

## ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LESIONES PIGMENTARIAS EN LA CAVIDAD BUCAL

### TÍTULO EN INGLÉS

Ferreira de Prato R S\*, Villanueva G\*, Cisneros M\*, Dionisio de Cabalier M E\*\*.

\*Cátedra de Anatomía Patología Facultad de Odontología, \*\* 1° Cátedra de Patología, Facultad de Ciencias Médicas. UNC.

#### RESUMEN

Los nevos (N) orales fueron descritos por primera vez por Ackerman y Field (1943). Estas proliferaciones benignas de células nevicas que se presentan más frecuentemente en la piel, en la son menos comunes en la cavidad oral (1/2000). En ella pueden observarse una amplia gama de LP. Se presentan con mayor frecuencia: N, manchas melanótica oral, melanososis, melanoacantoma, melanoma, tatuaje por amalgama, entre otras. El objetivo del presente trabajo fue realizar una revisión de los diagnóstico histopatológicos y evaluar la frecuencia de estas lesiones en nuestra casuística local. Se revisaron 41 preparados histológicos coloreados con HE, provenientes del material de archivo de la Cátedra de Anatomía Patológica de la Facultad de Odontología de la UNC del total de 2752 biopsias recibidas en el lapso de 10 años (1995 – 2005). Fueron observadas al microscopio óptico por dos patólogos (doble ciego) para su revisión, según la clasificación de las lesiones pigmentarias benignas propuesta por Sapp y col. Del total de biopsias recibidas, las LP constituyeron solo el 1,5 % de los casos estudiados que correspondieron a pacientes mayoritariamente mujeres, de 32 años como la edad promedio. Las localizaciones más frecuentes fueron 49 % a labio, 33% encía y 10 % paladar.

Los N fueron la lesión más frecuente (40 %), El N Submucoso fue la variedad mas observada (10 casos), N Compuestos (5 casos) y el de menor frecuencia el N Junction (1 caso). Otras lesiones como los tatuajes representaron el 27 %, melanososis 17%, melanoacantoma 2% y melanoma (2%) coincidiendo estos datos con las series más extensas de Buchner y Cohen. citadas en la literatura.

Los N constituyeron las lesiones mas frecuentes dentro de las lesiones melanicas. Los N intraorales son poco comunes si los comparamos con los presentados en la piel La variedad intramucoso es muy frecuente y el N de unión el menos habitual. Los N nevocíticos además de la presentación cutánea, cuando asientan en labios, gingiva o paladar están sujetas a traumatismo constantes, por lo que se aconseja extirparlos, por su posible transformación maligna.

Palabras Claves: Nevos, Melanoma, Nevo pigmentado, prevalencia

#### SUMMARY

Nevi (N) pills were first described by Ackerman and Field (1943). These benign nevus cells proliferations which occur most frequently in the skin, are less common in the oral cavity (1/2000). It can be observed a wide range of LP. They occur most frequently: N, oral melanotic spots, melanososis, melanoacanthoma, melanoma, amalgam tattoo, among others. The aim of this study was to review the histopathological diagnosis and evaluate the frequency of these lesions in our cases locally. 41 We reviewed histological preparations stained with HE, the footage from the Pathology Department, Faculty of Dentistry, UNC's total of 2752 biopsies received in the span of 10 years (1995-2005). Were observed by light microscopy by two pathologists (double-blind) for review, according to the classification of benign pigmented lesions proposed by Sapp et al. Of all biopsies received, LP constituted only 1.5% of the cases studied were patients who mostly women, 32 years as the average age. The most frequent lip were 49%, 33% and 10% gum palate.

The N were the most common injury (40%), submucosal The N was the variety most observed (10 cases), N compounds (5 cases) and less frequently of the N Junction (1 case). Other injuries as tattoos represented 27%, 17% melanososis, melanoma melanoacanthoma 2% (2%) these data coincide with the largest series of Buchner and Cohen. cited in the literature.

