

## Presentación de caso

### **Mucocele en paciente con la infección por VIH. Presentación de un caso.**

### **Mucocele in a patient with infection from HIV. Presentation of a case.**

**Dra. Vania López Rodríguez<sup>1</sup>, Dra. Ewduina Rodón Madrigal<sup>2</sup>, Dra. Grisel Echenagusía López<sup>3</sup>, Dra. Ana Iris Gómez Martínez<sup>3</sup>, Dra. Araelis Ruiz Hernández<sup>4</sup>**

1. Especialista de 2do grado en Periodontología. Master en Medicina bioenergética y natural. Profesor Asistente.
2. Especialista de 1er grado en Anatomía patológica. Master en enfermedades infecciosas. Profesora Asistente.
3. Especialista de 1er grado en Periodoncia. Profesora Instructor.
4. Especialista de 1er grado en Cirugía Maxilo Facial y EGI. Master en gerencia de Salud pública. Profesora Asistente.

## **RESUMEN**

El mucocele es una enfermedad de la glándulas salivales y éstas están relacionadas con la infección por VIH. Se realiza la presentación de un caso clínico que acudió a la consulta de Periodoncia de la clínica estomatológica municipal, con el objetivo de mostrar el manejo clínico multidisciplinario del paciente, así como brindar un ejemplo de procesos quísticos de glándulas salivales a los Estomatólogos Generales y especialistas de Periodoncia para compartir experiencias en una entidad que impone de la atención adecuada y en equipo para la respuesta satisfactoria al tratamiento y la recuperación adecuada del paciente. Se concluye que la atención multidisciplinaria es obligatoria para la calidad del tratamiento que recibirá el paciente con infección por VIH, independientemente de la enfermedad que presente.

**DeCS:** MUCOCELE, INFECCIONES POR VIH.

## **ABSTRACT**

Mucocele is a disease of the salivary glands which is related with infection from HIV. The presentation is made of a clinical case that came to the consultation of Periodontology of the Municipal Stomatological, Clinic with the objective of showing the patient's clinical management by multiple specialities, as well as to give an example of cystic processes of salivary glands to General Stomatologists and specialists of Periodontology, to share experiences in a disease that demands the appropriate attention and in team for the satisfactory response to treatment and appropriate recovery of patients. It is concluded that multiple speciality care is compulsory for the quality of the treatment that the patient with infection from HIV will receive, regardless the disease that he/she has.

**MeSH:** MUCOCELE, HIV INFECTIONS.

## INTRODUCCIÓN

La infección por VIH, por el compromiso del sistema inmunitario del paciente, se caracteriza por una serie de enfermedades oportunistas mayores y menores y cánceres secundarios<sup>1-4</sup>. Las lesiones bucales se incluyen en ambos grupos y son diversas y disímiles las formas de presentación<sup>5-8</sup>. Fueron clasificadas en 1993 por el centro del control de enfermedades de Atlanta, en tres categorías: Fuertemente asociadas, poco asociadas y menos asociadas a la infección por VIH<sup>9</sup>.

Las enfermedades de las glándulas salivales se incluyen como enfermedades con cierta posibilidad de asociación con la infección por VIH.

Se dividen en dos grandes grupos:

- Enfermedad bucal por la disminución del flujo salival
- Inflamación unilateral y bilateral de glándulas salivales<sup>9</sup>

La descripción de las enfermedades de las glándulas salivales las comunicó por primera vez Gordón, (mencionado por Santana)<sup>10</sup> en un paciente homosexual, con un padecimiento parecido al síndrome de Sjögren y otros informes reportaron enfermedades neoplásicas y no neoplásicas de las glándulas salivales.

Se ha reportado la presencia de enfermedad de glándulas salivales en pacientes adultos y en niños, seropositivos al VIH, unilaterales y bilaterales, principalmente de la parótida y asociadas a una disminución de la secreción salival<sup>11,12</sup>.

