

Medicentro 2000;4(2)

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

ARTÍCULO ORIGINAL

Estudio clínico e histopatológico de algunas enfermedades mucocutáneas

Por:

Dra. Deisy González Pérez¹, Dra. Norma Ruiz Gómez², Dra. Deisy Duarte Conyedo³ y Dra. María Elena Cobas Vilches⁴

1. Especialista de II Grado en Dermatología. Profesora Auxiliar. ISCM-VC.
2. Especialista de II Grado en Periodoncia. Profesora Auxiliar. ISCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Administración de Salud. Profesora Auxiliar. ISCM-VC.
4. Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesora Auxiliar. ISCM-VC.

RESUMEN

Esta investigación se realizó con el propósito de analizar las manifestaciones bucales de las enfermedades de la piel, para lo cual se revisaron 10 447 boletas con indicaciones de biopsia, realizadas en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro" de Santa Clara, entre 1997 y 1998. De estas boletas se separaron aquellas en las que aparece el diagnóstico histopatológico de las enfermedades de la piel que afectan la mucosa bucal. Se analizaron los diagnósticos, así como edad, sexo, y las formas clínicas de presentación de estas afecciones. Se encontró que el liquen plano fue la enfermedad más frecuente (62 %), con una tasa de morbilidad de 1,72 %; le sigue el lupus eritematoso (24,2 %), con una tasa de 0,67 %. Se hallaron, además, tres casos de liquen plano erosivo; este último resultó un hallazgo importante. Fueron más afectadas las edades comprendidas entre 30 y 60 años, así como el sexo femenino, tanto por el liquen plano como por el lupus eritematoso.

Descriptor DeCS: liquen plano/diagnóstico, lupus eritematoso cutáneo/diagnóstico, manifestaciones bucales

SUMMARY

This investigation was carried out to analyze buccal manifestations of skin diseases. With this aim, 10447 forms of biopsies done in the Department of Pathological Anatomy of the University Hospital "Arnaldo Milián Castro" of Santa Clara from 1997 to 1998 were reviewed. Of this forms, those with histological diagnosis of skin diseases affecting buccal mucosa were chosen. Diagnoses, age, sex

and clinical occurrence of these diseases were analyzed. Lichen planus was the most frequently found (62%) with a morbidity rate of 1,72%, followed by lupus erythematosus (24,2%) with a rate of 0,67%. Three cases of erosive lichen planus were also found that was an important finding. Ages between 30 and 60 were the most affected ones as well as female sex both for lichen planus and lupus erythematosus.

Subject headings: lichen planus/diagnosis, lupus erythematosus, cutaneous/diagnosis, oral manifestation

INTRODUCCIÓN

La piel y las mucosas son afectadas por una serie de enfermedades que pueden tomar indistintamente la piel, las mucosas o ambas a la vez. Es por ello que el estomatólogo y el dermatólogo deben conocer las características clínicas de estos procesos para tomar una conducta adecuada que permita un diagnóstico definitivo y un tratamiento correcto. Es importante la interrelación entre ambas especialidades, lo cual conduce a una mejor atención a nuestros enfermos. Muchas son las afecciones de la piel que dañan las mucosas, y entre éstas, la mucosa bucal es una de las más afectadas.

El liquen plano, el pénfigo, el lupus eritematoso y el eritema multiforme son, entre otras, las enfermedades que encontramos con más frecuencia.

El liquen plano es una enfermedad inflamatoria de la piel y las mucosas, de evolución subaguda o crónica, que afecta por igual a hombres y mujeres sin preferencias de razas, en edades entre 30 y 60 años¹⁻⁶.

Entre los aspectos más importantes del liquen plano debe incluirse su patogenia; la teoría inmunitaria es la más aceptada en la actualidad⁷⁻⁹.

En la mucosa bucal se observa con mayor frecuencia la forma reticular o en trama, en la que aparecen líneas de color blancoazuladas que sobresalen a manera de relieve sobre el plano de la mucosa^{1,5,10}.

La forma erosiva es otra de las variedades en que se puede presentar esta entidad, y es considerada como un estado premaligno^{6,11}.

Se presentan otras formas, como la atrófica, hipertrófica, en placas, entre otras. Las lesiones se ubican preferentemente en la mucosa del carrillo, y entre los síntomas más comunes se encuentra el ardor o sensación de quemadura.

En la piel las lesiones son eritematopapulosas, de tinte violáceo, pequeño tamaño y superficie lisa, acompañadas de prurito^{3,8,12}.

