Gaceta Médica Espirituana
Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus
2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

Reporte de caso

Épulis congénito fetal asociado a malformaciones congénitas mayores. Reporte de caso

Fetal congenital epulis associated to congenital malformations. Case report

Lilian Rachel Vila Ferrán[1*]. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5184-1860
Tania Bernal Medina[2]. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-2159-2551
María Antonia Ocaña Gil[2]. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1364-1929

[1]Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", Cienfuegos, Cuba.
[2]Hospital Pediátrico Universitario "Paquito González Cueto", Cienfuegos, Cuba.

[*]Autor para la correspondencia: lilianrachelvila@gmail.com

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

RESUMEN

Fundamento: El épulis congénito del recién nacido, tumor congénito de células granulosas, tumor gingival de células granulosas o tumor de Newmann, es un tumor benigno infrecuente de etiología desconocida. Su incidencia, reportada en 2009 por Bosanquet y Roblin, era del 0.0006 %. En la clínica se identifica como una masa pedunculada rosada, insertada en la cresta del reborde o proceso alveolar pudiendo ser uni o multilobular y su asociación con la agenesia medial bucofacial completa es rara por lo que se requiere el trabajo multidisciplinario para su correcto diagnóstico.
Objetivo: Reportar el hallazgo incidental de un épulis congénito fetal asociado a malformaciones congénitas mayores durante la necropsia clínica, asimismo la importancia de este método de estudio para detectar lesiones de difícil visualización intraútero en edad gestacional temprana.
Caso clínico: Se presenta una paciente embarazada de 31 años de edad con 14.2 semanas de edad gestacional y diagnóstico ultrasonográfico de acráneo. Se le realizó necropsia clínica al producto de la concepción diagnosticándose epulis congénito fetal asociado a malformaciones como craneorraquisquisis, agenesia medial bucofacial completa, atresia de orificios nasales, ensanchamiento del dorso nasal y atresia anal.
Conclusiones: La asociación de épulis congénito con agenesia bucofacial medial completa representa un síndrome disruptivo del desarrollo facial temprano de extrema gravedad y que debe manejarse con un enfoque multidisciplinario para la adecuada caracterización y asesoramiento de estos raros y complejos defectos congénitos.

DeCS: NEOPLASIAS GINGIVALES; ENFERMEDADES DE LAS ENCÍAS; ANODONCIA; ANOMALÍAS CONGÉNITAS; RECIÉN NACIDO.
Palabras clave: Épulis congénito fetal; agenesia medial bucofacial; enfermedades de las encías; anodoncia; anomalías congénitas; neoplasias gingivales; recién nacido.

ABSTRACT

Background: Congenital epulis of the newborn, congenital granular cell tumor, gingival granular cell tumor or Newmann tumor is rare bening tumor of unknown etiology. Its incidence, reported in 2009 by Bosanquet and Roblin, was 0.0006 %.In the clinic, it is identified as a pink pedunculated mass, inserted on the crash of the alveolar ridge or process, and it may be unilobular or multilobular and its association with complete buccofacial medial agenesis is rare, so multidisciplinary work is required for its correct diagnosis.
Objective: To report the incidental finding of a fetal congenital epulis associated with major congenital malformations during clinical necropsy, likewise, the importance of this study method for detecting lesions that are difficult to visualize intrauterinely at an early gestational age.
Clinic case: A 31 years old pregnant patient at 14.2 weeks of gestational age with an ultrasonographic diagnosis of acrania is presented. Clinical necropsy of the product of conception was conducted, diagnosing fetal congenital epulis associated with malformations such as craniorachischisis, complete buccofacial medial agenesis, nasal orifice atresia, widening of the nasal dorsum and anal atresia.
Conclusions: The association of congenital epulis with complete medial orofacial agenesis represents a disruptive syndrome of early facial development of extreme severity and it should be managed with a multidisciplinary approach for the adequate characterization and counseling of these rare and complex congenital defects.

