

Casos Clínicos:

ÁCIDO TRICLOROACÉTICO COMO TERAPÉUTICA EN DOS CASOS DE HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL

Recibido para arbitraje: 23/04/2010

Aceptado para publicación: 15/07/2010

JONATHAN HARRIS RICARDO (1) MARTHA REBOLLEDO COBOS (2) MARTHA CARMONA LORDUY (3)

1. Odontólogo Universidad del Sinú. Especialista en Estomatología y Cirugía Oral. Universidad de Cartagena.
2. Odontóloga Fundación Universitaria San Martín Sede Caribe. Especialista en Estomatología y Cirugía Oral. Universidad de Cartagena.
3. Odontóloga Universidad de Cartagena. Especialista en Estomatología oral Universidad de Buenos aires. Profesor titular Universidad de Cartagena.

Correspondencia

Jonathan Harris Ricardo. Barrio los Alpes transversal 74 # 31 g 53. Cartagena. D.T y C. Colombia. Dirección electrónica j.harris.r@hotmail.com

ÁCIDO TRICLOROACÉTICO COMO TERAPÉUTICA EN DOS CASOS DE HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL

RESUMEN

La Hiperplasia Epitelial Focal es una patología que se caracteriza por la presencia de múltiples pápulas en la mucosa de la cavidad oral, producida por subtipos del papiloma virus humano 13 y 32, normalmente se presenta en niños y adolescentes, las lesiones se encuentran con mayor frecuencia en las mucosas labial, yugal y lingual. Entre las diferentes alternativas de tratamiento se encuentra la quirúrgica, criocirugía, vitamina A, ablación con laser.

El ácido tricloroacético es utilizado en el tratamiento de infecciones con virus del papiloma humano como condiloma, papiloma, verrugas vulgares en la mucosa vaginal arrojando buenos resultados presentándose resolución de las lesiones y mucosa vaginal en buen estado. Se reportan dos casos de pacientes femeninas pediátricas, remitida al servicio de estomatología y cirugía bucal de la universidad de Cartagena para el manejo y diagnóstico de múltiples lesiones en mucosa bucal. Se establece diagnóstico de hiperplasia epitelial focal y se decide implementar terapéutica con la aplicación de ácido tricloroacético al 95%, observándose resolución de las lesiones con dos aplicaciones tópicas.

PALABRAS CLAVE: Hiperplasia epitelial focal, ácido tricloroacético.

TRICHLOROACETIC ACID AS THERAPEUTIC IN TWO CASES OF FOCAL EPITHELIAL HYPERPLASIA

ABSTRACT

Focal epithelial hyperplasia is a condition that is characterized by the presence of several papules on the

oral cavity mucous membrane, It`s of viral etiology caused by human papilloma virus subtypes 13 and 32, usually occurs in children and adolescents rarely affects adults, injuries are more frequently found in the labial mucosa, buccal and lingual. Among the various treatment alternatives include surgery, cryosurgery, vitamin A, laser ablation.

Trichloroacetic acid is used in the treatment of infections with human papilloma virus as condyloma, papilloma, warts in the vaginal mucosa showing good results, successful resolution of the lesions and vaginal mucosa and in good condition. We report two cases of female patient, referred to the department of stomatologic and oral Surgery of Cartagena University for further management and diagnosis of multiple lesions in the oral mucosa. Diagnosis of focal epithelial hyperplasia is established and decided to implement therapeutic application of trichloroacetic acid 95%, observing resolution of lesions with two topical applications.

KEY WORDS: focal epithelial hyperplasia, trichloroacetic acid.

INTRODUCCION

La hiperplasia epitelial focal es una patología que afecta la cavidad bucal presentándose principalmente la población pediátrica, fue descrita por Soneira y Fonseca los cuales reportaron y describieron por primera vez en 1964, tanto clínica como histopatológicamente, una lesión papilomatosa multifocal de la mucosa bucal observada en los indígenas venezolanos de la Misión de los Angeles del Tokuko, autores como Archard, Heck y Stanley reportaron casos en indios de Nuevo México, Brasil y Alaska. También se describieron casos en Alemania, Guatemala, el Salvador y Colombia; pero la mayor frecuencia de casos de se presenta en la población esquimal de Groenlandia en un 19,4% ^{1,2}.