El lupus eritematoso es una enfermedad inmunológica que puede manifestarse de dos formas fundamentales; la sistémica o aguda -que afecta fundamentalmente órganos internos y que puede ocasionar lesiones en las mucosas, dadas por queratosis pequeñas que alternan con zonas eritematosas-, y el lupus eritematoso discoide crónico, que toma esencialmente la piel y las mucosas y no afecta los órganos internos¹³.

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel y las mucosas, y se caracteriza por su evolución en "brotes".

Las lesiones bucales de la psoriasis no se hallan bien definidas; se encuentran lesiones en placas blancas o grises. Otros autores las describen como placas blanquecinas plateadas que aparecen rodeadas por una base eritematosa^{5,10}.

Interesados por conocer cómo se comportan estos procesos en los pacientes atendidos en el Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro" realizamos esta investigación, con el objetivo de estudiar las manifestaciones bucales de algunas enfermedades mucocutáneas.

MÉTODOS

Se revisaron 10 447 boletas de solicitud de biopsia del departamento de Anatomía Patológica del Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro", en un período de dos años (1997 y 1998). Seleccionamos aquellas que tenían el diagnóstico histopatológico de algunas de las enfermedades que afectan la mucosa y la piel (29 biopsias).

Se recogieron datos como: edad, sexo, y las formas de presentación de estas entidades, con los cuales se realizaron análisis porcentuales para la confección de tablas, y se calcularon las tasas de morbilidad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las enfermedades de la piel con manifestaciones bucales pueden ser varias, así como sus formas de presentación.

De un total de 29 biopsias revisadas, 18 se informaron como liquen plano (62 %), por lo que fue la enfermedad que con mayor frecuencia se encontró (tabla 1), lo que coincide con lo informado por otros autores consultados; el estrés influye en la aparición de esta afección de manera ostensible^{3,5,6,14}.

Tabla 1 Enfermedades de la piel que afectan la mucosa bucal.

Enfermedades	No.	%
Liquen plano	18	62
Lupus eritematoso	7	24
Psoriasis	4	13
TOTAL	29	100

Fuente: Boletas de biopsias revisadas.

El liquen plano tiene varias formas de presentación (tabla 2). La reticular o en trama fue la más frecuente, y se observó en 14 pacientes (77,7 %). Es importante no restar importancia a la forma erosiva, ya que constituye una lesión premaligna, según plantean varios autores⁵⁻⁷; en este estudio apareció esta afección en tres pacientes (16,6 %). Aunque el potencial maligno del liquen plano es discutido, la posibilidad de transformación maligna se encuentra entre 0-5 %. Los riesgos de transformación maligna del liquen plano son reales, pero no altos^{15,16}. En relación con el lupus eritematoso, el discoide crónico fue la forma de presentación más encontrada, con un 85,7 %. Esto coincide con los resultados de otros estudios realizados que demuestran la elevada frecuencia con que aparece esta entidad con respecto a la forma sistémica o aguda^{3,5}.

Tabla 2 Formas clínicas del liquen plano y del lupus eritematoso.

Formas clínicas	No.	%
Liquen plano:		
Reticular	14	77,7
Erosiva	3	16,6
Atrófica	1	5,5
TOTAL	18	100,0
Lupus eritematoso:		
Discoide crónica	6	85,7
Sistémica	1	14,2
TOTAL	7	100,0

Fuente: Boletas de biopsias revisadas.

Un factor importante es la edad en que aparecen estas enfermedades, pues sus formas son variadas o excepcionales en las primeras décadas de la vida, y el período más afectado es el

comprendido entre los 30 y 60 años; aunque se plantea que el liquen plano aparece a partir de la segunda década^{5,6}. En nuestro trabajo se encontraron 10 pacientes entre los 31 y 40 años de edad para un 34,0 % (tabla 3).

Tabla 3 Enfermedades mucocutáneas con manifestaciones bucales según grupos de edades.

Grupos de edades (Años)	Lupus eritematoso		Liquen plano		Psoriasis		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
21-30	0	0	2	7,2	0	0	2	1,0
31-40	5	17,0	10	34,0	1	3,5	16	55,0
41-50	2	7,0	2	7,0	2	7,0	6	21,0
51-60	0	0	4	13,0	1	3,4	5	17,0
TOTAL	7	24,0	18	62,0	4	13,0	29	100,0

Fuente: Boletas de biopsias revisadas.