MeSH: GINGIVAL NEOPLASMS; GINGIVAL DISEASES; ANODONTIA; CONGENITAL ABNORMALITIES; INFANT NEWBORN.
Keywords: Congenital epulis fetal; medial orofacial agenesis; gingival diseases; anodontia; congenital abnormalities; gingival neoplasms; newborn.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

INTRODUCCIÓN

El épulis congénito del recién nacido, tumor congénito de células granulosas, tumor gingival de células granulosas, mioblastoma congénito o tumor de Newmann es un tumor benigno infrecuente de etiología desconocida presente en el momento del nacimiento. [1- 3] Fue descrito por primera vez por *Newmann* en 1871. [2-4] Su incidencia reportada en 2009 por Bosanquet y Roblin era del 0.0006% [3,5] En la mayoría de casos el diagnóstico de la lesión se realiza después del nacimiento, en otras situaciones la lesión es de un tamaño considerable y es posible visualizarla intraútero mediante ultrasonido. [1] Algunos especialistas creen que esta lesión es un proceso reactivo o degenerativo, y no una verdadera neoplasia. [2]

La coexistencia de la agenesia medial bucofacial completa y el épulis congénito en el mismo feto es un evento de una rareza extraordinaria. La evaluación de esta asociación exige un análisis minucioso que integre los hallazgos de la ecografía prenatal de alta resolución, la resonancia magnética fetal, el examen macroscópico perinatal y el estudio histopatológico definitivo.

El artículo tiene como objetivo reportar el hallazgo incidental de épulis congénito fetal, asociado a malformaciones congénitas mayores durante la necropsia clínica, subrayando la importancia de este método de estudio para detectar lesiones de difícil visualización intraútero a una edad gestacional temprana.

El caso presentado cumple con la Declaración de Helsinki, se sometió ante el Comité de Ética de la investigación y se protegerá la confiabilidad de la información.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Gestante de 31 años de edad, primigesta, sin antecedentes patológicos personales ni familiares de interés, ni exposición a factores teratógenos fue remitida con 14 semanas de amenorrea al servicio provincial de Genética Médica de Cienfuegos. En la exploración ecográfica se observó feto acráneo, acorde a su edad gestacional, líquido amniótico en cantidad normal. Se le brinda asesoramiento genético a la pareja y esta decide la interrupción del embarazo realizándose a las 14.2 semanas. Se obtuvo feto masculino, superficie blanca, al que se le realizó necropsia clínica. A la exploración del hábito externo encontramos ausencia de huesos parietales, temporales y occipitales con ausencia además de meninges, cerebro, cerebelo y médula espinal. Todas las vértebras presentan solución de continuidad en su porción posterior quedando el canal medular expuesto en toda su extensión (Figura 1). Al examen de la cara se evidenció ausencia de *filtrum*, columnela y premaxilar observándose masa de 5 mm de diámetro, blanco rosada, pediculada, blanda que protruye por el defecto y tiene su base en la porción central de la hemiarcada superior y ausencia de orificios nasales con ensanchamiento del dorso nasal (Figura 2). Presentó además ausencia de orificio anal (Figura 3). En el examen del hábito interno no encontramos otras alteraciones. Se le realizó estudio histológico a la masa antes descrita con inclusión en parafina y coloración básica de hematoxilina eosina observándose crecimiento submucoso nodular compuesto por células grandes poligonales con citoplasma granular eosinófilo, núcleos centrales pequeños y epitelio suprayacente delgado. El estroma estaba compuesto de tejido conectivo fibroso vascularizado (Figura 4). El estudio anatomopatológico se concluyó como: craneoraquisquisis, agenesia medial bucofacial completa asociada a épulis congénito pediculado en porción central de la hemiarcada superior, agenesia de orificios nasales, ensanchamiento del dorso nasal y agenesia anal.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

Gaceta Médica Espirituana
Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus
2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921



Figura 1. Ausencia de huesos parietales, temporales y occipitales con ausencia además de meninges, cerebro, cerebelo y médula espinal. Todas las vértebras presentan solución de continuidad en su porción posterior quedando el canal medular expuesto en toda su extensión.