The N were the most common injuries in melanotic lesions. The intraoral N are rare when compared with those reported in Variety intramucosal skin is very common and binding N the least common. The addition of N nevocíticos cutaneous presentation, when seated on the lips, gingiva or palate are subject to constant trauma, so it is advisable to remove them because of their potential for malignant transformation.

Keywords: Nevi, Melanoma, Pigmented Nevus, prevalence

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones pigmentarias incluyen una variada gama: nevos, manchas melánicas orales, entre otras. (1) Los nevos representan un capítulo muy importante, sin embargo, son más frecuentes en la piel que en la cavidad oral representan en la CO son menos comunes (1/2000), considerados como hamartomas, en lugar de verdaderas neoplasias. (2)

Los nevos son proliferaciones benignas de células névicas que tienden a agruparse en nidos o tecas, que se asientan en el epitelio, en el estroma subepitelial o en ambos (2). Se pueden presentar tanto en piel como en mucosas. En 1943 Ackermann y Field documentaron el primer caso de un neví oral. (3)

Se presentan clínicamente como una lesión de color que oscila entre marrón, gris, negro y azul oscuro, según la cantidad y distribución de la melanina presente en piel y la mucosa. (4)

Los nevos melanocíticos de unión, compuestos e intradérmicos, representan estadios evolutivos distintos de un mismo proceso, cuya historia natural clínica se corresponde con su evolución histopatológica. (5)

En la edad infantil se inicia como una proliferación de melanocitos en la unión dermoepidérmica, por lo que la mayoría de nevos melanocíticos (NM) presentes en estas edades son de tipo "junction" o de unión. Con el paso del tiempo, los nidos de melanocitos migran hacia la dermis papilar, dando lugar a los nevos melanocíticos compuestos. Posteriormente el componente juntural disminuye y sólo quedan los melanocitos dérmicos, dando lugar al NM intradérmico. (6)

Los diagnósticos diferenciales se realizaron con otras lesiones como:

Pigmentación inducida por fármacos, pigmentación mucosa aumentada por el hábito de fumar. Tatuaje de amalgama u otro cuerpo extraño, que es un pigmento negro, marrón oscuro o azulado, radiopaco, adyacente a una restauración de amalgama, normalmente en encía o paladar. Pigmentación con patrón racial: se da en las razas de piel oscuras, especialmente afecta la encía. (1)

Pigmentación inflamatoria: esta sigue la distribución de la enfermedad inflamatoria, llamada "Melanosis reaccional". La encontramos como secuela, por ejemplo en liquen plano oral.

Pigmentación de origen hemático, como en los hemangiomas, incluso se debería excluir lesiones intraóseas; Enfermedad de Addison: no tiene un patrón

inflamatorio, ni racial. Va acompañada de una historia signos y síntomas de dicha enfermedad. (1)

Mácula melanótica benigna: única o múltiple, sin signos de malignidad, como por ejemplo: pecas en los labios, imposible de diferenciar de un melanoma clínicamente. (1) Síndrome múltiple lentiginoso: se presenta con un gran número de máculas melanóticas en la cara, periorales. Considerar el Síndrome de Peutz-Jeghers, léntigo y otros síndromes. (1)

Los melanomas representan entre un 4 a 5 % de los tumores malignos cutáneos (7). También con una localización frecuente es en el paladar. Las lesiones iniciales son manchas que no se pueden distinguir de una pigmentación benigna. Se sospecha ante un agrandamiento y ulceración en pacientes de edad mayor en la región cutánea, especialmente en nevos los atípicos o con algún grado de displasia.

Por lo tanto, la presencia de nevos melanocíticos es un factor de riesgo en la cavidad bucal, donde están sujetos a roce y diferentes irritantes, por lo que se aconseja extirparlos. (8)

El OBJETIVO del presente estudio fue realizar un estudio retrospectivo de la frecuencia de las lesiones pigmentarias, revisando los diagnósticos histopatológicos, encontrados en nuestro laboratorio de la Provincia de Córdoba.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Este estudio se desarrollo con material proveniente del archivo de la Cátedra de Anatomía Patológica de la Facultad de Odontología de la UNC, con biopsias recibidas en el lapso de 10 años (1995 – 2005). Se revisaron 41 preparados histológicos por dos patólogos a doble ciego, según la actual clasificación (9).

