

FIBROMA REACTIVO LATERAL DE LENGUA: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

TONGUE LATERAL REACTIVE FIBROMA: PRESENTATION OF A CLINICAL CASE

RESUMEN

El fibroma traumático es considerado un crecimiento tumoral benigno que aparece en cualquier órgano, pero lo hace con mayor frecuencia en la cavidad oral. Se define como, una hiperplasia reactiva de tejido conectivo fibroso, siendo su factor etiológico el traumatismo o la irritación local. Se presenta generalmente asintomático, en sitios como, mucosa de revestimiento, bordes laterales de lengua y reborde alveolar de pacientes edéntulos. La lesión por lo general no se asocia con síntomas y se observa con mayor frecuencia en adultos, pero puede encontrarse en individuos de cualquier sexo y edad. Se reporta caso de un paciente del sexo masculino, 40 años de edad, que compareció al departamento de patología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador, debido a una lesión en región lateral de lengua. El presente trabajo fue aprobado por el comité de ética de investigación de la Universidad y aplicado al paciente un formulario de consentimiento informado. En el examen clínico se observó una formación tumoral en la cara interna lateral de lengua con superficie mucosa que mide 1,1 x 0,8 cm de diámetro mayor, de superficie irregular. Considerando las características clínicas de la lesión, el estudio histopatológica confirmó la hipótesis diagnóstica Fibroma Reactivo.

Palabras clave: Cavidad bucal, Biopsia excisional, Fibroma.

ABSTRACT

Traumatic fibroma is considered a benign tumor growth that appears in any organ, but it does so more frequently in the oral cavity. It is defined as a reactive hyperplasia of fibrous connective tissue, with its etiological factor being trauma or local irritation. It usually presents asymptomatic, in sites such as, lining of the lining, lateral edges of the tongue and alveolar ridge of edentulous patients. The lesion is usually not associated with symptoms and is seen more frequently in adults, but can be found in individuals of any sex and age. A case of a male patient, 40 years old, who appeared at the pathology department of the San Gregorio University of Portoviejo, Ecuador, due to an injury in the lateral tongue region is reported. This work was approved by the research ethics committee of the University and applied to the patient an informed consent form. In the clinical examination, a tumor formation was observed in the lateral internal side of the tongue with a mucous surface measuring 1.1 x 0.8 cm in diameter, with an irregular surface. Considering the clinical characteristics of the lesion, the histopathological study confirmed the diagnostic hypothesis Reactive Fibroma.

Keywords: Oral cavity, Excisional biopsy, Fibroma.

REPORTE DE CASO

Thainah Bruna Santos Zambrano¹
Nataly Barreiro Mendoza²
Maitte Romina Navarrete Bazurto³

¹ Cirujana Dentista y Magister en Odontología. Prof. Titular, Departamento de Investigación Patología Bucal, Carrera de Odontología, Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador.

² Odontóloga y Maestra en Ciencias Estomatológicas, Prof. Titular, Departamento de Investigación Patología carrera de Odontología, Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador.

³ Estudiante de la carrera de odontología, Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador.

Correspondencia:

thainahbruna@gmail.com

Recibido: 10-02-2020

Aceptado: 06-06-2020

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de interés



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

Frecuencia:
Semestral

INTRODUCCIÓN

El fibroma es considerado un tumor o neoplasia benigna derivado de tejido mesenquimal, es posible que se manifieste en cualquier órgano, pero predomina en la cavidad bucal. También se lo puede llamar hiperplasia fibrosa local, fibroma irritacional, fibroma traumático, nódulo fibroso, pólipo fibroepitelial o cicatriz hiperplásica. Puede aparecer en cualquier sitio de la cavidad oral, pero con más frecuencia se presenta en mucosa de revestimiento, a lo largo del plano de oclusión, bordes laterales de lengua, labio inferior, paladar, encías y reborde alveolar edéntulo¹.

Se origina como una reacción a traumatismos crónicos, como el mordisqueo de carrillo, labios, o irritación por prótesis, que en muchos casos tienen que ver con rebasados acrílicos defectuosos o dentaduras mal adaptadas que irritan el paladar. Todos estos son considerados sus principales factores etiológicos induciendo un sobre crecimiento patológico de los fibroblastos y del colágeno producido por ellos, lo que origina una masa submucosa evidente al examen clínico².