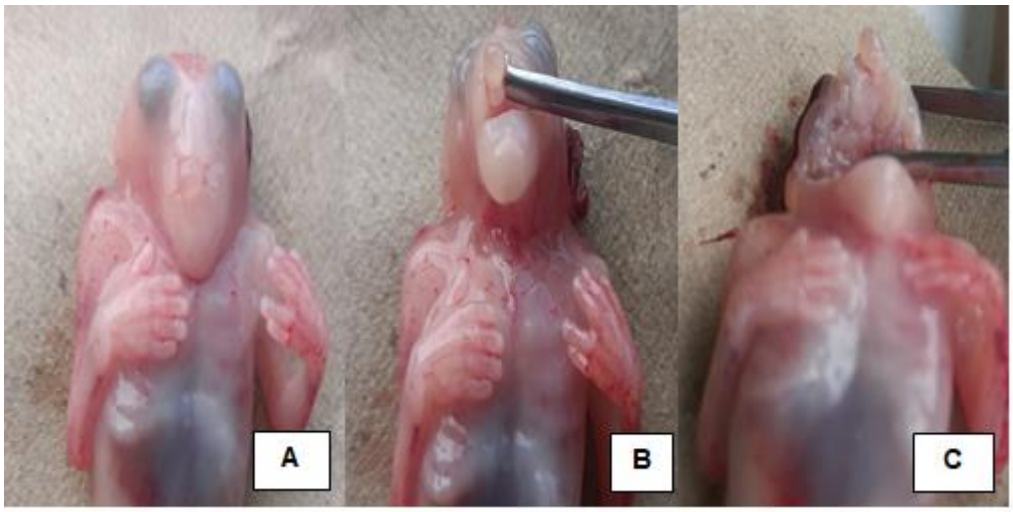


Figura 2. A: Ausencia de *filtrum*, columnela y premaxilar con masa que protruye por el defecto, ensanchamiento del dorso nasal. **B** y **C:** Formación de aspecto tumoral, pediculada en porción central de la hemiarcada superior.



Figura 3. Ausencia de orificio anal.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

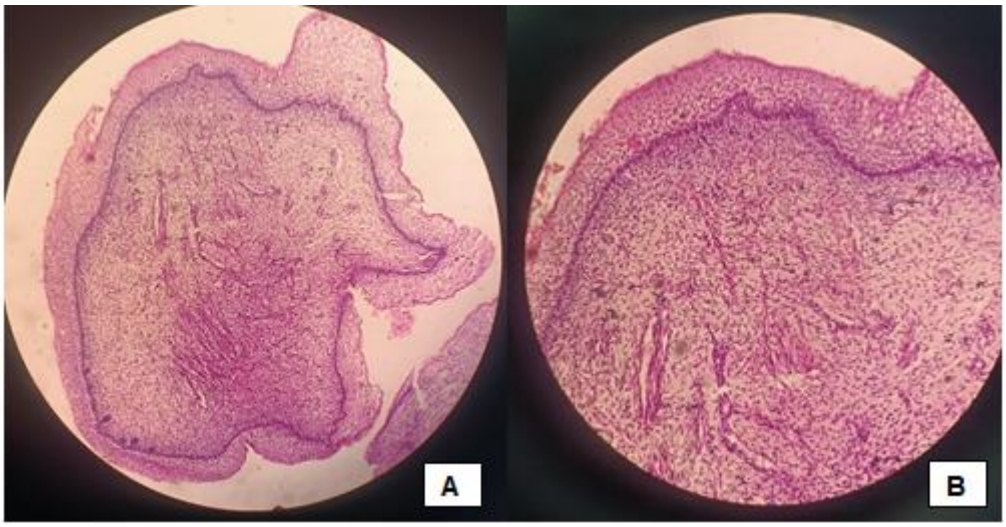


Figura 4: A 10X y B 20 X hematoxilina-eosina. Crecimiento submucoso nodular compuesto por células grandes poligonales con citoplasma granular eosinófilo, núcleos centrales pequeños y epitelio suprayacente delgado. El estroma está compuesto por tejido conectivo fibroso vascularizado.