Este material fue remitido al servicio de anatomía patológica en Formol al 10%, el material fue procesado mediante inclusión en parafina, coloreados con H/E.

La obtención de datos del paciente fue a través de las fichas de solicitud de estudio histopatológico donde se recabo el nombre y apellido, edad, sexo, lugar de origen, datos clínicos y radiográficos. Se agruparon de acuerdo al tipo de lesión pigmentaria.

Se realizó la observación al microscopio óptico analizando los criterios morfológicos según las alteraciones histopatológicas identificadas. Los criterios seguidos para el diagnóstico fueron los siguientes:

Los nevos Intramucosos (considerados contraparte de los nevos intradérmicos) cuando se encontra-

ron en nidos o tecas de células nevas ubicados en la submucosa, dejando libre el epitelio y una pequeña franja de tejido conectivo subyacente.

Los nevos Compuestos: cuyo criterio fue encontrar células nevas proliferativa, que no se limitan a la capa basal y también encontramos nidos de células nevas con o sin gránulos de melaninas en el tejido fibrocolágeno subyacente.

El nevo de Unión: las tecas de células nevas se limitan a la capa basal.

Los datos se analizaron estadísticamente mediante Test de Student para muestras independientes y análisis de la varianza (ANOVA). Las Variables cuantitativas se estudio la Media, Mediana (Medidas de tendencia central), y las Variables cualitativas se estudio la frecuencia.

### RESULTADOS

Las lesiones Pigmentarias constituyeron solo el 1,5 % de los casos estudiados, en el total de biopsias recibidas, correspondieron mayoritariamente mujeres, de 32 años como la edad promedio. El porcentaje de las lesiones pigmentarias según su ubicación fueron: labio 49%, reborde alveolar 33%, paladar 10%, mucosa yugal 5% y mucosa lingual 3%, mientras que en los nevos, las localizaciones más frecuentes fueron: en labio (49%), encía (33%) y paladar (10%). Los nevos fueron la lesión más frecuente (40%). Y respecto al tipo, según la clasificación mas aceptada: el nevo Submucoso fue la variedad mas observada: 10 casos (51%), Compuesto: 5 casos (28%) y el de menor frecuencia el Junction: 1 caso (21%). Otras lesiones representaron: los tatuajes el 27%, melanosis el 17%, melanoacantoma el 2% y para melanomas el 2%.

Según en nuestra cáustica, de 15 diagnósticos clínicos de nevos que luego resultaron ser melanosis reaccionales, Un caso con sospecha de melanoma en el diagnostico presuntivo, resulto ser un tatuaje por amalgama, también se confundieron clínicamente nevos con melanosis reaccionales, producida por medicamentos antihipertensivos.

Desde los criterios histopatológicos algunos casos con diagnostico de nevo resultaron ser melanosis reaccionales, ya que presentaban las típicos gránulos de melanina en queratinocitos basales

### DISCUSIÓN

Los nevos en la cavidad oral en promedio a los 30

años, más en raza blanca y caucásicas. Según Orsay 8% los nevos melanocíticos aparecen al año de vida, entre los 2-6 años hasta los 20 años, y pueden evolucionar a resolución espontánea o activación o una transformación maligna. Según Buchner 0.83% de casos de lesiones pigmentarias a los 9 años, la mancha melanotica labial el 86% en el borde del bermellón, 64% intramucosos, 16.5% compuesto, 16% nevos azules, 3% nevos junctional, 0.9% melanoacantomas, 0,006% melanomas cuyo lugar de asiento fue el paladar (60%). Cohen y Bhattachary encontraron un 50% en jóvenes, 40% en adultos mayores, 4% y solo un 3 a 6% en niños. Según la distribución en el sexo 1/1.5, la distribución según por la edad incidencia de 20 a 40 años, y la distribución según su localización: mayor en paladar, 44% en labio en el borde del bermellón. El porcentaje de malignización de nevos melanocíticos es del 18 al 72% para piel y 18 al 85% para mucosa bucal en asociación con melanomas.

