

Medicent Electrón 2025;29:e3908

ISSN 1029-3043

Informe de Caso

Manifestaciones bucales en pacientes con COVID-19: antes y después de la infección. Reporte de casos

Oral manifestations in patients with COVID-19:
before and after infection. Case reports

Silvia Beatriz Núñez Laza^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6772-6146>

Yazmín Benavides Sosa¹ <https://orcid.org/0000-0002-8146-5285>

Juan Carlos Pérez Díaz¹ <https://orcid.org/0000-0003-1734-8110>

Liset de la Hoz Rojas¹ <https://orcid.org/0000-0001-8505-6932>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: silvi96@nauta.cu

RESUMEN

Se han descrito manifestaciones clínicas que han contribuido a entender el comportamiento del SARS-CoV-2. Ante esta situación, la pandemia por COVID-19 ha ocasionado infecciones en la cavidad bucal, con la aparición temprana o tardía de manifestaciones, al ser esta un hábitat perfecto debido a la afinidad que tiene el virus por los receptores de la enzima convertidora de angiotensina que están presentes en el tracto respiratorio, mucosa bucal, lengua y glándulas salivales. Se presentaron dos pacientes femeninas: una de 31 años de edad con lesiones

bucales nodulares violáceas, no dolorosas, en dorso lingual, diagnosticada con coronavirus 72 horas después de la aparición de dichas manifestaciones y otra de 53 años de edad, que presentó inflamación y descamación de la mucosa bucal del paladar y los pilares de la faringe, y glositis idiopática; en este caso, dichas lesiones comenzaron a manifestarse aproximadamente 10 días después de haber sido diagnosticada con coronavirus.

DeCS: COVID- 19 manifestaciones bucales, SARS-CoV2.

ABSTRAC

Some of the reported clinical manifestations contribute to understanding the behaviour of SARS-CoV-2. Given this situation, the COVID-19 pandemic has caused infections in the oral cavity, with early or late onset of symptoms, as this is a perfect habitat due to the affinity that the virus has for the angiotensin-converting enzyme receptors presenting in the respiratory tract, oral mucosa, tongue and salivary glands. We present two female patients: one aged 31 years old with painless nodular and purplish oral lesions on the dorsum of the tongue and diagnosed with coronavirus 72 hours after the onset of these manifestations, and another one aged 53 years old who had inflammation and peeling of the oral mucosa of the palate and the pillars of the pharynx, as well as idiopathic glossitis; in the last case, these lesions began to manifest approximately 10 days after being diagnosed with coronavirus.

MeSH: COVID-19; oral manifestations; SARS-CoV-2.

Recibido: 12/12/2023

Aprobado: 20/12/2024

En diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, Hubei, China, surge un coronavirus denominado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), SARS-CoV-2, cuyas



manifestaciones clínicas son similares a la neumonía viral. La enfermedad se nombró enfermedad del coronavirus de 2019 (COVID-19). Estudios indican, que la misma presenta diversas rutas de transmisión, que pueden ser por el contacto con las membranas mucosas nasales, oculares y orales.⁽¹⁾ Según Zhu J. y cols.,⁽²⁾ varios estudios definen las manifestaciones clínicas más comunes que se presentan en la enfermedad: fiebre, fatiga, tos y expectoración.

La cavidad bucal es un perfecto hábitat para la invasión por SARS-CoV-2, debido a la afinidad que tiene el virus por los receptores para la enzima convertidora de angiotensina (ECA2) presentes en el tracto respiratorio, mucosa bucal, lengua y glándulas salivales.⁽³⁾ Se ha demostrado, que este virus es neurotrópico y mucotrópico, afecta el funcionamiento de las glándulas salivales, las sensaciones del gusto, olfato y la integridad de la mucosa bucal; posee la capacidad de alterar el equilibrio de la microbiota bucal y combinado con un sistema inmune deprimido permite la colonización por infecciones oportunistas.⁽⁴⁾

En la literatura se han reportado algunos casos de manifestaciones bucofaciales que pueden estar relacionados con la infección por la COVID-19. Se han descrito alteraciones a nivel del sistema nervioso central con disgeusia y anosmia, infecciones de las glándulas salivales como parotiditis, alteraciones en la mucosa bucal, lesiones eritematosas, úlceras, ampollas, petequias, exantemas, gingivitis ulceronecrotizante, boca seca, papilas linguales prominentes, labios agrietados, úlceras faciales por presión, ampollas en la mucosa labial y gingivitis descamativa.⁽⁵⁾