Es una lesión sobreelevada que aparece en la cavidad oral como respuesta a un estímulo traumático crónico o repetitivo de baja intensidad, también conocido como fibroma por irritación, fibroma oral, hiperplasia fibrosa local, hiperplasia fibrosa inflamatoria, cicatriz hiperplásica y pólipo fibroepitelial, es una lesión reactiva causada habitualmente por traumatismo crónico a las membranas de la mucosa bucal, es la lesión nodular más frecuente en la cavidad bucal, entre los estímulos asociados a esta patología figuran el hábito de mordisquearse los carrillos y labios, la actividad masticatoria incorrecta, la irritación por prótesis mal adaptadas (coronas, puentes fijos, prótesis parciales o removibles), las estructuras dentarias fracturadas y las restauraciones filosas^{3,4}.

Las áreas anatómicas más comunes para encontrar fibromas bucales son: área superior a los lados de la lengua, el interior de las mejillas o en cualquier área de los labios. Además de la sensación y la apariencia, los fibromas orales no producen ningún síntoma. Se desarrollan durante semanas o meses hasta alcanzar un tamaño máximo, generalmente de aproximadamente 1 cm de diámetro, pero pueden ser más grandes. Suele ser una lesión solitaria, se deben considerar los diagnósticos asociados, que incluyen la esclerosis tuberosa, el síndrome de Cowden, la fibromatosis familiar y la hiperplasia papilar fibrótica del paladar^{5,6}.

Histopatológicamente se observa como una hiperplasia del tejido conectivo con densas fibras de colágeno tipo I y III, similar al de las cicatrices, cubierto por epitelio escamoso estratificado. Si hay traumatismo se puede encontrar vasodilatación, edema e infiltración de células inflamatorias⁷.

Esta lesión afecta por igual a ambos sexos, sin embargo, algunos autores aseguran que tiene predominio por el sexo femenino. De igual forma se puede presentar a cualquier edad, pero es más frecuente después de la segunda década de la vida, en individuos adultos⁸.

El objetivo del trabajo consistió en describir un caso clínico de un paciente del sexo masculino, 40 años de edad, que compareció al Departamento de Patología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador.

REPORTE DE CASO CLÍNICO

Fue reportado el caso clínico de un paciente del sexo masculino, 40 años de edad, que compareció al departamento de patología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador debido a una lesión sintomática en región lateral de lengua donde fue observado durante el examen clínico (Figura 1).



Figura 1. Localización y aspecto clínico de la lesión

Para obtener datos al estudio el presente trabajo fue aprobado por el comité de ética de investigación de la Universidad San Gregorio de Portoviejo y aplicado un formulario de consentimiento informado al paciente para realizar el trabajo. En el examen clínico se observó una formación tumoral en la cara interna lateral de la lengua con superficie mucosa que mide 1,1 x 0,8 cm de diámetro mayor, de superficie irregular. Según el relato del paciente, con evolución a más de un año debido a una actividad masticatoria incorrecta.

El tratamiento que se realizó fue mediante un procedimiento quirúrgico del fragmento y fue efectuada biopsia excisional de la lesión debido a su tamaño, se colocó anestesia infiltrativa alrededor de la lesión en cuatro puntos cardinales, (arriba, abajo, derecha e izquierda) (Figura 2).

Figura 4. Lesión extraída



Figura 2. Aplicación de anestesia perilesionar

La cantidad de anestesia fue de 0,8 ml para evitar edematizar la muestra y así poder tener los límites certeros de la lesión. Con bisturí n°12 se hizo una incisión recta sobre el tejido mucoso (Figura 3) y en forma de cono hacia la profundidad del tejido, para luego retirar toda la lesión (Figura 4), para colocarla en un frasco con formol al 10 % para su estudio histopatológico (Figura 5).

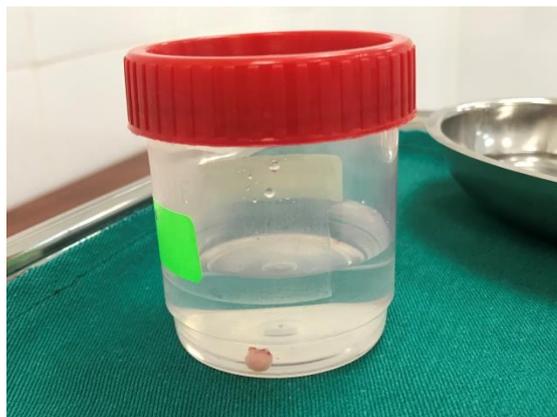


Figura 5. Muestra para procesar y observar en laboratorio

Seguidamente se procedió a la sutura (hilo seda 4 ceros) colocando cuatro puntos (Figura 6) y farmacoterapia correspondiente a Betasun tabletas de 25 mg cada 12 h por cinco días y amoxicilina tabletas de 500 mg cada 8 h, durante siete días, y recomendaciones postoperatorias en la dieta no alimentos irritativos, e higiene bucal diaria complementada con enjuagues bucales. Después de siete días, se verificó la regresión de la lesión y el hilo de sutura fue removido (figura 7).



Figura 3. Eliminación de la lesión mediante corte con bisturí



Figura 6. Sutura del tejido luego del procedimiento



Figura 7. Remoción de sutura después de siete días.

DISCUSIÓN

Basados en los resultados del estudio microscópico se muestra mucosa revestida por un epitelio escamoso que exhibe grados variables de hiperplasia sin atipias. A nivel de la dermis presenta una lesión fibrosa densa hipocelular de aspecto reactiva sin atipias, sin embargo, la base de la lesión no presenta alteraciones. Con la evaluación histopatológica se confirmó Fibroma reactivo, resección completa en región lateral de lengua, que fue debido al estímulo traumático crónico.

En estudio efectuado por ⁹encontraron que el mayor número de pacientes que presento fibroma bucal traumático se ubicó en su mayoría 31 % para las edades entre 26 a 41 años, con una población 1861 pacientes que asistieron al Área de Cirugía Bucal de la Universidad José Antonio Páez en Venezuela, corroborando con el presente estudio con un paciente de 40 años, concluyendo que el odontólogo tiene un papel de primer orden para el correcto diagnóstico y tratamiento del fibroma bucal traumático y también para evitar ocasionar lesiones cuando realiza procedimientos odontológicos

De acuerdo con la literatura se menciona que el fibroma oral se observa con mayor frecuencia en adultos mayores, pero puede ocurrir a cualquier edad. Es generalmente debido a irritación crónica como mejilla, labio y lengua por morder, frotar de un diente áspero o por prótesis dentales^{10,11,12} a pesar de que el paciente del presente estudio no tenía prótesis, presentaba un molar con cambio de posición y una restauración defectuosa por lo que posiblemente fueron las causas de haber presentado dicho fibroma oral.

El potencial de crecimiento del fibroma no supera los 10-20 mm de diámetro y la irritación fibroma se trata mediante escisión quirúrgica, pero también se debe eliminar la fuente de irritación y trauma. La biopsia excisional conservadora es curativa y sus hallazgos son diagnósticos; sin embargo, la recurrencia es posible si la exposición al irritante causante persiste¹³, siendo uno de los mejores tratamientos la remoción del fibroma mediante una escisión quirúrgica¹⁴.

Esta lesión en el caso clínico estudiado no tuvo riesgo de malignidad por ser el factor causal más común por trauma y que fue encontrado en la lengua, pero además se consigue encontrar en la mucosa bucal y la mucosa labial inferior¹⁴. Según estudio realizado por¹⁵, el fibroma clínicamente, aparecen como lesiones de base amplia, de color más claro que el tejido normal circundante, con la superficie a menudo aparece blanco por hiperqueratosis o con ulceración superficial causada por trauma secundario.

El tratamiento es mediante escisión quirúrgica, los diagnósticos diferenciales del fibroma oral son fibroma de células gigantes, miofibroma y miofibromatosis y fibroma osificante periférico. Según¹⁶ el fibroma de células gigantes se caracteriza por células gigantes debajo del epitelio. Los miofibromas y miofibromatosis muestran miofibroblastos en el estroma y el fibroma osificante periférico muestra hueso trabéculas y focos de calcificación, pero también se debe eliminar la fuente de irritación y trauma¹⁶.

Es necesario comprender sus características clínicas para ayudar a proporcionar un diagnóstico claramente definitivo, así como a identificar los factores etiológicos relacionados con su desarrollo, lo que contribuye a asegurar un tratamiento adecuado y un pronóstico positivo sin recurrencia¹⁶.

CONCLUSIÓN

En este estudio de caso, se pudo concluir que las características clínicas de la lesión, basados en los resultados de la evaluación histopatológica, el diagnóstico fue compatible con fibroma reactivo. Es importante resaltar que el odontólogo esté apto para la correcta identificación de esa lesión, proporcionando al paciente el tratamiento más adecuado y eficaz.

Los datos clínicos y condiciones bucales encontradas en este estudio de caso serán importantes como reporte para futuras investigaciones que permitirán realizar evaluaciones epidemiológicas y clínicas de la aparición de la lesión en otros pacientes

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Correa, Pablo Emilio; Mendieta, Sara Arias. Resección de fibroma en mucosa oral: técnica del estrangulamiento. Revista CES Odontología, 2016, vol. 29, no 1, p. 82-87.
2. Lazarde, J., Dorrego, MV., Rivera, H. Fibroma Traumático: Revisión de la literatura y reporte de dos casos. Acta OV, 2000. 38(1), 47-49.
3. Álvarez, Iván; Morón, Luisana; Vilorio, Alberto. Fibroma Traumático en Pacientes de Cirugía Bucal. Revista Vive, 2019, vol. 2, no 6, p. 144-153.
4. Vega, Dubraska Suárez, et al. Fibroma traumático evaluación clínica e histológica de un caso. Acta bioclínica, 2011, vol. 1, no 1.
5. Mesa Pupo, Mirleidy, et al. Presentación de un paciente con fibroma traumático subyacente a prótesis dental. Correo Científico Médico, 2013, vol. 17, no 4, p. 523-527.
6. Pérez-Salcedo, Bascones Martínez. Tumores benignos de la mucosa oral. Avances en odontoestomatología, 2010, vol. 26, no 1, p. 11-18.

7. Ferrer Angelini, Salvà Siquier, Pallarés García, Baselga Torres. Fibroma por irritación. In Adep. 2012. Vol. 76, No. 6, pp. 377-378. Brazil. Brazilian journal of otorhinolaryngology, 2019, vol. 85, no 4, p. 399-407.
8. Figueira, Luiza De Moura Carvalho, et al. Granular cell tumor of lower lip: Case report. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, 2020, vol. 129, no 1, p. e88.
9. Junger, Bruna, et al. CLINICAL-SURGICAL APPROACH FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GIANT OSSIFYING FIBROMA: CASE REPORT. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, 2020, vol. 129, no 1, p. e89.
10. Ribeiro, Jaqueline Lemes, et al. Vascular Leiomyoma: A RARE CASE REPORT IN THE BUCCAL MUCOSA. Oral Surgery, 2020, vol. 129, no 1, p. e82.
11. Agarwal, Mudit, et al. Oral and Maxillofacial Surgery: Unusually huge traumatic or irritation fibroma-A Case Report. Clinical Dentistry (0974-3979), 2020, vol. 14, no 1.
12. Elledge, R., et al. Storiform collagenoma (sclerotic fibroma) of the oral mucosa. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2020, vol. 58, no 2, p. 231-233.
13. Mathur, Lalit Kumar, et al. Focal fibrous hyperplasia: a case report. Int J Dent Clin, 2010, vol. 2, no 4, p. 56-7.
14. Astekar, Madhusudhan; Gupta, Santosh; Sowmya, G. V. Focal fibrous hyperplasia: Report of two cases. *Int. J Dent Clinics*, 2011, vol. 3, no 1.
15. Vujhini, Sudhir Kumar, et al. Irritation fibroma of tongue: a case report. International Journal of Research in Medical Sciences. Int J Res Med Sci, 2016, vol. 4, no 4, p. 1272-3.
16. Dutra, Kamile Leonardi, et al. Incidence of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity: a 10 year retrospective study in Santa Catarina,