En cavidad bucal el tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica de las lesiones pigmentarias. Si estas lesiones asientan en piel la conducta a seguir no es la misma que en cavidad oral. Cuando se trata de una lesión única de NM atípico, pueden plantearse varias opciones, se puede extirpar o recomendar su seguimiento. Cuando hay múltiples lesiones, la biopsia o exéresis de las mismas no suele ser posible, por lo que se aconseja el seguimiento periódico de los pacientes. Es fundamental diferenciar los pacientes con NM atípicos esporádicos y los afectados del síndrome del nevo displásico familiar. Se recomienda que las revisiones deberían realizarse cada 4 meses; en el resto de los nevos se ha establecido que un control anual es suficiente (6). Cuando se observe algún cambio, la lesión debe ser biopsiada de forma excisional o incisional. Los pacientes con nevus atípicos deben ser educados para que eviten factores. También a nivel de piel hay mayor riesgo de personas con nevos congénitos y con casos de melanomas diagnosticados en la niñez (de mas de 20 cm) y en relación con factores genéticos se ha encontrado entre un 6 y 14 % de melanomas con características familiares.

La bibliografía considera que en la cavidad bucal, los nevos Intramucosos, son los más frecuentes, los nevos compuestos es la variante que sigue de frecuencia y el nevo de Unión es de los menos encontrados y la extirpación es la mejor manera de prevenir su transformación.

**CONCLUSIONES**

Los nevos constituyeron las lesiones mas frecuentes dentro de las lesiones melánicas. Los nevos intraorales son poco comunes si los comparamos con los presentados en la piel. La variedad intramucosa es muy frecuente y el nevo de unión es el menos habitual. Los nevos nevocíticos cuando asientan en cavidad oral están sujetos a traumatismo constantes, por lo que se aconseja extirparlos, por su posible transformación maligna.

Dentro de las lesiones pigmentarias de la cavidad oral de los ultimos diez años fueron los nevos nevocíticos.



Figura 1. lesión pigmentaria en mucosa.

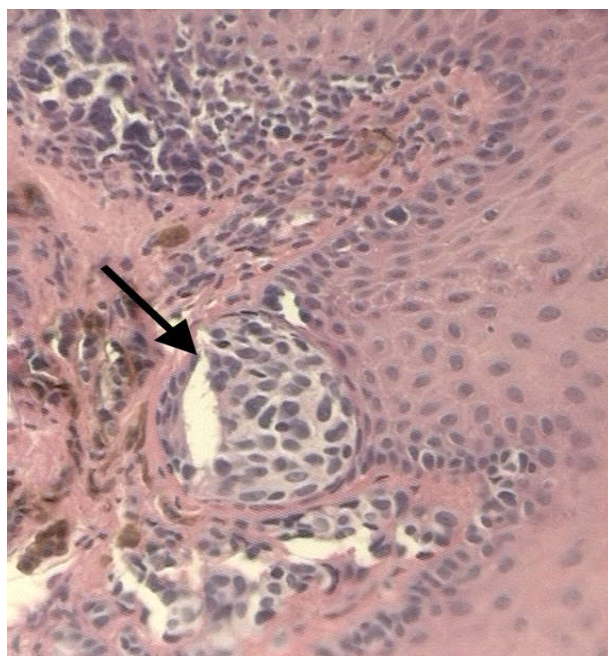


Figura 2: Fotomicrografía de un Nevo Compuesto: observa una teca (flecha) en la cresta epitelial y células con pigmento melánico en el corion.400X H/E