Aunque existe consenso de que la cavidad bucal muestra signos de varias enfermedades sistémicas, aún no puede afirmarse la relación entre las manifestaciones bucales y la enfermedad COVID-19, al tratarse esta de una patología novel y estar todavía en estudio.⁽⁶⁾

Las investigaciones actuales sobre la COVID-19 y la odontología en Cuba son escasos; ello puede estar condicionado por ser una enfermedad de reciente



aparición con un elevado índice de transmisión y porque la cavidad bucal constituye un factor de riesgo de contagio de la infección.⁽⁷⁾

Dado que la mucosa bucal podría ser el primer escenario infectado con SARS-CoV-2, las lesiones en esta podrían ser los primeros signos de COVID-19 en aparecer. Estas estructuras se encuentran primariamente con el virus y producen un número de reacciones que se manifiestan en signos y síntomas de esta enfermedad, incluso, cuando la carga viral en sangre no es detectable y aún no han aparecido otros síntomas más específicos de la infección. Los estomatólogos pueden contribuir en la identificación precoz de pacientes afectados de SARS-CoV-2-positivos, y podrían orientarlos a hacerse la prueba y el tratamiento adecuado.

En este contexto, la estomatología resulta ser una rama de la medicina, indispensable durante el desarrollo de esta pandemia; por lo que, el estomatólogo debe estar informado y preparado para el diagnóstico temprano por medio de las posibles manifestaciones clínicas que expresa la COVID-19, lo que constituye un factor importante a tener en cuenta para un mejor control de esta enfermedad.

La revisión de la literatura indica, que existen patologías bucales manifestadas con frecuencia en pacientes infectados por el SARS-Cov-2, antecediendo en ocasiones a la enfermedad y después de su transcurso, en otros casos; por lo que, el presente estudio tiene como objetivo describir las manifestaciones bucales en dos pacientes confirmadas con la infección por SARS-CoV-2 y la evolución de ambos casos.

Presentación de los casos

Paciente 1

Paciente femenina de 31 años de edad que acudió a la consulta de urgencias de la clínica estomatológica docente “Victoria de Santa Clara” de la ciudad de Santa Clara, Villa Clara, por presentar elevaciones de color violeta, no dolorosas en la



superficie de la lengua, de un tiempo de evolución de 48 horas antes de asistir a la consulta.

Mediante la anamnesis y resumen de la historia clínica de urgencias, se conoció que la paciente refiere poseer antecedentes patológicos personales de disfunción plaquetaria. No presentaba síntomas respiratorios o digestivos, ni fiebre o toma del estado general en el momento de su examen clínico.

En el examen bucal se observaron cuatro formaciones nodulares no dolorosas, de color violáceo en la cara dorsal de la lengua y de tamaño variable. La mayor de las lesiones medía aproximadamente 1 cm de diámetro y las más pequeñas entre 4 y 5 mm de diámetro, aproximadamente. (Figura 1)



Figura 1. Lesiones nodulares violáceas en dorso lingual.

Se le indicó a la paciente, consultar al médico especialista en Hematología, debido a sus antecedentes patológicos personales de disfunción plaquetaria y se remite además, al segundo nivel de atención, específicamente, al servicio de Cirugía Máxilo-Facial, ubicado en el Hospital Clínico Quirúrgico Universitario «Arnaldo Milián Castro». Allí le indicaron, mantener una conducta expectante a través de la observación periódica de dichas formaciones y se interconsultó inmediatamente, con el especialista en Hematología para valorar una posible

descompensación en la enfermedad de base. Se le realizaron los exámenes complementarios (coagulograma completo y conteo de plaquetas con morfología), los cuales se encontraban dentro de los parámetros normales.

A las 24 horas de haber sido atendida en el servicio de Cirugía Máxilo-Facial, aparecieron síntomas como fiebre, secreción nasal, dolor de garganta, toma del estado general y dolores articulares, por ello visitó el cuerpo de guardia del Policlínico «Santa Clara», donde se le realizó un test de antígeno COVID-19, el cual resultó positivo. La paciente fue ingresada en su domicilio dado el protocolo de actuación vigente en ese momento, y las manifestaciones bucales permanecieron hasta la total remisión de los síntomas de coronavirus; o sea, una vez que desaparecieron los síntomas de dicha enfermedad (test de antígeno negativo), las manifestaciones bucales desaparecieron de forma inmediata.

Paciente 2

Paciente femenina de 53 años de edad que acudió a la consulta de urgencias de la clínica estomatológica docente «Victoria de Santa Clara» de la ciudad de Santa Clara, Villa Clara, por presentar ardor en la garganta, dificultad para tragar, halitosis e inflamación de la mucosa del paladar de un tiempo de evolución de aproximadamente, 48 horas antes de asistir a la consulta.

A través de la anamnesis y el resumen de la historia clínica de urgencias, se conoció que la paciente presentaba antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial y trastornos plaquetarios. Presentó, además, síntomas de dolor de garganta, fiebre, cefalea y malestar general, aproximadamente 10 días antes de la aparición de las manifestaciones bucales, por lo que concurrió al cuerpo de guardia del Hospital Clínico Quirúrgico Universitario «Arnaldo Milián Castro»; se le realizó la prueba de antígeno, la cual resultó positiva. Aproximadamente, a los 10 días de haber sido diagnosticada con COVID-19 y en ausencia total de dichos síntomas, aparecieron las manifestaciones bucales que llevaron a la paciente a acudir al servicio de urgencias estomatológicas.



Durante el examen clínico bucal, se observó en la mucosa del paladar áreas con placas blancas de apariencia membranosa de bordes imprecisos; inflamación y descamación, no sangrante, de la zona y de los pilares de la faringe. Al pasar la gasa por la superficie, la membrana se desprendió, lo cual impresionó, desde el punto de vista diagnóstico, como una candidiasis pseudomembranosa. También se apreció la lengua ancha, agrandada, con indentaciones en sus bordes y depapilada, así como adenopatías submandibulares dolorosas. (Figuras 2, 3 y 4)



Figura 2. Manifestaciones en paladar.



Figura 3. Manifestaciones en paladar.



Figura 4. Lengua agrandada y depapilada.

A la paciente se le indicó tratamiento con medicina natural y tradicional hasta la total remisión de las lesiones: colutorios de manzanilla y posterior aplicación de oleozón tópico tres veces al día por seis días, alejado de las comidas y antes de acostarse. También se le orientaron medidas generales, como mantener una correcta higiene bucal, no ingerir alimentos calientes, ni picantes, ni irritantes de la mucosa bucal. A los siete días de evolución, los síntomas remitieron en su totalidad.

Comentario

En el reporte de estos dos casos, las pacientes presentaban enfermedades sistémicas de base, lo que coincide con Bermúdez Bermúdez y cols.⁽⁵⁾ en su estudio, donde encontraron que el 28,2 % de los pacientes examinados reportaban algún tipo de antecedente sistémico como hipertensión arterial, diabetes, asma, obesidad, entre otros. La investigación destaca también que, de todas las lesiones de la cavidad bucal, los sitios más afectados fueron la lengua (26 %), seguida de los labios (21 %) y el paladar (paladar duro o blando) (20 %); en cuanto a los tipos de lesiones, se detectó que eran muy variadas, se describieron candidiasis (3 %) y depapilación lingual (2 %).

Varios autores^(5,6,7) han descrito lesiones rojizas, púrpuras o blanquecinas que afectan principalmente la lengua, el paladar duro y los labios. Todas ellas fueron asintomáticas e incluyeron variados tipos: únicas, con márgenes difusos hasta múltiples, irregulares y dispersas, atribuidas a la acción del virus en el organismo más que a la reacción medicamentosa, alteraciones vasculares o alteraciones inmunológicas aisladas. Se sugiere, que pueden estar relacionadas con un patrón exantémico inducido por la acción inflamatoria con el virus o con un trastorno vascular trombótico provocado por la acción de mediadores del sistema complemento en las paredes microvasculares, lo cual genera un daño en las células endoteliales y activa factores de coagulación. Ello lleva a una trombosis microvascular con la consecuente alteración cutánea.



Las manifestaciones bucales del primer caso coinciden con lo descrito con anterioridad, en cuanto a la aparición de lesiones nodulares; en este caso pudiera estar influenciado por los antecedentes patológicos personales de la paciente.

En tanto, se han descrito lesiones nodulares en el labio inferior; lesiones tipo pápula en el paladar, asociadas a un trastorno vascular inducido por la respuesta inflamatoria contra el SARS-CoV-2 y pigmentaciones melánicas gingivales transitorias, las cuales se atribuyeron a la estimulación de los melanocitos gingivales por el proceso inflamatorio y a la predisposición genética.⁽⁶⁾

A propósito de estudios sobre la candidiasis orofaríngea (CO) en pacientes con COVID-19, estos son escasos. Salehi y cols.,⁽⁸⁾ en una investigación realizada a más de 1 000 pacientes infectados por SARS-CoV-2 revelaron que el 5 % de ellos presentó CO, en promedio de ocho días posteriores al diagnóstico de COVID-19, siendo la *Cándida albicans* la responsable de un 71 % de los casos y en los pacientes mayores de 49 años, en un 80 % de los afectados. Señala, que la candidiasis pseudomembranosa oral vinculada con la COVID-19, se han ubicado en el dorso lingual y en el paladar, y la describen como una lesión en parches o placas blancas localizadas o dispersas, con apariencia membranosa, que puede ser dolorosa o asociarse a una sensación de ardor en la zona afectada. Lo mismo ocurrió con la paciente 2 del presente estudio.

La *Cándida albicans* forma parte de la flora normal de la cavidad oral y se ha descrito que puede generar infecciones oportunistas ante procesos inflamatorios, xerostomía, utilización de antibióticos de amplio espectro (azitromicina, linezolid, ceftriaxona) o alteraciones de la respuesta inmune; incluso, se ha mencionado, que el sexo femenino tiene una leve tendencia a presentar más riesgo de infecciones oportunistas.⁽⁸⁾

Otra de las manifestaciones bucales detectadas en el segundo paciente, lo constituyó la lengua aumentada de tamaño. Especialistas indican, que la lengua por coronavirus posee características singulares con lesiones a nivel de la



cavidad bucal, la lengua se torna ancha, eritematosa, sin las papilas gustativas con sensación de prurito y ardor. Es también denominada como lengua COVID.⁽⁹⁾ La dermatóloga Nuño González y cols.⁽¹⁰⁾ encontraron en su estudio, alteraciones en la lengua que hasta entonces no se habían relacionado con la COVID 19, detectaron una lengua agrandada, hinchada, depapilada y en la que se podían ver las marcas de los dientes y en su dorso, zonas de pequeños huequitos con papilas aplanadas. De modo similar ocurrió en las investigaciones realizadas por Mongelós⁽⁹⁾ y Nuño;⁽¹⁰⁾ estos estudios reportan que la lengua depapilada se presentó en el 100 % de los pacientes debido a la COVID 19, al tenerse en cuenta que, no había otra causa o enfermedad que produjera esa lesión.

Los casos de depapilación lingual en pacientes con la COVID-19 han presentado disgeusia, sensación de ardor, boca seca y anosmia como síntomas asociados. Se ha observado, que la depapilación aparece en todo el dorso lingual o en los bordes únicamente; dentro de las posibles causas, se propuso una relación con cierto grado de inmunosupresión asociada a la infección por el SARS-CoV-2 o una mucositis oral generada por hipersensibilidad a la presencia de este virus en el epitelio afectado. En este último caso, se planteó la posibilidad de describir estas lesiones como trastornos oportunistas secundarios asociados a la respuesta inmune en contra del virus. Sin embargo, se resaltó, no descartar que sean lesiones primarias por acción directa del virus sobre los tejidos.⁽⁸⁾

Un elemento importante de los casos presentados es que, las manifestaciones bucales en la paciente 1 se presentaron antes de la enfermedad y en el caso 2 aparecieron, aproximadamente, 10 días después de esta, lo que coincide con la investigación realizada por Nuño González,⁽¹⁰⁾ que evidencia que los síntomas y signos bucales se pueden presentar entre cuatro días antes del inicio de los síntomas respiratorios y hasta 12 semanas después del inicio de estos. Varios estudios sugieren, que las lesiones pueden presentarse de manera secundaria a la infección y coinciden en que la sintomatología bucal es frecuente antes de



presentar fiebre y tos, razón por la cual, los hallazgos bucales podrían ayudar en el diagnóstico temprano de la COVID-19.^(7,8,9)

La relación causa-efecto entre la infección viral y estas alteraciones aún no se conoce con certeza; puede deberse a la acción directa del virus en la cavidad bucal, hipersensibilidad a las medicaciones administradas, a la reducción de la inmunidad ligada a la infección vírica o a los altos niveles de estrés que genera la infección por el virus.^(7,10)

La infección por SARS-CoV2 puede estar precedida de manifestaciones bucales en disímiles presentaciones clínicas, las cuales podrían constituir una señal de alarma sobre la presencia de coronavirus y aparecer también de forma tardía, una vez que han remitido los síntomas de la infección por coronavirus; ello debe tenerse igualmente en cuenta, para el correcto diagnóstico y tratamiento de dichas afecciones.

Dadas las características de ambos casos y tras la consulta de otros reportes de la literatura, resulta importante tener en cuenta los antecedentes patológicos de los pacientes, dado que muchos padecen enfermedades sistémicas de base que pudieran estar relacionadas con la aparición, el tipo y la evolución de las lesiones bucales. Es gran relevancia incorporar rutinariamente, exámenes de la cavidad bucal en las pesquisas para detectar los casos de COVID-19, ya que puede ayudar a un diagnóstico temprano y a establecer un tratamiento oportuno. Por lo cual, resulta necesario considerarlas en los protocolos diagnósticos, en las actividades educativas a la población y en la capacitación de todos los profesionales de la salud.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Nueva York: OMS;c2020 [citado 2020 jul 15]. Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa; [cerca de 5 pantallas]. Disponible en:
[https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
2. Zhu J, Ji P, Pang J, Zhong Z, Li H, He C, et al. Clinical characteristics of 3,062 COVID-19 patients: A meta-analysis. J Med Virol [Internet]. 2020 [citado 2023 dic. 20];92(10):[cerca de 12 pantallas]. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7262119/pdf/JMV-92-1902.pdf>
3. Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X, et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. Int J Oral Sci [Internet]. 2020 [citado 2021 mrzo. 28];12(8):[cerca de 5 pantallas.]. Disponible en:
<https://www.nature.com/articles/s41368-020-0074-x>
4. Biadsee A, Kassem F, Dagan O, Masarwa S, Ormianer Z. Olfactory and Oral Manifestations of COVID-19: Sex-Related Symptoms—A Potential Pathway to Early Diagnosis. Otolaryngol Head Neck Surg [Internet] 2020 [citado 2024 jul. 30];163(4):[cerca de 6 pantallas]. Disponible en:
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7298562/pdf/10.1177_0194599820934380.pdf
5. Bermúdez Bermúdez M, Cuadro Montero KM, Parra Sanabria EA, Rueda Jiménez A, Peña Vega CP. Manifestaciones en la cavidad bucal y en la cara asociadas a la COVID-19. Univ Méd [Internet] 2021[citado 2024 jul. 30];62(3):[cerca de 18 pantallas]. Disponible en:
[https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/62-3%20\(2021\)/231066999011/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/62-3%20(2021)/231066999011/)



6. Cruz Tapia RO, Peraza Labrador AJ, Guimaraes DM, Matos Valdez LH. Oral mucosal lesions in patients with SARS-CoV-2 infection. Report of four cases. Are they a true sign of COVID-19 disease? Spec Care Dentist [Internet]. 2020 [citado 2024 jul. 30];40(6):[cerca de 5 pantallas]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/344138551_Oral_mucosal_lesions_in_patients_with_SARSCoV2_infection_Report_of_four_cases_Are_they_a_true_sign_of_COVID-19_disease

7. Pino IM, Gómez Álvarez D. Manifestaciones bucales en paciente con Covid-19. Informe de caso. Acta Méd Centro [Internet]. 2021 [citado 2023 febr. 20];15(3):[cerca de 6 pantallas]. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v15n3/2709-7927-amdc-15-03-450.pdf>

8. Mohammadreza S, Kazem A, Shahram M, Saeed K, Saeidreza J, Alireza I, et al. Oropharyngeal candidiasis in hospitalized COVID-19 patients from Iran: Species identification and antifungal susceptibility pattern. Mycoses [Internet]. 2020 [citado 2024 jul. 30];63(8):[cerca de 7 pantallas]. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7361944/pdf/MYC-63-771.pdf>

9. Coureaux Rojas L, Cuevas Gandaria MA. Relación causa - efecto entre manifestaciones bucales y pacientes con la COVID-19. MEDISAN [Internet]. 2021 Oct. [citado 2025 feb. 03];25(5):[cerca de 10 pantallas]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000501216&lng=es



10. Nuño-González A, Martín-Carrillo P, Magaletsky K, Martín Ríos MD, Herranz Mañas C, Artigas Almazan J, et al. Prevalence of mucocutaneous manifestations in 666 patients with COVID-19 in a field hospital in Spain: oral and palmoplantar findings. Br J Dermatol [Internet]. 2021 [citado 2021 mzo. 28];184(1):[cerca de 27 pantallas]. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7537506/pdf/bjd0184.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