La etiología de la hiperplasia epitelial focal es viral, producida por el virus del papiloma humano relacionada con los serotipos 13 y 32 ³; aunque autores como Cuberos V, Perez J, Lopez C, Castro F, Gonzalez L y Correa L ⁴ y González L, Gaviria A, Sanclemente G, Rady P, Tying S y Correa L ⁵, sugirieron que se trata de una enfermedad de carácter hereditario por la presencia de un gen recesivo. Se caracteriza por presentar múltiples pápulas, que se localizan en la mucosa oral, bordes y cara ventral de lengua, son del mismo color de la mucosa adyacente, bordes definidos, superficie rugosa, tamaño variable, asintomáticas y no se reporta transformación neoplásica maligna ^{6,7}.

Histológicamente presentan capas de paraqueratina y acantosis extensa, degeneración coilocítica, donde se observa un aumento de tamaño de las células epiteliales del estrato espinoso con núcleos aumentados de tamaño y citoplasma vacuolado, también es frecuente la presencia de cuerpos mitosoides producto de un aumento de la actividad mitótica de la capa de células basales ^{5,8}. Entre los diagnósticos diferenciales se deben incluir papilomas, condiloma acuminado, verruga vulgar, síndrome de Cowden; en las diferentes alternativas de tratamiento han sido empleados la ablación con laser, criocirugía, excisión quirúrgica, vitamina A ácida, aunque presenta tendencia a la regresión espontánea a largo plazo ^{9,10}.

El ácido tricloroacético está compuesto por carbono, cloro, oxígeno e hidrógeno, CCl₃COOH es su fórmula química, entre las propiedades químicas presenta un peso molecular de 163,39, temperatura de fusión 58°C, temperatura de ebullición 198°C, pka de 0.6 ¹¹. El ácido desnaturaliza, precipita y destruye las verrugas por coagulación química del tejido afectado, clínicamente se observa un aplanamiento de las lesiones ¹².

Autores como Méndez J, González J, Rodríguez J, Muñoz R y Bailón R ¹³ y Malviya V, Deppe G, Pluszczynski R y Boike G ¹⁴, reportaron buenos resultados presentado ausencia a la colposcopia de las lesiones en pacientes que fueron tratados con ácido tricloroacético al 85% a nivel vaginal, por presentar infección ginecológica con papiloma virus humano.

Boothby RA, Carlson JA, Rubin M, Morgan M y Mikuta J ¹⁵, en un estudio no tuvieron buenos resultados

en pacientes con papiloma virus humano a nivel vaginal, donde aplicaron ácido tricloroacético al 50%, explicando que en ese estudio existieron diferencias en el porcentaje de concentración del ácido, de aquellos estudios donde si se presentaron buenos resultados. También se aplica el ácido tricloroacético en combinación con otras alternativas de tratamiento para la infección ginecológica del virus de papiloma humano como la terapia laser obteniendo buenos resultados ^{16,17}.

El epitelio de la cavidad bucal y el epitelio vaginal presentan características similares ^{18,19}. Teniendo en cuenta que es el mismo epitelio y virus (HPV), en junta estomatológica se define la aplicación del ácido tricloroacético al 95%, teniendo en cuenta la presencia de múltiples lesiones, edad y el alto nivel de ansiedad de los pacientes, con el fin de evitar procedimientos traumáticos, se les explica a los padres las características del tratamiento, estos acceden firmando el consentimiento informado. Se presentan dos casos clínicos de pacientes con diagnóstico anatomopatológico de hiperplasia epitelial focal tratado con ácido tricloroacético al 95%.