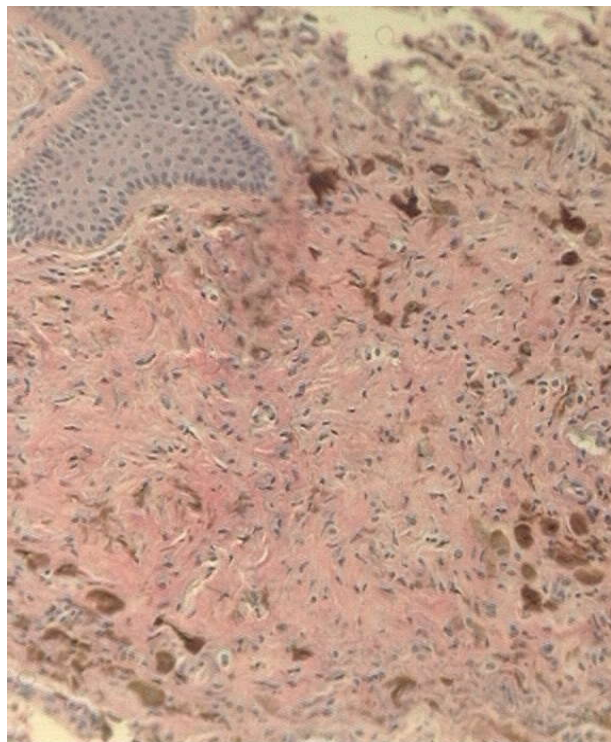
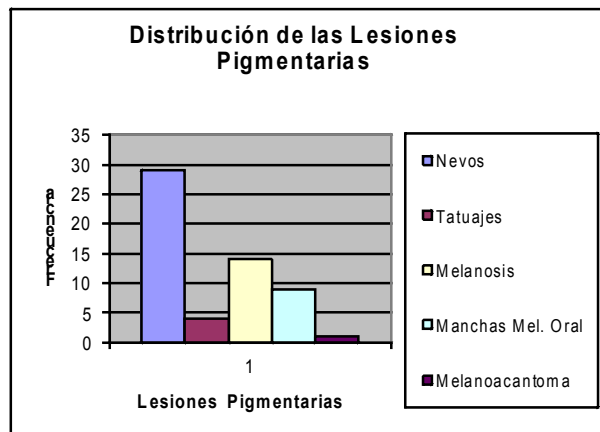
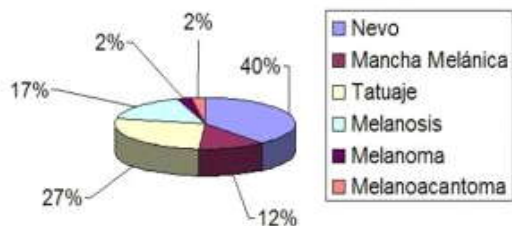


Figura 3.Fotomicrografía de un Nevo Compuesto: observan Células névicas con pigmento melánico en el corion. H/E 200X.

Tablas y gráficos:



