otros síntomas acompañantes. Al examen físico de cavidad oral se observaron numerosas lesiones papulonoduliformes ovaladas, de bordes bien definidos, de consistencia blanda, de superficie lisa con coloración similar a la mucosa contigua de 0.5 a 1 cm de diámetro, no dolorosas a la palpación y que se encontraban localizadas en vestíbulo

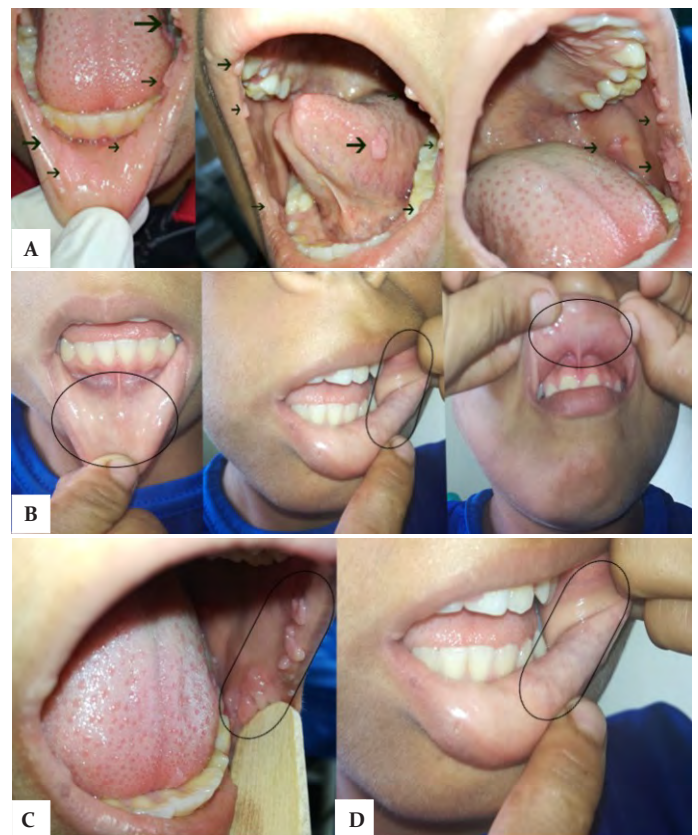


Figura 1. A, Cavidad bucal: flechas señalan numerosas lesiones papulonoduliformes, ovaladas, bordes bien definidos, superficie lisa y brillante, tinte similar a mucosa contigua, tendencia a confluir y agruparse en mucosa de zona vestibular, carrillos y bordes laterales de la lengua. B, Mucosa oral (vestíbulo y carrillos): disminución y desaparición de mayoría de lesiones papulonoduliformes. C) Lesiones presentes al diagnóstico y 6 meses después (D).

oral, mucosa labial, carrillos y bordes laterales de la lengua. Figura 1A y C.

No se prescribió tratamiento farmacológico específico y continuó en vigilancia. A los 6 meses se observó marcada disminución y desaparición de una mayoría de las lesiones. Figura 1B y D. El paciente continua en seguimiento.

Discusión y Conclusiones

La mala higiene, desnutrición, avitaminosis, inmunosupresión, estrato socioeconómico bajo o extrema pobreza han sido propuestos como condiciones que favorecen la aparición de la enfermedad de Heck.¹⁻⁵ En este caso, fueron condiciones identificadas.

La mayoría de los autores coinciden en que la presentación clínica de formaciones papilomatoides circunscritas de pocos milímetros, tinte rosa pálido o del color de la mucosa vecina, de superficie lisa o anfractuosa irregular con tendencia a la agrupación son características de esta entidad.

Aunque la mayoría de las ocasiones son asintomáticas, ocasionalmente pueden llegar a ser exuberantes y producir alteración en la masticación. La localización más común es en la mucosa del labio inferior, labio superior, zona yugal y carrillos, como en el caso presentado.¹⁻³ Con menor frecuencia, se observa en el dorso y bordes laterales de la lengua, piso de la boca, paladar y aún más raro en orofaringe.⁴

6

La literatura señala que esta patología se puede reconocer clínicamente sin necesidad de solicitar estudios complementarios.¹ Es por eso que los criterios diagnósticos que permiten hacer el diagnóstico de esta enfermedad se basan en los hallazgos encontrados en el examen clínico.²

Al describirse como una afección de naturaleza benigna, de regresión espontánea y al no existir actualmente un manejo eficaz y seguro, es indispensable una explicación al paciente y a sus familiares acerca del curso natural de la enfermedad. En general, no requiere tratamiento particular por reportes de remisiones espontáneas de las lesiones.^{1,2,4} Situación que se evidenció en este paciente.

Referencias bibliográficas

1. Pérez AD, Del Pino GT, López ML. Hiperplasia epitelial focal: Actualidades y tratamiento. *Asociación Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial, Colegio Mexicano de Cirugía Bucal y Maxilofacial, A.C.* 2010;3(6): 111-115.
2. Pila-Pérez R, Pila-Peláez M, Pila-Peláez R. Hiperplasia epitelial focal. Presentación de un caso. *Medisur* 2013;12(1):5.
3. Syrjänen S. Oral manifestations of human papillomavirus infections. *Eur J Oral Sci* 2018; 126(Suppl. 1): 49-66.
4. Godoy C., Villamil J.L., UADY, Gonzalez M., Lama Fuente E., "Hiperplasia epitelial focal. Aparece en el revestimiento de la mucosa bucal, revisión y casos clínicos"; *Rev Mex Odonto* 2009;2:11.
5. Ledesma C, Mendez A. Unusually high incidence of multifocal epithelial hyperplasia in children of the Nahuatl population of Mexico. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2017;83:663-666.
6. Caitlin A., Sherene A., Neeta P. "Multifocal Epithelial Hyperplasia"; *Journal of Dentistry for Children. American Academy of Pediatric Dentistry.* 2017;84(1): pp. 47-49.