DISCUSIÓN

La prevalencia de la craneoraquisquisis es mayor, en proporción 2:1, en el maxilar superior y en mujeres (8:1). [1-8] El caso que se presenta es un feto masculino.

No se conocen factores predisponentes [5] y no existe consenso entre los autores en relación con su patogenia e histogénesis aunque se han propuesto teorías que incluyen orígenes odontogénicos, neurogénicos, mioblásticos, endocrinológicos, fibroblásticos o histiocíticos. El hecho de que crezca durante el período fetal, en el tercer trimestre, que es el período en el que hay un mayor desarrollo de la lesión y con mayor prevalencia en el sexo femenino, sugiere la participación de algún factor de crecimiento intrauterino y en relación con la existencia de receptores hormonales estrogénicos en el tumor, dato no avalado aún desde la ciencia. [2-7]

Varios autores definen en la clínica la observación de una masa pedunculada rosada, insertada en la cresta del reborde o proceso alveolar, cerca de la región canina. Puede ser uni o multilobular. Su coloración varía del rosado al rojo de acuerdo con su irrigación, superficie lisa. [1-6,8] Su tamaño también es variable desde milímetros hasta ocupar toda la cavidad bucal y causar obstrucción mecánica en la alimentación y la respiración en el neonato. A la palpación su consistencia es firme, fibrosa y no dolorosa. [2-4,6] No suele asociarse con ninguna otra anomalía del desarrollo de los dientes u otros tejidos bucales. [6] En el caso que presentamos, las características macroscópicas de la lesión fueron típicas.

Al estudio histológico, el tumor se caracteriza por estar bien delimitado, con una proliferación de células de morfología poligonal, núcleo oval y pequeño y citoplasma granular cubierto por un epitelio estratificado fino y sin proyecciones en el epitelio subyacente. Posee estroma fibroconectivo y numerosos canales vasculares; puede describirse también epitelio odontogénico y células inflamatorias. [1,3,4,6]

El diagnóstico de este tumor puede realizarse en la etapa prenatal a partir de las 27 semanas de gestación mediante ultrasonido tridimensional, resonancia magnética nuclear o en el momento del nacimiento, según el tamaño de la lesión o signos indirectos, como el compromiso de la deglución con polihidramnios [2,4-6]. En el caso fue un hallazgo incidental durante la autopsia clínica realizada por una malformación mayor incompatible con la vida a las 14.2 semanas de edad gestacional donde solo fue posible realizar ecografía para el diagnóstico.

Algunos de los marcadores inmunohistoquímicos más usados son: proteína S-100 para realizar el diagnóstico diferencial con los tumores de células granulares y la presencia de células de

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

Schwann, CD68 (proteína asociada a los lisosomas), vimentina (proteína fibrosa que forma los filamentos intermedios del citoesqueleto intracelular, en particular de células embrionarias, ciertas células endoteliales y células sanguíneas), NSE y NK1/C3 son marcadores neuroectodérmicos y lisosomales que indican células de origen de la cresta neural. [2]

El diagnóstico clínico diferencial del épulis congénito es amplio, sin embargo, las características relacionadas con el período de desarrollo, el sitio de afectación, el tamaño de la lesión y el potencial de crecimiento pueden ayudar en la exclusión de otras lesiones. [2] Dentro de las lesiones más comunes están los nódulos de Bohn, perlas de Epstein, dientes natales, hemangiomas, granulomas, fibromatosis hereditaria gingival, linfangioma gingival neonatal, tumor neuroectodérmico de la lactancia, pólipos palatinos, rabdomiosarcoma embrionario, schwannomas, teratomas y quistes de erupción. [2-6]

El principal diagnóstico diferencial del EC es el mioblastoma de células granulares que puede ocurrir a cualquier edad, encontrarse a menudo en otras áreas del tubo digestivo y que tiene potencial de malignidad y recurrencia. [4,8]