Lesiones Pigmentarias de la Cavidad Oral en los últimos 10 años



## BIBLIOGRAFÍA

- 1- Cawson R.A., Odell E.U. "Fundamentos de la Medicina y Patología Oral". Elsevier España SL 2009.
- 2- Comerford TE Jr, Delapava S, Pickren JW. Nevus of the oral cavity. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* Feb 1964; 17:148-51. [Medline].
- 3- Field HJ, Ackerman AA. Non-pigmented nevus on labial mucosa. *Am J Orthodontics Oral Surg.* 1943; 29:180-1
- 4- King OH Jr, Blankenship JP, King WA, Coleman SA. The frequency of pigmented nevi in the oral cavity. Report of five cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* Jan 1967; 23(1):82-90. [Medline]
- 5- Buchner A, Hansen LS. Pigmented nevi of the oral mucosa: a clinicopathologic study of 32 new cases and review of 75 cases from the literature. Part I. A clinicopathologic study of 32 new cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* Aug 1979; 48(2):131-42. [Medline].
- 6- Rex J, Ferrándiz C. Nevus melanocíticos. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en dermatología pediátrica.* 2007; 175-183.
- 7- Tomás Chalela H. Melanoma cutáneo de la epidemiología a la quimioterapia. *Universitarias Médicas* 2007; 2:129-131.
- 8- Buchner A., Merrel PW., Carpenter WM "Relative frequency of solitary melanotic lesions of the oral mucosa". *J. Oral Pathol. Med.* 2004, 33(9):550-7.
- 9- Sapp Philip J., Eversole Lewis R., Wysocki George P. "Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea". Harcourt-Mosby. 1998.
- 10- Abdollahi M, Radar M. "A Review of Drug-Induced Oral Reactions". *J Contemp Dent Pract* 4:010-031, 2003.
- 11- Buchner A., Leider A. S., Merrel PW et Al. "Melanotic Nevi of oral mucosa: a clinicopathologic study of 36 new cases from northern California". *J. Oral Pathol. Med.* 1990, 19:197-201
- 12- Çiçek Y. "The Normal and Pathological Pigmentation of Oral Mucous Membrane: A Review." *J Contemp Dent Pract* 2003 August ;(4)3:076-086.
- 13- Contreras E, Carlos R. "Melanoacantosis oral (melanoacantoma): reporte de un caso y revision de literatura". *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005;10:9-12
- 14- Scully Crispian and Porter Stephen. "ABC of oral health: Swellings and red, white, and pigmented lesions" *BMJ* 2000; 321; 225-228
- 15- Mosher DB, Fidzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IN, Austen KF, eds. *Dermatología en medicina general (3ª ed).* Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1988.
- 16- Chen X, Wang S, Li Y. [Benign focal melanotic lesions of the oral mucosa: a clinicopathologic study of 41 cases]. *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi.* Aug 1997; 15(3):242-3, 246. [Medline].
- 17- Comerford TE Jr, Delapava S, Pickren JW. Nevus of the oral cavity. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* Feb 1964; 17:148-51. [Medline]
- 18- Abe K, Katsuyama H, Harada T, et al. A widespread intramucosal naevus associated with hypertrophy of oral mucosa and alveolar bone. A case report. *J Craniomaxillofac Surg.* Nov 1989; 17(8):367-70. [Medline].
- 19- Allen CM, Pellegrini A. Probable congenital melanocytic nevus of the oral mucosa: case report. *Pediatr Dermatol.* Jun 1995; 12(2):145-8. [Medline].
- 20- Barker GR, Sloan P. An intraoral combined blue naevus. *Br J Oral Maxillofac Surg.* Apr 1988;26(2):165-8. [Medline].
- 21- Biesbrock AR, Aguirre A. Multiple focal pigmented lesions in the maxillary tuberosity and hard palate: a unique display of intraoral junctional nevi. *J Periodontol.* Aug 1992;63(8):718-21. [Medline].
- 22- Bucci E, Mignogna MD, Lo Muzio L. Primary malignant melanoma of the oral cavity: a case report. *J Oral Maxillofac Surg.* Jun 1989;47(6):621-2. [Medline].
- 23- Buchner A, Hansen LS. Pigmented nevi of the oral mucosa: a clinicopathologic study of 36 new cases and review of 155

*cases from the literature. Part II: Analysis of 191 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. Jun 1987;63(6):676-82. [Medline].*

24- Buchner A, Hansen LS. *Pigmented nevi of the oral mucosa: a clinicopathologic study of 32 new cases and review of 75 cases from the literature. Part I. A clinicopathologic study of 32 new cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. Aug 1979;48(2):131-42. [Medline].*

24- Buchner A, Hansen LS. *Pigmented nevi of the oral mucosa: a clinicopathologic study of 36 new cases and review of 155 cases from the literature. Part I: A clinicopathologic study of 36 new cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. May 1987;63(5):566-72. [Medline].*

25- Elder, D.Rosalie,E.Chistine,J.Bernet,J(h).*Histopatología de la Piel.Ed.Intermedica.Bs As, Argentina. 1999*