

VERRUGAS VULGARES BUCALES MÚLTIPLES. REPORTE DE UN CASO

Recibido para arbitraje: 08/11/2006

Aceptado para publicación: 12/03/2007

- **Fanny Arteaga**, Periodoncista. Profesor Asociado del Departamento de Biopatología. Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, miembro del Grupo de Investigaciones Biopatológicas de la Facultad de Odontología. FANARTE@ula.ve
- **Nelly Velazco**, Profesor Agregado del Departamento de Medicina Oral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, miembro del Grupo de Investigación "Bioseguridad" de la Facultad de Odontología. nellyvelazco@cantv.net
- **Belkis Quiñóñez**, Msc. Profesor Asociado del Departamento de Biopatología Facultad de Odontología la Universidad de Los Andes. quibel@ula.ve
- **Ada Corredor**, Profesor Instructor del Departamento de Biopatología de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes, miembro del Grupo de Investigaciones Biopatológicas de la Facultad de Odontología. adacorredor@ula.ve

Dirección para correspondencia: Prof. Fanny Arteaga. Calle 24 entre calle 2 y 3 Casona la Sierra, Facultad de Odontología, Departamento de Biopatología, Mérida - Venezuela. Telf. (0274 - 2402381). FANARTE@ula.ve

Resumen:

Los virus de papiloma humano son un grupo de virus con genoma de ácido desoxirribonucleico, los cuales necesitan una célula hospedera para reproducirse y multiplicarse. La infección por el virus papiloma humano se ha asociado con lesiones epiteliales hiperplásicas, papilomas y carcinomas verrucosos en la piel y en diferentes tipos de mucosas, incluyendo el tracto anogenital, uretra y las mucosas traqueobronquial, nasal, de la laringe y de la cavidad bucal.

En la actualidad se han descrito alrededor de 100 tipos de virus papiloma humano. Las verrugas comunes o verrugas vulgares son lesiones de la infancia producidas por los virus papiloma humano 2, 4, y 40, se presentan como nodulos benignos elevados y firmes con proyecciones papilomatosas características en la superficie. El sitio más común de aparición es en la piel de los dedos. Las lesiones orales son relativamente raras y usualmente causadas por autoinoculación a partir de las lesiones de dedos y manos. Nosotros reportamos un caso de múltiples verrugas vulgares bucales, en una niña de 12 años sin lesiones semejantes en ninguna otra zona del cuerpo.

Palabras claves: Virus, VPH, verruga vulgar, mucosa bucal.

Abstract:

The human papilloma viruses with desoxyribonucleic acid genome which need a host cell for their reproduction and multiplication. The human papilloma virus infection has been associated to epithelium hyperplastic, papillomas and verrucous carcinoma lesions on the skin and different kind of mucous. Including anogenital tract, uretra and tracheobronquial, nasal, laryngeal and oral mucous.

Currently, about 100 kinds of human papilloma viruses have been described. The common wart or verruca vulgaris are lesions of childhood caused by HPV 2, 4, and 40. These are benign, elevated, firm nodules with characteristic papillomatous surface projections. The most common site of occurrence is the finger. Oral lesions are relatively rare and are usually caused by auto inoculation from lesions on the fingers and hands. We here with report a case of oral verruca vulgaris that occurred in a middle-aged individual without any wart like lesions elsewhere in the body.

Key words: Virus, HPV, verruca vulgaris, oral mucous

Introducción:

El virus del papiloma humano (VPH) es causa de la verruga vulgar o común, muchos subtipos de VPH son capaces de provocar verrugas (1). verruga vulgar (VV) es una lesión de la infancia causada por el virus del papiloma humano (VPH) 2, 4, y 40. Clínicamente se presentan como lesiones benignas, elevadas, nódulos firmes con características de proyecciones papilomatosas en la superficie. El sitio más común de ocurrencia de la VV es la piel de los dedos y manos, regiones peribucales, cara y cuero cabelludo, siendo relativamente rara en la mucosa bucal (labios, comisuras lengua y paladar) y cuando se presentan son causadas por auto inoculación, a partir de las lesiones de los dedos y las manos (1,2,3).