La presencia de enfermedades de las glándulas salivales en pacientes con la infección con VIH puede estar relacionada a la carga viral alta y la población linfocitaria CD4+ por debajo de 500cél / mm<sup>3</sup>, o la terapia antirretroviral, porque algunas de las drogas producen xerostomía<sup>13-15</sup>.

También pueden presentarse lesiones de glándulas salivales menores en la infección por VIH, tal es el caso del mucocele.

El mucocele es un quiste de los tejidos blandos de la cavidad bucal, específicamente de las glándulas salivales menores.

Santana en el libro de la infección por VIH en el complejo bucal, se refiere a la clasificación histológica de los tumores de glándulas salivales, establecida por Seifort y aprobada por la OMS<sup>10</sup>. El mucocele se incluye en:

- 7.5 Quietes de las glándulas salivales:
  - Mucocele de las glándulas salivales menores
  - Quistes de los conductos salivales
  - Quistes linfoepiteliales
  - Enfermedad diagnóstica (poliquística)

El mucocele por definición es una cavidad llena con mucus. El mucus es un producto secretorio exclusivo de las glándulas salivares menores y el más predominante de las glándulas salivares mayores, específicamente las sublinguales. Los mecanismos de producción de mucus de la cavidad son: la extravasación o la retención. La extravasación inintencional de fluidos desde los conductos o los acinos al medio tisular es más común que los fenómenos de retención que ocurren como resultado de una estenosis del conducto, que no está adecuado para las funciones<sup>16</sup>.

Los mucocelos pueden estar recubiertos por epitelio (quiste de retención mucosa) o cubiertos por tejidos de granulación (quiste de extravasación)<sup>17</sup>. Los mucocelos de extravasación son más frecuentes en pacientes jóvenes mientras que los de retención se presentan con más frecuencia en edades adultas<sup>18</sup>.

Se caracterizan por presentar un color rosado transparente, se pueden observar azules por la cianosis de los tejidos y la congestión vascular. La variabilidad del color depende del sitio de la lesión, la proximidad con sitios de la oclusión o la elasticidad de los tejidos bucales<sup>16,18</sup>. Los quistes mucosos raramente presentan problemas significativos, la localización más frecuente es el área lateral del labio inferior<sup>18</sup>. Algunos resuelven espontáneamente, sobre todo si son pequeños, sino requieren de la exéresis quirúrgica, remoción con láser o, crioterapia<sup>16</sup>. Se han descrito otras terapias menos eficaces como la utilización de inyecciones de corticoides y ácido gammalinoleico<sup>18</sup>.

Diversos son los reportes del mucocelo como casos pocos frecuentes, aunque representen el tumor benigno más frecuente de la cavidad oral. Brasil<sup>19</sup>, Estados Unidos<sup>20</sup>, Alemania<sup>21</sup> y España<sup>22</sup>, son ejemplos de estos reportes, pero ninguno en pacientes con la infección por VIH.

Se presenta el caso clínico con el objetivo de mostrar el tratamiento multidisciplinario de un mucocelo en un paciente con la infección por VIH.

## **PRESENTACIÓN DE CASO**

La atención a un paciente con la infección por VIH, independientemente de la lesión que se presente, (sea bucal o general) debe ser multidisciplinaria, para obtener mejores resultados en el tratamiento y por ende mejor calidad de vida del paciente<sup>23</sup>.

El siguiente caso se presentó en la consulta de Periodoncia de la clínica estomatológica municipal de Sancti Spiritus, con una lesión lateral en la mucosa del labio inferior.

Es un paciente masculino de 38 años de edad, raza blanca, con antecedentes de la infección por VIH, con dos años de diagnóstico confirmado. Tenía prescrito en el momento de la lesión, terapia antirretroviral: Zidovudina (AZT) 300mg, Lamivudina (3TC) 150mg y Nevirapine (NVP) 200mg, cada 12 horas.

Con antecedentes patológicos Familiares de lupus eritematoso sistémico (hermana materna)

El interrogatorio aportó que la lesión aparecía y desaparecía en episodios irregulares, transcurría asintomática. El paciente presentaba queilofagia (mordedura del labio) y no refirió hábitos tóxicos.

En el examen físico general se describió como un paciente normolíneo, con facie no característica de procesos patológicos, con piel normocoloreada y mucosas húmedas y normocoloreadas, cadenas ganglionares no visibles ni palpables, tejido celular subcutáneo no infiltrado, la frecuencia cardíaca 80, la frecuencia respiratoria 16, la tensión arterial 120-80.

Al examen físico bucal encontramos: Lesión elevada, unilateral y única, en la mucosa del labio inferior, de más menos 3mm de diámetro, de color blanco transparente, semejante a una vesícula, sin bordes eritematosos, no dolorosa a la palpación.

Higiene bucal buena (según IHB-r)<sup>24</sup>.

Dada las características clínicas de la lesión y analizando los factores de riesgo llegamos a la conclusión que se trataba de un proceso quístico de las glándulas salivares menores, atribuido fundamentalmente al trauma crónico.

Se decidió la remoción quirúrgica de la lesión.

Se coordinó con el centro de atención integral a personas con VIH para la realización de conteo de CD4+ previo a la intervención quirúrgica los cuales fueron de 498 cel/mm<sup>3</sup> y la autorización del especialista de medicina interna del equipo de atención secundaria a PCvVIH para proceder.

Los complementarios hematoquímicos indicados se encontraron en los límites normales, con serología negativa.

Se coordinó con el servicio de anatomía patológica del hospital provincial universitario para la realización de la biopsia.

### **Diagnóstico histológico:**

Fragmento de tejido correspondiente a mucosa bucal, la cual muestra epitelio escamoso estratificado, que a nivel subepidérmico se observa una cavidad revestida por un tejido conjuntivo de aspecto fibroso, rodeado por un componente inflamatorio, crónico granulomatoso, lo examinado se corresponde con un mucocele

El tratamiento consta de tres fases, según lo regido por nuestro país y utilizado en nuestro medio.

#### *Fase inicial:*

- Educación para la salud.
- Indicación de la fisioterapia bucal correcta.
- Control de placa comprobatorio (para corroborar que la paciente tenía una higiene bucal buena)
- Colutorios de clorhexidina acuosa 0.12% tres veces al día para coadyuvar el tratamiento posterior.

#### *Fase correctiva:*

- Remisión a psicología para corrección de hábito lesivo (quelofagia)
- Exéresis quirúrgica de la lesión y biopsias para diagnóstico histológico

#### *Fase de mantenimiento:*

- Educación para la salud.
- Indicación de la fisioterapia bucal correcta.
- Control de placa.

El paciente tuvo una evolución satisfactoria y en estos momentos no ha presentado recidiva de la lesión

## **CONCLUSIONES**

La atención multidisciplinaria de un paciente con la infección VIH de una lesión bucal garantiza la evolución satisfactoria del mismo y por ende la mejoría de su calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Louis J Picker. Immunopathogenesis of acute AIDS virus infection *Current Opinion in Immunology* 2006, 18:399-405
2. Ramesh S. Paranjapel mmunopathogenesis of HIV infection *Indian J Med Res* 121, April 2005, pp 240-255
3. Pérez J, Pérez D. Pautas cubanas para el tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH/sida. *IPK, MINSAP*..2004:21-24
4. Ortega L, Perez J. Pautas cubanas para el manejo de la infección por VIH/SIDA. *IPK, MINSAP*.2006:3-6,
5. Giuliani M, Lajolo C, Sartorio A, Ammassari A, Lacaita MG, Scivetti M, Tamburrini E, Tumbarello M Oral lesions in HIV and HCV co-infected individuals in HAART era. *J Oral Pathol Med*. 2008 Feb 20
6. Parveen Z, Acheampong E, Pomerantz RJ, Jacobson JM, Wigdahl B, Mukhtar M. Effects of highly active antiretroviral therapy on HIV-1-associated oral complications. *Curr HIV Res*. 2007 May;5(3):281-92. Review
7. K. Ranganathan, R. Hemalatha, Department of Oral and Maxillofacial-Pathology, Ragas Dental College and Hospital, 2/102 East Coast Road, Uthandi, Chennai 600 119, India; Statistician, Ragas Dental College and Hospital, Chennai, India; corresponding author, *Adv Dent Res*. 2006 April;19:63-68.
8. Omar JM Hamza, Mecky IN Matee, Elison NM Simon, Emil Kikwilu, Mainen J Moshi, Ferdinand Mugusi, Frans HM Mikx, Paul E Verweij, André JAM. Oral manifestations of HIV infection in children and adults receivinghighly active anti-retroviral therapy [HAART] in Dar es Salaam Ven8 *BMC. Oral Health*. 2006,6:12. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/6/12> doi:10.1186/1472-6831-6-12
9. EC Clearinghouse on Oral Problems Related to HIV Infection and WHO Collaborating Centre on Oral Manifestations of the Human Immunodeficiency Virus. Classification and diagnostic criteria for oral lesions in HIV infection. *Journal of Oral Pathology and Medicine* 1993;22:289-91.
10. Santana G. Infección por VIH en el complejo bucal. Enfermedad periodontal y otras infecciones por el VIH. *MINSAP. Cuba*: 162-164
11. Pinto A, De Rossi SS Salivary gland disease in pediatric HIV patients: an update. *J Dent Child (Chic)*. 2004 Jan-Apr;71(1):33-7
12. Aframian DJ, Palmon A, Nahlieli O. Future therapy strategies for salivary gland impairment] *Refuat Hapeh Vehashinayim*. 2004 Jul;21(3):43-50, 93
13. Hoffmann - Rockstroh - Kamps *HIV medicine* 2006. Flying Publisher [www.HIVMedicine.com](http://www.HIVMedicine.com)
14. Haddad A, Reyes-Terán G, et al.*HIV MEDICINE* 2003. Flying Publisher. <http://www.hivmedicine.com.HI>
15. 1 López V. Algunas consideraciones de la terapia antirretroviral y estomatología. *Gaceta médica espirituana*. 2008
16. Baurmash HD. Mucocelos and ranulas. *J Oral Maxillofac Surg* 2003;61:369-78.
17. Oliveira DT, Consolaro A, Freitas FJ. Histopathological spectrum of 112 cases of mucocelo. *Braz Dent J* 1993;4:29-36.
18. 16Porter SR, Scully C, Kainth B, Ward-Booth P. Multiple salivary mucocelos in a young boy. *Int J Paediatr Dent* 1998;8:149-51.
19. Rose EC, Rose C. Mucocelo on the lower lip--a case report. *J Orofac Orthop*. 2004 Sep;65(5):433-5
20. Mustapha IZ, Boucree SA Jr. Mucocelo of the upper lip: case report of an uncommon presentation and its differential diagnosis. *J Can Dent Assoc*. 2004 May;70(5):318-21
21. Silva A Jr, Nikitakis NG, Balciunas BA, Meiller TF. Superficial mucocelo of the labial mucosa: a case report and review of the literature. *Gen Dent*. 2004 Sep-Oct;52(5):424-7.
22. Boneu Bonet, Enric F, Homs Maizcurrana Tornil A, González Lagunas J Mucocelo de la glandula submaxilar: a propósito de un caso *Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.)v.10n.2Valenciamar.-abr.2005*

23. López V. La salud periodontal, detalle necesario para una óptima calidad de vida en personas viviendo con VIH. Gaceta Médica Espirituana v, no, 2007
  24. Instituto de Investigaciones Odontológicas Forma OMS de encuesta de salud oral. Maracaibo. Universidad de Zulia: facultad de Odontología;1998
- 

## ANEXOS



Foto1: Mucocele, área lateral del la mucosa del labio inferior



Foto 2: Incisión de la lesión



Foto 3: Incisión quirúrgica suturada.