MODO DE APLICACIÓN

1. Lavar con abundante agua la lesión
2. Secar toda la superficie de la lesión.
3. Hacer aplicaciones tópicas en una de las lesiones con el ácido tricloroacético con un hisopo, pasados 50 segundos de la aplicación, la lesión toma una coloración blanca intensa por la quemadura química que produce el ácido.
4. Aplicar en la cavidad bucal una mezcla de agua y bicarbonato en polvo con un atomizador, para neutralizar el PH del ácido y eliminar residuos que puedan afectar tejidos adyacentes.
5. Repetir el proceso en las otras lesiones.

CASO 1

Paciente femenina 10 años de edad que es remitida al servicio de estomatología y cirugía bucal de la universidad de Cartagena por dermatología, por presentar lesiones en mucosa bucal con diagnóstico histológico de hiperplasia epitelial; la madre relata tratamiento anterior hace 6 meses y manifestó que las lesiones persistieron, a la evaluación por el servicio los antecedentes familiares y personales no son relevantes para el caso y niega alteraciones en órganos y sistemas.

Al examen bucal presentó múltiples pápulas de forma redondeada, aspecto moriforme ubicadas en mucosa labial inferior y superior, en tercio anterior de mucosa yugal y borde lateral de lengua lado izquierdo, de tamaño variable (2-4) mm de diámetro, de color rosado pálido, consistencia blanda, base sésil, asintomática y de 1 año de evolución (Fig. 1). El reporte histopatológico describe hiperplasia epitelial sin atipias.

Las aplicaciones tópicas se realizaron en todas las lesiones siguiendo el proceso antes mencionado (Fig.2); después de las cuatro semanas se realiza el primer control observándose resolución de las lesiones en casi todas las superficie (Fig. 3), excepto en mucosa yugal izquierda tercio anterior en donde se observó única lesión de menor tamaño a la inicial, se decide aplicar una segunda aplicación tópica sobre la lesión persistente y se controló a las dos semanas notándose ausencia de esta y mucosa en buen estado, pasados 9 meses de la aplicación con el ácido no presenta recidiva.



FIGURA 1
MÚLTIPLES PÁPULAS DE FORMA REDONDEADA, LOCALIZADAS EN TERCIO ANTERIOR DE MUCOSA YUGAL Y MUCOSA LABIAL INFERIOR LADO IZQUIERDO



FIGURA 2
TOPICACIÓN DE LAS LESIONES CON ACIDO TRICLOROACÉTICO AL 95%



FIGURA 3
CONTROL CLÍNICO DONDE SE OBSERVA RESOLUCIÓN DE LAS LESIONES

CASO 2

Paciente femenina 14 años de edad que acude al servicio de estomatología y cirugía bucal de la universidad de Cartagena, por presentar múltiples lesiones en mucosa bucal de 8 meses de evolución; a la evaluación por el servicio los antecedentes familiares y personales no son relevantes para el caso y niega alteraciones en órganos y sistemas.

En el examen clínico bucal presentó múltiples pápulas de forma redondeada, superficie rugosa, localizadas en semimucosa y mucosa labial superior e inferior y en tercio anterior y medio de mucosa yugal, de tamaño variable (2-3) mm de diámetro, de color rosado pálido, consistencia blanda, asintomática (Fig. 4). Se realizó biopsia excisional en una de las lesiones y el reporte histopatológico describe hiperplasia epitelial; se define la aplicación del ácido tricloroacético al 95%.

Las aplicaciones tópicas se realizaron en todas las lesiones siguiendo el proceso antes mencionado (Fig.5); a las dos semanas se realizó el primer control notándose resolución de las lesiones en mucosa labial; en mucosa yugal izquierda (Fig. 6) y semimucosa labial derecha en zona comisural, se observaron varias lesiones de menor tamaño a las iniciales, se realizó una segunda aplicación tópica sobre las lesiones persistentes y se controló a las dos semanas siguientes, notándose ausencia de estas, pasados 6 meses de la aplicación con el ácido no presenta recidiva.



FIGURA 4
MÚLTIPLES PÁPULAS DE FORMA REDONDEADA, LOCALIZADAS EN TERCIO ANTERIOR DE MUCOSA YUGAL LADO DERECHO



FIGURA 5
TOPICACIÓN DE LAS LESIONES CON ACIDO TRICLOROACÉTICO AL 95%



FIGURA 6
CONTROL CLÍNICO DONDE SE OBSERVA RESOLUCIÓN DE LAS LESIONES

DISCUSIÓN

La hiperplasia epitelial focal es una patología producida por el virus del papiloma humano que afecta la mucosa bucal, principalmente la mucosa labial, yugal, lengua y las comisuras labiales, presentándose con mayor frecuencia en la población pediátrica, coincidiendo en los dos casos presentados, en los cuales las lesiones se localizaron en semimucosa labial, mucosa labial, yugal, comisuras labiales y lengua, además que los pacientes tenían edades de 10 y 14 años¹⁻⁴.

Existen pocas referencias bibliográficas sobre la aplicación del ácido tricloroacético en cavidad bucal y teniendo en cuenta la similitud epitelial del tejido vaginal y la mucosa bucal y que es el papiloma virus

humano quien los afecta, se comparan los resultados con los de Méndez J, González J, Rodríguez J, Muñoz R y Bailón R¹³, en el que valoraron el tratamiento de la infección cervical por el virus papiloma humano con ácido tricloroacético al 85%, analizaron 60 pacientes con diagnóstico de condiloma cervical, tratados con tres aplicaciones semanales de ácido tricloroacético al 85%; fueron evaluadas después por citología y colposcopia cada tres meses durante un año y se encontró un 73.4% de curación a los tres meses; los resultados de los dos casos son discordantes con los de Méndez J, González J, Rodríguez J, Muñoz R, Bailón R¹³, en la concentración del ácido, número de aplicaciones tópicas y tiempo de resolución de las lesiones, ya que se aplicó ácido tricloroacético al 95% en pacientes con infección producida por el virus de papiloma humano (hiperplasia epitelial focal) en la mucosa bucal, realizando solo dos aplicaciones tópicas para la total resolución de las lesiones que fue a las seis semanas.

Malviya V, Deppe G, Pluszczynski R, Boike G¹⁴, en un estudio realizado USA, en 46 pacientes con infección ginecológica por papiloma virus humano, se les aplicó ácido tricloroacético al 85%, en 18 de estos no se encontró evidencia colposcópica de la infección a las dos semanas, los 28 pacientes restantes presentaron lesiones a la colposcopia y se les realizó una segunda aplicación tópica con el ácido, a los tres meses se realizó seguimiento con colposcopia el cual reveló infección solo en 7 pacientes; resultados similares a los dos casos presentados donde se realizaron solo dos aplicaciones tópicas para la resolución total de las lesiones, pero no coincide en la concentración del ácido y tiempo de resolución de las lesiones, puesto que la concentración del ácido tricloroacético fue al 95% y el tiempo de resolución de las lesiones fue a las cuatro semanas.

En cuanto a los resultados de los dos casos la resolución completa de las lesiones se observó después de la segunda aplicación tópica con el ácido, la concentración del ácido tricloroacético que se utilizó en ambos casos fue del 95%, ya que a mayor constante de acidez así será su penetración al tejido epitelial, el número de aplicaciones tópicas es variante pueden ir de uno a cuatro veces como sean descrito en los estudios ya mencionados y no se presenta recidiva. Se recomienda investigaciones sobre aplicación del ácido tricloroacético en la cavidad bucal en lesiones producidas por el papiloma virus humano.

REFERENCIAS

1. Rosa LN, Gedoz L, Hildebrand LC, Carvalho A, Chevarría MG. Hiperplasia Epitelial Focal: ¿por qué Enfermedad de Heck? *Av Odontoestomatol.* 2003 Mar; 19:239-46.
2. Soneira A, Fonseca N. Lesión de la mucosa oral en niños indios de la Misión los Angeles del Tokuko. *Venez. Odont.* 1964; 29 (2):109-122
3. Durso BC, Pinto JM, Jorge J Jr, de Almeida OP. Extensive focal epithelial hyperplasia: case report. *J Can Dent Assoc.* 2005 Nov;71(10):769-71.
4. Cuberos V, Perez J, Lopez CJ, Castro F, Gonzalez LV, Correa LA. Molecular and serological evidence of the epidemiological association of HPV 13 with focal epithelial hyperplasia: a case-control study. *J Clin Virol.* 2006 Sep;37(1):21-6.
5. González L, Gaviria A, Sanclemente G, Rady P, Tying S, Correa L. Clinical, histopathological and virological findings in patients with focal epithelial hyperplasia from Colombia. *Int J Dermatol.* 2005 Apr; 44(4):274-9.
6. Hashemipour MA, Shoryabi A, Adhami S, Mehrabizadeh Honarmand H. Extensive focal epithelial hyperplasia. *Arch Iran Med.* 2010 Jan;13(1):48-52.
7. Flaitz C. Focal epithelial hyperplasia: a multifocal oral human papillomavirus infection. *Pediatr*

- Dent. 2000 Mar-Apr;22(2):153-4.
8. Gonzalez B. Hallazgos histologicos de inmunohistoquímica y ultraestructural en hiperplasia epitelial focal. *Ciencia Ergo Sum*. 2000 Jul-Oct;7(2):121-5.
 9. Borborema C, Santos M, Benevides P, Talhari S, Astolfi S. Oral Focal Epithelial Hyperplasia: Report of Five Cases. *Braz Dent*. 2006; 17:79-82. Epub 2006 May 2.
 10. Van der Voort EA, Arani SF, Hegt VN, van Praag MC. Focal epithelial hyperplasia of the oral mucosa. A unique manifestation of human papillomavirus. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. 2009 Mar;116(3):149-51.
 11. Ficha de Datos de Seguridad Según Reglamento (CE) 1907. Citado 2006. www.panreac.com/new/esp/fds/esp/X151067.htm
 12. Beutner KR, Wiley DJ, Douglas JM, Tyring SK, Fife K, Trofatter K. Genital warts and their treatment. *Clin Infect Dis*. 1999 Jan;28 Suppl 1:S37-56.
 13. Méndez J, González J, Rodríguez J, Muñoz R, Bailón R. Treatment of cervical infection by human papilloma virus (HPV) with trichloroacetic acid. *Ginecol Obstet Mex*. 1993 Feb;61:48-51.
 14. Malviya VK, Deppe G, Pluszczynski R, Boike G. Trichloroacetic acid in the treatment of human papillomavirus infection of the cervix without associated dysplasia. *Obstet Gynecol*. 1987 Jul;70(1):72-4.
 15. Boothby RA, Carlson JA, Rubin M, Morgan M, Mikuta J. Single application treatment of human papillomavirus infection of the cervix and vagina with trichloroacetic acid: a randomized trial. *Obstet Gynecol*. 1990 Aug;76(2):278-80.
 16. Wang AC, Hsueh S, Sun CF. Therapeutic effect of carbon dioxide laser versus single application of trichloroacetic acid for koilocytic squamous papillae. *J Formos Med Assoc*. 1992 Nov;91(11):1054-8.
 17. Schwartz DB, Greenberg MD, Daoud Y, Reid R. Genital condylomas in pregnancy: use of trichloroacetic acid and laser therapy. *Am J Obstet Gynecol*. 1988 Jun;158(6 Pt 1):1407-16.
 18. Melo A, Roa I, Montenegro S, Capurro I, Roa JC. Detection of human papilloma virus in cytologic samples or biopsies of the cervix. *Rev Med Chil*. 2005 Jun;133(6):639-44.
 19. Samar M, de ferraris M, Avila R, de fabro S, Ferraris R. Human lingual organogenesis: histochemical and ultrastructural aspects. *An Fac Odontol*. 1990 Dec;(26):5-19.