En relación con el sexo (tabla 4) en nuestro trabajo hubo un ligero predominio del sexo femenino en el liquen plano, así como en el lupus eritematoso; sin embargo, en la psoriasis predominó el sexo masculino. En el caso del lupus eritematoso los resultados sí coinciden con la bibliografía consultada, ya que esta enfermedad es de dos a tres veces más frecuente en mujeres que en hombres^{5,6} y en nuestra investigación el 100 % correspondió al sexo femenino.

Tabla 4 Enfermedades dermatológicas con manifestaciones bucales según sexo.

Enfermedades	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Liquen plano	11	61,1	7	38,8	18	62,0
Lupus eritematoso	7	100,0	0	0	7	24,2
Psoriasis	1	25,0	3	75,0	4	13,8
TOTAL	19	65,5	10	34,4	29	100,0

Fuente: Boletas de biopsias revisadas.

La tabla 5 muestra la tasa de morbilidad de estas afecciones (liquen plano, lupus eritematoso y psoriasis). La del liquen plano fue la mayor (1,72 %), seguida por el lupus eritematoso (0,67 %).

Tabla 5 Tasa de morbilidad.

Enfermedades	No.	Tasa de morbilidad por cada 1000/boletas revisadas
Liquen plano	18	1,72
Lupus eritematoso	7	0,67
Psoriasis	4	0,38

Fuente: Boletas de biopsias revisadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domonkos A. An Liquen plano y erupciones liquenoides. En: Andrews. Tratado de Dermatología. La Habana : Científico-Técnica; 1984. p. 269-275.
2. Fernández Hernández Vaquero G. Liquen plano. En: Dermatología. La Habana : Pueblo y Educación; 1986.p.205-209.
3. Escobar CE. Liquen plano. En: Felabella E, Escobar CE, Girardo N. Fundamentos de Medicina: Dermatología Medellín: Corporación para investigaciones biológicas; 1990. p. 136-139.
4. Urbizo Véliz, J. Temas de histopatología bucal. La Habana : ISCM; 1987.
5. Santana Garay JC. Enfermedades que afectan el componente mucocutáneo. En: Atlas de patología del complejo bucal. La Habana : Científico Técnica; 1985. p. 91-99.
6. Ramón C, Jiménez Y, Lloria E, González LI, Milián MA. Asociación entre liquen plano oral y carcinoma oral de células escamosas: análisis de esa posible relación. A propósito de un caso. An Odontoestomatol 1996;4:185-189.
7. González Moles MA. Liquen plano erosivo de la mucosa oral, su relación con genomas del virus del Herpes simple tipos 1 y 2. Estudio mediante hibridación in situ. Rev Vasca de Odontoestomatol 1992;2(5):369.
8. Carrozo M, Broccoliti R, Cabone M, Gaudolfo S, Garzino P, Cascio G. Phenotypic, analysis of peripheral blood cell immunity in Italian patients with different varieties of oral liquen planus. Bull Group Int Rech Sci Stomatol 1996;39(1-2):33-38.
9. Hyrailles V, Peyron N, Blanc P, Mark Y, Meumer L, Meynadin J. Lichen plan et virus de 1 hepatete c; a propos de 5 nouveaux aus. Castro enteral. Clin Biol 1995;19:833-836.
10. Norat GM, Vegleo S. Lichen planus lineares; discrizione de un caso. Chron Dermatol 1995;5(1):95-101.
11. Velazco Ortega E, Martínez-Sahuquillo Márquez A, Bigo Martínez M, Valencia Alejandre S, Bullón Fernández P. La valoración del liquen plano oral como proceso cancerizable. A propósito de un caso. Arch Odontoestomatol 1996;12(1):3-12.
12. Dari A. Liquen planus. Una localizacione inusual. Chron Dermatol 1995;(2):287-290.
13. Daniels TE. Enfermedades de la boca y las glándulas salivales. En: Wyngaarden JB, Smith LIH, Bennett J. Cecil. Tratado de Medicina Interna. 19ª ed. México : Interamericana Mc Graw Hill; 1994. p. 7-742.
14. Ramírez Amador VA, Esquivel Pedraza L, Orozco-Topete R. Frecuencia de condiciones orales en clínica dermatológica. Inst J Dermatol; 2000;39(7):501-505.
15. Rajentheran R, Mc lean NR, Kelly CG, Redd MF, Nolan A. Transformación maligna del liquen plano oral. Eur J Surg Oral Oncol 1999;5(5):520-523.
16. Goldenberg D, Ardekian L, Rachmiel A, Peled M, Joachems HZ, Laufer D. Carcinoma of the dorsum of the tongue. Head Neck 2000;22(2):190-194.