Cuando se presentan en la cavidad bucal se denominan verruga vulgar bucal (VVB) y se ubican en los labios, paladar duro, dorso de la lengua y en un 10-20 % en las encías (4,5). Se ha demostrado la presencia del virus en verrugas bucales mediante técnicas inmunohistoquímicas y de hibridación observándose una variación en la detección del VPH (5). Nuestro objetivo es reportar un caso clínico de verrugas vulgares bucales.

Caso clínico:

Paciente femenina de 12 años de edad procedente de la ciudad de Mérida que acudió a la consulta de la clínica de Estomatología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, quien refirió como motivo de la consulta "no agradarle la lesión que tenía en el labio" por considerarla antiestética.

Al examen clínico se observaron lesiones exofíticas, verrugosas de color blanquecino, no dolorosas, ubicadas en el labio inferior cara externa y en el labio superior en la cara externa e interna, de un año de evolución (Figura 1). Los cortes histológicos del material examinado (Figura 2), muestran epidermis con marcada acantosis, papilomatosis irregular, formación de espículas digitiformes y acentuada hiperqueratosis. En el espesor de la epidermis se evidencian células que muestran cambios nucleares sugestivos de infección por VPH, las células mantienen los niveles de maduración y la polaridad en la disposición de los núcleos. La membrana basal se observa indemne en todo su trayecto. El estroma se observa edematoso con infiltrado inflamatorio tipo crónico. Al examen general no se observaron lesiones extraorales similares, sin compromiso sistémico. El tratamiento consistió en cirugía tradicional de las lesiones en corte y cuña para la remoción total y electrocauterio Figura 3. Se realizó el control postoperatorio a los 15 días (Figura 4).



Figura 1. Verrugas vulgares bucales en el labio inferior por su cara externa y labio superior cara interna y externa en una niña de 12 años

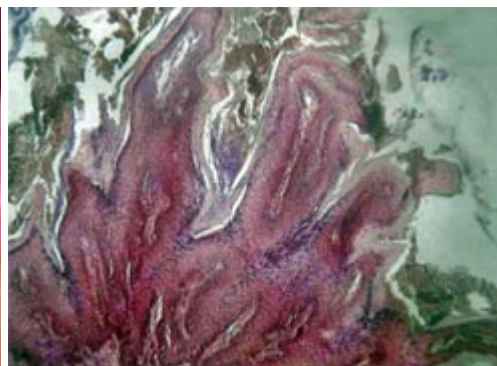


Figura 2. Hallazgos histológicos



Figura 3. Fotografía inmediata a la cirugía



Figura 4. Control postoperatorio a los 15 días

Discusión:

Las VVB clínicamente son lesiones sésiles, exofíticas o elevadas con superficie blancuzca y proyecciones verrugosas anguladas, que desaparecen espontáneamente en especial en los niños (4). Es reportada como una lesión oral poco común, pero con características clínicas similares a otras lesiones orales como el carcinoma verrugoso y el carcinoma de células escamosas verrucoides, por lo que en la literatura se presentan controversias en relación al diagnóstico diferencial de estas lesiones, siendo recomendables los estudios Inmunoquímicos para determinar la presencia de las partículas virales intranucleares que caracterizan estas lesiones (6, 7). Con base en las características clínicas y los hallazgos del estudio histopatológico, en el caso en discusión se estableció el diagnóstico presuntivo de verrugas vulgares múltiples. No obstante, la tipificación del virus mediante técnicas de biología molecular permitiría determinar con exactitud el o los virus causantes de las lesiones. Algunos autores describen la VVB como papulonodulos hiperqueratósicos que a menudo se presentan en las manos, brazos, piernas, pero que además pueden aparecer en cualquier superficie de la piel, representando la forma más frecuente de las lesiones clínicas producidas por el virus del papiloma humano (8). No existe consenso en la literatura con relación a los tipos de VPH causantes de la lesión, autores como Castro y Bussoloti (5) reportan que los VPH 2 y 51 son los más prevalentes en las lesiones del VBB, otros mencionan al VPH 2 y 4 como responsables (9, 10). Mientras que Sivapathasundharam y Shifa (2) sugieren a los VPH 2, 4 y 40 como agentes etiológicos. Las características del caso clínico que reportamos, coinciden con los datos existentes en la literatura en cuanto a edad, sexo y localización de las lesiones a nivel bucal (6, 11). Sin embargo, la ausencia de lesiones similares en otras zonas del cuerpo de la paciente, no evidencia que estas lesiones bucales hayan sido causadas por auto inoculación. En consecuencia podemos sugerir la heteroinoculación o la transmisión indirecta por fomites como las posibles fuentes de transmisión, basándonos en lo reportado por Syripinen y Puronen (12).

Por otro lado, aun cuando la verruga vulgar bucal es considerada como una proliferación reactiva benigna, las evidencias indican que algunos tipos de VPH son malignos (13), por lo tanto recomendamos un examen clínico minucioso, complementado con el histopatológico e inmunohistoquímico ante la presencia de lesiones que sugieran al VPH como agente etiológico, así como concienciar al paciente de la importancia y riesgos de estas infecciones.

Conclusiones:

Las verrugas vulgares son lesiones benignas. Sin embargo, existe la posibilidad de malignización, principalmente en presencia de cofactores como el tabaco, alcohol y otras infecciones virales. De allí la importancia de un diagnóstico temprano basado en las características clínicas, histopatológicas e idealmente en el estudio inmunohistoquímico

Referencias:

1. Regezi J, Sciubba J.: Patología Bucal, Correlaciones Clínicopatológicas. 3era ed. México. McGraw-Hill Interamericana. (2000).
2. Sivapathasundharam B., Shifa S.: Oral verruca vulgaris: report of a rare case. *Iridian J Dent Res.* (2004); 15(1): 32-4.
3. Laskaris G.: Patologías de la Cavidad Bucal en Niños y Adolescentes. Caracas. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, C.A. (2001)
4. Lindhe J, Karring T, Niklaus L.: Periodontología clínica. 4ta edición. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. (2005).
5. Castro T. P, Bussoloti F. I.: Prevalence of human papillomavirus (VPH) in oral cavity and oropharynx. *Rev Bras Otorrinolaringol (EnglEd).* (2006); 72(2): 272-82.
6. Jensen J. L, Correll R. W.: Painless verrucoid plaque on the lower lip. *J Am Dent Assoc.* (1989); 119(2): 217-8.
7. Wysocki G. P, Hardie J.: Ultrastructural studies of intraoral verruca vulgaris. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* (1979); 47(1): 58-62.
8. Ergun S. S, Su O, Buyukbabany N.: Giant verruca vulgaris. *Dermatol Surg.* (2004); 30(3): 459-62.
9. Syrjanen S.: Human papillomavirus infections and oral tumors. *Med Microbiol Immunol (Berl).* (2003); 192(3): 123-8.

10. Eversole L. R.: Papillary lesions of the oral cavity: relationship to human papillomaviruses. J Calif Dent Assoc (2000); 28(12); 922-7.
11. Jiménez C, Correnti M, Salma N, Cavazza M, Perrone.: Detección del virus papiloma humano en entidades clínicas benignas de la cavidad bucal, mediante la reacción en cadena de la polimerasa e hibridación molecular. Acta Odontológica Venezolana. (2000); 39(2): 10-15.
12. Syripinen, Puronen M.: Human papillomavirus infections in children: the potential role of maternal transmission. Crit Rev Oral Biol Méd. (2000); 11(2): 259-74.
13. Echt A. F, Hurwitz R. M, Davis T. E.: Warts: benign or malignant?. IndianMed. (1991); 84(7): 476-9