La tomografía axial computarizada (TAC) o la resonancia magnética nuclear (RMN) también se pueden aplicar al diagnóstico prenatal. Siempre es importante valorar riesgo beneficio en el uso de estos complementarios de imagenología. A diferencia de la ecografía, la resonancia magnética puede proporcionar detalles anatómicos que permiten evaluar las dimensiones del tumor, lo que ayudaría en la planificación del tratamiento. [2]

El tratamiento indicado es la exéresis quirúrgica en el momento del nacimiento, principalmente cuando interfiere en la alimentación y la respiración; su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno eliminan por completo la lesión y las complicaciones asociadas a este tumor con pronóstico excelente. [1-3]

Se describen casos de involución espontánea, aunque su tratamiento habitual es la exéresis quirúrgica. [2,3,5,8] No se han registrado recidivas ni transformaciones malignas incluso en resecciones parciales. El desarrollo dental suele ser normal [2-5].

El épulis en sí mismo es una lesión benigna; sin embargo, en este contexto es un indicador perinatal de una malformación grave y letal.

CONCLUSIONES

La asociación de épulis congénito con agenesia bucofacial medial completa representa un síndrome disruptivo del desarrollo facial temprano de extrema gravedad. El patólogo perinatal desempaña un papel central en la integración de los hallazgos macroscópicos, histológicos y de imagen, proporcionando un diagnóstico definitivo, posible patogenia y asesoramiento para el consejo genético reproductivo. Este caso subraya la importancia del examen *post mortem* sistemático y la necesidad de un enfoque multidisciplinario para la adecuada caracterización y asesoramiento de estos raros y complejos defectos congénitos convirtiendo un hallazgo poco común en una oportunidad de aprendizaje clínico patológico.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elías PM, Cóndor AJ, García GM, Arellano SC, Elías DP. Épulis del recién nacido. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2017 [citado 20 Ene 2026];19(75):275-278. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000400013&lng=es

2. Durán Herrero R, Valcárcel Llerandi J, Rivero Castillo OL. Épulis congénito. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2022 [citado 20 Ene 2026];94(4). Disponible en: https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1914/1316

3. Martínez-Dávila SM, Staines-Boone M, López-Jara C, González-Salazar F. Épulis congénito del recién nacido, criterios para el abordaje. Reporte de caso. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2020 [citado 20 Ene 2026];58(2):212-5. .Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703020/html/

4. Navas-Aparicio M, Acuña-Nava A, Núñez Delgado M. Large Congenital Granular Cell Tumor in the Newborn Diagnosis and Management: Case Report and Literature Review. SN Compr Clin Med [Internet]. [cited 2026 Jan 20];6(13). https://link.springer.com/article/10.1007/s42399-024-01640-2

5. Braz J, Sobrero H, Santos J, Moraes M, Jacobsen Sh. Épulis congénito. Reporte de un caso clínico. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2022 [citado 20 Ene 2026];93(1). Disponible en: https://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v93n1/1688-1249-adp-93-01-e305.pdf

6. Waqas Ali S, Aslam U, Khalid S, Sajjad Ashraf M, Arif Mateen Khan M. Congenital epulis. Journal of Pediatric Surgery Case Reports [Internet]. 2021 [citado 8 Nov 2026];72:101954. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.epsc.2021.101954

7. Pahuja A, James H, D'Costa W, Al-Jaddir G, Kaur D. Épulis congénito y diagnóstico diferencial de una masa oral neonatal. Infantjournal. 2021 May [citado 8 Nov 2026];17(3). Disponible en: https://www.infantjournal.co.uk/pdf/inf_099_7223.pdf

8. Kang MJ, Kang SH. Congenital epulis in a newborn. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2022 Dec 31 [citado 8 Nov 2026];48(6):382-5. Disponible en: https://doi.org/10.5125/jkaoms.2022.48.6.382

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

Gaceta Médica Espirituana
Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus
2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Recibido: 09/05/2026
Aprobado: 18/11/2026
Publicado: 20/11/2026

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu