



Odontoestomatología

ISSN: 0797-0374

ISSN: 1688-9339

Facultad de Odontología - Universidad de la República

Dávila Torres, Richard Fernando; Ludeña Pacheco, Johana Elizabeth
Condilomatosis oral en niña de 9 años. Reporte de un caso clínico
Odontoestomatología, vol. XXIV, núm. 40, e411, 2022
Facultad de Odontología - Universidad de la República

DOI: <https://doi.org/10.22592/ode2022n40e411>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479678745014>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UDEM [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Condilomatosis oral en niña de 9 años. Reporte de un caso clínico

Oral condylomatosis in a 9-year-old girl. Clinical case report

Condilomatose oral em uma menina de 9 anos. relato de um caso clínico

Richard Fernando Dávila Torres¹,  0000-0001-7173-9118
Johana Elizabeth Pacheco Ludeña²,  0000-0001-7410-6172

DOI: 10.22592/ode2022n40e411



Resumen

Se presenta un caso clínico de una paciente de 9 años que acude a la consulta por lesiones sobre elevadas de la mucosa oral. Se diagnosticó una enfermedad causada por HPV. Debido a sus formas de transmisión, podría indicar un posible caso de abuso infantil. Al examen clínico se observó en la comisura labial derecha una lesión papilar ulcerada de aproximadamente 0,5 cm. Múltiples lesiones elevadas con características verrugosas se observaron en ambas mejillas y la mucosa labial inferior. Se concluye en la importancia de una buena historia clínica y un examen oral completo para realizar un correcto tratamiento y el seguimiento de las patologías.

Palabras clave: papiloma, condiloma acuminado, abuso infantil.

¹Servicio de Odontología. Hospital del día "Nova Clínica El Recreo". Quito, Ecuador. richardfdavilat4@gmail.com

²Servicio de Medicina. Hospital del día "Nova Clínica El Recreo" Quito, Ecuador

Fecha recibido: 12/03/2022 - Fecha aceptado: 21/06/2022.

Abstract

A clinical case of a 9-year-old patient who seeks care for elevated lesions of the oral mucosa is presented. A disease caused by HPV was diagnosed. This case might potentially involve child abuse due to modes of disease transmission. On clinical examination, an ulcerated papillary lesion of approximately 0.5 cm was observed in the right lip corner. Multiple raised warty lesions were seen on both cheeks and the lower labial mucosa. We conclude about the importance of a good clinical history and a complete oral examination to implement the right treatment and follow-up of pathologies.

Keywords: papilloma, condyloma acuminata, child abuse.

Resumo

Apresenta-se o caso clínico de uma paciente de 9 anos de idade que chega ao ambulatório devido a lesões elevadas da mucosa oral. Foi diagnosticada uma doença causada pelo HPV. Devido às suas formas de transmissão, pode indicar um possível caso de abuso infantil. Ao exame clínico, observou-se lesão papilar ulcerada de aproximadamente 0,5 cm em canto labial direito. Múltiplas lesões elevadas com características verrucosas foram observadas em ambas as bochechas e na mucosa labial inferior. Conclui-se sobre a importância de uma boa história clínica e um exame oral completo para a realização de um tratamento correto e o acompanhamento das patologias.

Palavras-chave: papiloma, condiloma acuminado, abuso infantil.

Introducción

Definir la etiología de una patología puede establecer la diferencia a la hora de filiar un diagnóstico en el paciente, es así que resulta interesante contrastar la bibliografía de patologías con características clínicas semejantes, pero con diferentes formas de transmisión, origen, pronóstico y tratamiento, ya que cada patología tiene una repercusión diferente en el paciente que la padece. En el caso de las patologías que se relacionan a maltrato o abuso sexual se debe tener en cuenta que la identificación oportuna de signos y síntomas compatibles con abuso infantil puede ser un factor determinante en el acercamiento médico paciente, ya que se pueden identificar hallazgos que van desde una mala higiene, falta de recursos y arbitrariedades de diversa índole en el cuidado de la salud oral, como un derecho del niño, niña o adolescente. Los profesionales de la salud ocupan una posición privilegiada en la detección e intervención en casos de abuso infantil; el reporte oportuno a las autoridades pertinentes

contribuye positivamente en la sociedad.⁽¹⁾

El diagnóstico diferencial de las lesiones papilares intraorales se debe orientar a las características clínicas, antecedentes y factores de riesgo asociados.

Se ha relacionado al Virus del Papiloma Humano (HPV) con diversas patologías; según su serotipo pueden tener un carácter benigno o maligno,⁽²⁾ Existen lesiones con características similares como la condilomatosis oral (CO) y la hiperplasia epitelial multifocal (HEM).⁽³⁾ Según su etapa de presentación, estas patologías comparten características similares, lo que obliga a realizar una correcta historia clínica para su diagnóstico, hacer un examen histopatológico y poder establecer el tratamiento más adecuado.

Antecedentes y descripción del caso

Se presentó a la consulta, una niña de 9 años, renuente a la exploración, inhibida y distante con los profesionales; acompañada por su padre quien refiere que la misma desde hace aproxima-

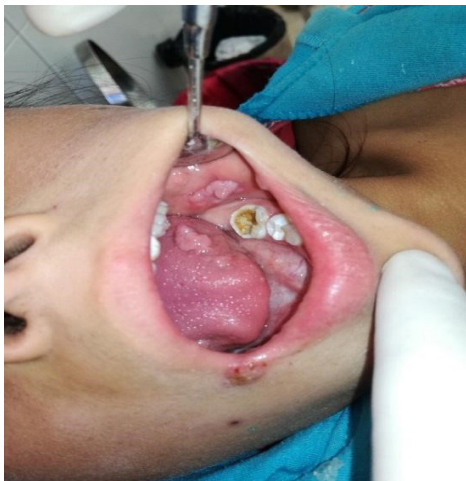
damente 2 años y sin causa aparente tiene unas lesiones no dolorosas en la cavidad oral, pero que molestan con la masticación.

No refiere antecedentes patológicos personales ni alergias. Actualmente se encuentra sin tratamiento médico.

Antecedentes heredofamiliares: La madre, quien falleció en un accidente de tránsito hace 5 años, presentaba las mismas lesiones en boca y región genital.

A la inspección se observaron lesiones elevadas

Figura 1: Lesiones tipo verrucosas en mucosa de carrillo.



En los bordes de la lengua las lesiones papilares eran blandas y múltiples, destacándose en el borde izquierdo una lesión confluyente en forma de “coliflor” de aproximadamente 1 cm de diámetro, no dolorosa al tacto y de bordes irregulares, cuya aparición data aproximadamente de hace 8 meses. (Figura 2)

Se realizaron exámenes complementarios cuyos resultados no fueron significativos, biometría hemática con Hb:13mg/dl; hematocrito: 39%; leucocitos: 6500; plaquetas: 233000; glucosa: 82mg/dl; urea: 12mg/dl; creatinina: 0.5mg/dl. Las pruebas rápidas de VIH y VDRL fueron negativas. Se decidió seguir el protocolo de condiloma acuminado que consistía en la exéresis quirúrgica de las lesiones y su posterior estudio histopatológico. Sin embargo, no se pudo cumplir dicho protocolo por la negativa del padre

de color similar al de la encía, localizadas en la comisura labial derecha, lengua y mejillas. A nivel de la mucosa yugal se caracterizaban por presentar diferente morfología. La lesión localizada en la comisura labial derecha era papilar, estaba ulcerada y medía aproximadamente 0,5 cm.

En la cavidad oral se encontraron múltiples lesiones elevadas con características verrugosas en ambas mejillas y en la mucosa del labio inferior (Figura 1).

Figura 2: Lesiones tipo coliflor en borde lateral de lengua.



debido a situación económica. Se planifican citas subsecuentes con psicología para que evalúe posible maltrato infantil.

El probable diagnóstico se basó en las características clínicas de las lesiones. Se sospecha maltrato infantil debido al contexto del examen físico en el que se encuentra una paciente renuente a la exploración, con pobre higiene, dando como indicadores de inatención parental; además, dichas lesiones son compatibles con una posible etiología viral y transmitida principalmente por contacto sexual. Actualmente el caso está judicializado debido a que, en las investigaciones, e intervención por parte del departamento de trabajo social del hospital se encontraron hallazgos de maltrato infantil, ya que la niña y sus hermanos permanecían solos por mucho tiempo, sin el cuidado de un adulto responsable; se indagó a

vecinos quienes calificaron de abandonados a los niños. La paciente se encuentra bajo tratamiento psicológico y se ha dado seguimiento a la familia como parte del protocolo de medicina familiar y bienestar social.

Discusión

Se considera que el virus del papiloma humano contagia a cerca de 6,2 millones de personas cada año en los Estados Unidos siendo el HPV una de las infecciones sexuales más frecuentes. Dunne y col. realizaron un estudio entre 2003 y 2004 en un grupo de mujeres entre los 14 y 59 años; determinaron que la prevalencia de HPV estaba comprendida entre los 20 y 24 años⁽²⁾. Estos datos se obtuvieron en personas sexualmente activas. En niños es menos común encontrarlos con este tipo de lesiones y pueden, en ciertos casos, estar asociadas a abuso infantil, por lo que debe investigarse en todos los casos los entornos familiar, escolar y social, como factores de riesgo que respalden un supuesto abuso.⁽³⁾

Hay más de 200 HPV caracterizados por su genotipo; la mayoría son de bajo riesgo y están asociados a lesiones papilomatosas benignas con bajo potencial de progresión maligna. Los denominados 13 y 32 son exclusivos de la cavidad oral y se corresponden con la hiperplasia epitelial multifocal. Los genotipos 6 y 11 se vinculan al papiloma escamoso; el 2 y 4 a verruga vulgar; y el 6, 11, 16 y 18 a condiloma acuminado.^(4,5)

El condiloma acuminado se presenta como una verruga anogenital comúnmente considerada como una enfermedad de transmisión sexual. Esta lesión es poco común en la cavidad oral⁽⁵⁾. Lesiones genitales y orales asociadas sugieren la presencia de una enfermedad de transmisión sexual.

La hiperplasia epitelial multifocal se caracteriza por las lesiones múltiples bien definidas en la mucosa, con un diámetro de 5mm. Su crecimiento es lento y principalmente se presenta en niños. Estas lesiones se evidencian como pápulas o nódulos que comprometen la mucosa labial, gingival y lingual. Raramente compromete encía

y paladar duro.^(7,8)

Estas dos enfermedades tienen características similares en los estadios iniciales. Se considera que la hiperplasia epitelial multifocal presenta dos formas clínicas: papulonodular y papilomatosa. La variante papilomatosa es menos común y se localiza generalmente en la lengua y encía.⁽⁷⁾ La condilomatosis oral es de forma papilar, blanda y sésil, con tamaño variable, en estados más avanzados adquiere forma de coliflor.⁽⁶⁾

En cuanto al método de transmisión, el condiloma acuminado tiene múltiples formas de contagio; en personas en edad fértil la principal vía es la transmisión sexual. En niños se ha descrito también la transmisión vertical de madre a hijo durante el parto y el contagio debido al HPV cutáneo de los padres.⁽⁹⁾ La hiperplasia epitelial multifocal estaría relacionada con factores genéticos predisponentes.^(10,11)

La hiperplasia epitelial focal presenta una alta prevalencia en ciertas comunidades nativas de Sudamérica y África.⁽¹²⁾ En Brasil, un estudio realizado en 587 personas de la comunidad Waimiri-Atroari, encontró que la hiperplasia epitelial multifocal es la segunda enfermedad más común en mucosa oral.⁽¹³⁾ En Colombia se reportó que 13% de los niños de la comunidad Embera-Chami presentaron hiperplasia epitelial multifocal.⁽¹¹⁾ Por el contrario, una investigación realizada en México reporta una incidencia muy baja, 0,026% de la población.⁽¹⁴⁾ La hiperplasia epitelial multifocal es más común en mujeres, lo que estaría asociado a las malas condiciones de vida a las que están expuestas en ciertos grupos étnicos.⁽¹⁵⁾

Se puede determinar un diagnóstico presuntivo en base a la observación clínica de las lesiones. Se toma en cuenta la localización, forma, tamaño, color, evolución, historia clínica. En el presente caso la lesión ubicada en la lengua es compatible con condiloma acuminado. Sin embargo, las características clínicas junto a su estudio histopatológico son las que permitirán obtener un diagnóstico de certeza que orientarán a su tra-

tamiento.⁽¹⁶⁾

Finalmente debemos tener presente que las lesiones de la cavidad oral relacionadas con el HPV comprenden diferentes patologías que comparten características clínicas e histológicas similares entre ella y con otras patologías. Y si bien el HPV es considerado la infección de transmisión sexual más común, el virus puede transmitirse no sexualmente a través de las vías piel a piel, piel a mucosas y mucosa a mucosa.⁽⁵⁾

Conclusiones

En el contexto de la consulta odontológica es indispensable realizar una historia clínica exhaustiva ya que ante la presencia de lesiones de este

tipo en un niño o adolescente existe la posibilidad de una historia de abuso intrafamiliar en el menor.

En la atención primaria es fundamental establecer protocolos de actuación ante la identificación de potenciales casos de abuso que deben ser reportados a las autoridades competentes. Es importante hacer diagnósticos diferenciales entre enfermedades clínicamente similares, además de hacer un correcto seguimiento de las patologías, en especial si son compatibles con posible abuso infantil. Un diagnóstico preciso influirá positivamente no solo en la salud física sino también en el desarrollo psicosocial del paciente.

Referencias

1. Dunne EF, Nielson CM, Stone KM, Markowitz LE, Giuliano AR. Prevalence of HPV infection among men: A systematic review of the literature. *J. Infect. Dis.* 2006;194 (8): 1044-57.
2. Dunne EF, Unger ER, Sternberg M, McQuillan G, Swan DC, Patel SS, Markowitz LE. Prevalence of HPV infection among females in the United States. *J Am Med Assoc* 2007; 297(8): 813-9.
3. López A, Basurto C, Salazar R. VPH en cavidad oral: condiloma. *Rev Tamé* 2019; 7(21): 838-41.
4. Estrada G, Márquez M, González E, Nápoles M, Ramón R. Infección por virus del papiloma humano en la cavidad bucal. *Medisan* 2015; 19(3): 55-78.
5. Betz SJ. HPV-related papillary lesions of the oral mucosa: A review. *Head Neck Pathol.* 2019;13(1): 80-90. doi: 10.1007/s12105-019-01003-7.
6. Cháirez Atienzo P, Vega Memije ME, Zambrano Galván G, García Calderón AG, Maya García IA, Cuevas González JC. Presencia del virus papiloma Humano en la cavidad oral: Revisión y actualización de la Literatura. *Int. J. Odontostomatol.* 2015; 9(2) :233-8.
7. González M, Suarez R, Canul J, Conde L, Eljure N. Multifocal epithelial hyperplasia in a community in the Mayan area of Mexico. *Int. J. Dermatol.* 2011; 50(3): 304-9. doi:10.1111/j.1365-4632.2010.04718.
8. Yarmuch P, Chaparro X, Fischer C, Benveniste S. Enfermedad de Heck: A propósito de un caso. *Rev. Chilena Dermatol.* 2012; 28(4):431-4.
9. Obalek S, Jablonska S, Favre M, Walczak L, Orth G. Condylomata acuminata in children: frequent association with human papillomaviruses responsible for cutaneous warts. *J. Am. Acad. Dermatol.* 1990; 23 (2 Pt 1):.205-13.
10. Bennett LK, Hinshaw M. Heck's disease: diagnosis and susceptibility. *Pediatr. Dermatol.* 2009; 26(1): 87-9.
11. González LV, Gaviria AM, Sanclemente G, Rady P, Tying SK, Carlos R, Correa LA, Sanchez GI. Clinical, histopathological and virological findings in patients with focal epithelial hyperplasia from Colombia. *Int. J. Dermatol.* 2005; 44(4): 274-9.
12. Harris AM, Van Wyk CW. Heck's disease (focal epithelial hyperplasia): a longitudinal study. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 1993; 21(2): 82-5.

13. Dos Santos PJ, Bessa CF, De Aguiar MC, Do Carmo MA. Cross-sectional study of oral mucosal conditions among a central Amazonian Indian community, Brazil. J. Oral Pathol. Med. 2004;3(1):7-12.
14. Ledesma-Montes C, Vega-Memije E, Garcés-Ortiz M, Cardiel-Nieves M, Juárez-Luna C. Hiperplasia multifocal del epitelio: Reporte de nueve casos. Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal. 2005 ;10(5):394-401.
15. Nartey NO, Newman MA, Nyako EA. Focal epithelial hyperplasia: report of six cases from Ghana, West Africa. J. Clin. Pediatr. Dent. 2002; 27(1): 63-6.
16. Luciano R, Oviedo J. Virus del papiloma humano y cáncer bucal. Acta Odontol. Venez., 2013; 51(1): 1-3.

Declaración de Conflictos de interés:

Los autores no presentan conflicto de interés en la publicación del artículo.

Nota contribución de autoría:

1. Concepción y diseño del estudio
2. Adquisición de datos
3. Análisis de datos
4. Discusión de los resultados
5. Redacción del manuscrito
6. Aprobación de la versión final del manuscrito.

RFDT ha contribuido en: 1,2, 4 y 6

JEPL ha contribuido en: 3, 4, 5 y 6

Nota de aceptación:

Este artículo fue aprobado por la editora de la revista Mag. Dra. Vanesa Pereira-Prado.