

Múltiples pápulas en mucosas

Multiple mucosal papules

María Paula Gutiérrez¹, Mónica Barengo², Elba Lenbeye³, Alejandro Ruiz Lascano⁴

Caso clínico

Paciente de sexo femenino, de 65 años, con antecedentes personales de artritis reumatoidea de 5 años de evolución, medicada con esteroides orales, metotrexato y ácido fólico.

Consulta por presentar desde niña lesiones en mucosa oral, asintomáticas, que en los últimos años aumentaron en número y tamaño.

Al examen físico se observan lesiones papulosas, múltiples, de aspecto verrugoso, color piel, que comprometen labio superior, inferior y lengua.

Se realiza toma de biopsia.

Histología. En el examen anatomopatológico se observa acentuada acantosis, elongación y fusión de las crestas epidérmicas, hiperplasia de células basales, presencia de coilocitosis en las capas superficiales de la epidermis e hiperqueratosis.

(Dermatol Argent 2010;16(1):56-58).



Foto 1. Lesiones papulosas que comprometen la mucosa labial.

Fecha de recepción: 3/6/2009 | **Fecha de aprobación:** 15/8/2009

1. Médica especialista en Dermatología.
2. Médica especialista en Dermatología.
3. Médica anatomopatóloga.
4. Jefe del Servicio de Dermatología.

Hospital Privado de Córdoba. Córdoba, Rep. Argentina.

Correspondencia

Dra. María Paula Gutiérrez: Urquiza 89, (5016) Villa Regina, Río Negro. Rep. Argentina | mpguti@yahoo.com.ar



Foto 2. Lesiones papulosas que comprometen la lengua.



Foto 3. Imagen postratamiento.

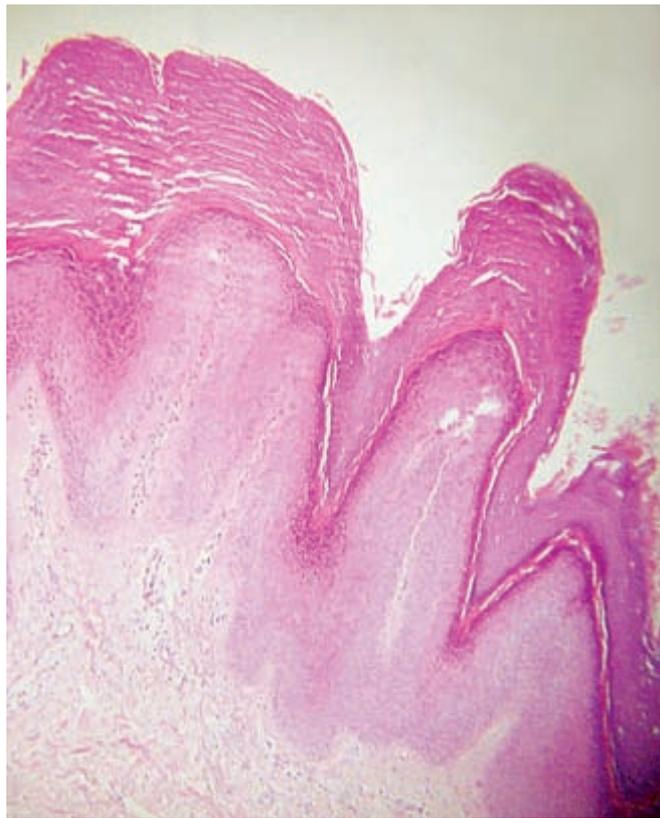


Foto 4. Imagen histológica.

Diagnóstico: enfermedad de Heck (hiperplasia epitelial focal).

Comentario

La hiperplasia epitelial focal, también llamada enfermedad de Heck, es una entidad relativamente rara, que se presenta generalmente en niños entre los 3 y 18 años de edad.¹

Es común en ciertos grupos étnicos. Es una hiperplasia benigna de la mucosa oral inducida por papilomavirus humano (HPV) tipos 13 y 32, descrita por primera vez por Archard, Heck y Stanley en 1965.¹ 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 en encías.^{2,3}

Las lesiones exhiben una superficie irregular, pueden ser del mismo color de la mucosa que las rodea o de aspecto blanquecino. Son asintomáticas. Pueden progresar, remitir espontáneamente o permanecer sin modificaciones, aunque es difícil que persistan en el adulto.

Histológicamente, las lesiones se caracterizan por acantosis o hiperplasia de la capa de células espinosas, con engrosamiento y elongación de las redes de cresta, y puede observarse paraqueratosis mínima. No se evidencian cuerpos de inclusión. El estroma puede contener un infiltrado linfocítico moderado.^{4,5}

Dentro de los diagnósticos diferenciales que se deben plantear se encuentran verrugas vulgares, condilomas acuminados, nevo blanco esponja bucal, el síndrome de Cowden y el papiloma escamoso múltiple. Los tratamientos que se pueden realizar son: crioterapia, topicación con ácido tricloroacético, electrocoagulación e imiquimod al 5%.^{6,7}

Referencias

1. Méndez Santillán E. Hiperplasia epitelial focal. *Rev Mex Pediatr* 2003;70:132-134.
2. Van Wyk CW. Focal epithelial hyperplasia of the mouth: recently discovered in South Africa. *Br J Dermatol* 1977;96:381-388.
3. Archard HO, Heck JW, Stanley HR. Focal epithelial hyperplasia; and unusual oral mucosal lesion found in Indian children. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1965;20:201-212.
4. Carlos R, Sedano H. Multifocal papiloma virus epithelial hyperplasia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1994;77:631-635.
5. Romero MCA, Reyes VJO. Hiperplasia epitelial focal (enfermedad de Heck) Presentación de un caso. *Med Oral* 2001;83:118-121.
6. Stephen KT. Human papillomavirus infections. Epidemiology pathogenesis and host immune response. *J Am Acad Dermatol* 2000;43:18-23.
7. Moerman M, Danielides VG, Nousia DS, van Wanseele F, et al. Recurrent focal epithelial hyperplasia due to HPV-13 in an HIV positive patient. *Dermatology* 2001; 203:339-341.



Queilitis. Otra causa a considerar.

El reflujo gastroesofágico es una patología frecuente manifestada por dolores retroesternales ascendentes (pirosis), disfagia o disfonía matinal. La endoscopia digestiva muestra con frecuencia lesiones esofágicas erosivas (esofagitis de reflujo). Las manifestaciones extraesofágicas se presentan a nivel otorrinolaringológico (otitis, rinitis, laringitis), pulmonar o estomatológico. La queilitis seca, crónica, en ambos labios, se debió en 3 pacientes a reflujo gastroesofágico y desapareció, luego de varios tratamientos infructuosos, con un inhibidor de la bomba de protones.

Mathelier-Fusade P.
Ann Dermatol Venereol 2009;136:887-889.

AW

Helicobacter pylori y enfermedades dermatológicas.

Estudios recientes sugieren que la infección con *H. pylori* juega un papel en varias afecciones dermatológicas. La evidencia más clara parece ser la vinculación con urticaria crónica y PTI. El consenso 2007 del grupo de estudio europeo de *H. pylori* recomienda la erradicación del microorganismo en estos pacientes.

Hernando-Harder AC, et al.
Eur J Dermatol 2009;19:431-444.

LMdeF

Carbamazepina y síndrome DRESS.

El síndrome DRESS (*Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms*) es una reacción a drogas rara, pero severa. Los autores refieren 4 casos de DRESS asociados con el uso de carbamazepina. La clínica fue en todos similar: erupción maculopapulosa con progresión a eritrodermia exfoliativa, fiebre y linfadenopatías. Como este síndrome puede tener un pronóstico severo, es importante evitar la reexposición al fármaco causal.

Ganeva M, et al.
Int J Dermatol 2008;47:853-860.

LMdeF