

Medicent Electrón. 2025;29:e4269

ISSN 1029-3043

Informe de Caso

Úlcera eosinofílica lingual: una manifestación clínica inusual en la mucosa bucal

Eosinophilic ulcer of the tongue: an unusual clinical manifestation in oral mucosa

Ariel Cabrera Pérez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1471-4883>

Amanda Pérez Cabrera² <https://orcid.org/0009-0001-9228-9424>

Lizt Gabriela Ferrer Hernández² <https://orcid.org/0000-0002-5183-8730>

Julio César Rodríguez Leiva³ <https://orcid.org/0009-0006-9136-7351>

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: arielocporl@gmail.com

¹Hospital Básico Orientemed. Francisco de Orellana. Ecuador.

²Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

³Hospital Pediátrico Universitario «José Luis Miranda». Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

RESUMEN

La úlcera eosinófila de la mucosa oral es un estado benigno y autolimitado, que requiere de una evaluación minuciosa para descartar otras posibles causas más graves. Clínicamente, se manifiesta como una úlcera de bordes indurados,

asintomática o extremadamente dolorosa. Se presenta un paciente masculino de 29 años de edad que no posee antecedentes patológicos de interés, sin traumatismo previo ni vida sexual promiscua; dos semanas atrás había comenzado con una lesión ulcerada localizada en la superficie de la lengua, dolorosa, indurada al tacto, de aproximadamente 1 cm de diámetro. Los exámenes de laboratorio resultaron negativos para sífilis y VIH. Se mantuvo bajo vigilancia y tratamiento sintomático conservador; se corroboró por estudio histológico, una úlcera eosinofílica lingual, la cual remitió sin complicaciones.

DeCS: mucosa bucal; úlceras bucales; lengua.

ABSTRACT

Eosinophilic ulcer of the oral mucosa is a benign and self-limiting condition that requires a thorough evaluation to rule out other possible more serious causes. Clinically, it manifests as an asymptomatic or extremely painful ulcer with indurated edges. We present a 29-year-old male patient with no relevant medical history, no previous trauma or promiscuous sexual life. Two weeks earlier, he had developed a painful and ulcerated lesion located on the surface of the tongue, indurated to the touch with approximately 1 cm in diameter. Laboratory tests for syphilis and HIV were negative. He was kept under surveillance and conservative symptomatic treatment; a histological study confirmed ...an eosinophilic ulcer of the tongue which evolved without complications.

MeSH: mouth mucosa; oral ulcer; tongue.

Recibido: 3/10/2024

Aprobado: 7/10/2024

La definición de la etiología y tratamiento de la úlcera eosinofílica de la mucosa oral, es motivo de controversia entre patólogos, dermatólogos, clínicos y cirujanos. Es



un estado benigno y autolimitado que requiere una evaluación minuciosa para descartar otras posibles causas más graves.⁽¹⁾ Esta lesión es infrecuente de la mucosa oral, y se caracteriza por su rápida instauración y evolución crónica.

La primera descripción clínica fue realizada por Riga; posteriormente, Fede publicó su descripción histológica, a finales del siglo XIX. Ha recibido diferentes términos: úlcera eosinofílica de la mucosa oral, granuloma eosinofílico de la lengua, granuloma traumático de la lengua.⁽²⁾

Clínicamente, se presenta como una úlcera de bordes indurados, asintomática o extremadamente dolorosa; histológicamente, se muestra la zona ulcerada de la mucosa, cubierta por exudado fibrinoide con detritus celulares. En la base de la úlcera hay tejido de granulación y los bordes epiteliales hiperplásicos; la submucosa se encuentra ocupada por un infiltrado difuso compuesto por abundantes eosinófilos, linfocitos, plasmocitos e histiocitos.⁽³⁾

Presentación del paciente

Paciente masculino de 29 años de edad, sin antecedentes patológicos de interés, que presentaba desde hacía dos semanas, una lesión ulcerada, dolorosa, indurada al tacto, de aproximadamente 1,5 cm de diámetro localizada en la superficie de la lengua. Su estado general se consideró bueno, afebril, funciones fisiológicas conservadas y hemodinámica, estable; en esta primera consulta presentó exámenes complementarios de laboratorio con normalidad en la serología VDRL y VIH. El paciente no refirió traumatismo previo ni vida sexual promiscua. (Figura 1)





Figura 1. Lesión ulcerada de aproximadamente 1,5 cm de diámetro localizada en la superficie lingual.

Se procedió a realizar estudio de genotipificación de HPV y biopsia de la lesión. Se prescribió oralsept: cetil piridinio cloruro 2 mg; benzocaína 6 mg; mentol, eucaliptol cada 8 horas y ketorolaco trometamina sublingual cada 12 horas, vía oral.

En una segunda consulta de control, a los siete días, se constató mejoría clínica de la lesión del dorso de la lengua, la cual se presentaba con base limpia de menor tamaño y menos dolorosa. Se decidió incorporar al tratamiento, prednisona oral 20 cada 12 horas, durante cinco días; posteriormente, se le indicó continuar con 10 mg diarios durante tres días y 5 mg en dosis única durante los posteriores dos días.

En una tercera consulta de reevaluación, a los 21 días, se observó mejoría clínica; en la lesión solo restaba un halo hiperémico indoloro y libre de signos de sepsis. Se mantuvo terapéutica con oralsone topic spray durante 10 días.

A los 30 días de la consulta inicial, se revaluó con remisión total de las mismas, sin rebrote de la lesión y asintomático. Se recibieron los exámenes histológicos, mostrando como resultados: genotipificación negativo y biopsia, que informó

epitelio mucoso escamoso estratificado, ulcerado y parcialmente tapizado por mallas fibrinoides con detritus celulares intercalados. En la submucosa, un infiltrado inflamatorio polimorfo constituido por linfocitos cúmulos de polinucleares, fenómeno de rabdomiólisis y miodegeneración secundarias, lo que corroboró el diagnóstico de úlcera eosinofílica de la mucosa oral. (Figura 2)



Figura 2. Superficie lingual con remisión total postratamiento conservador.

Comentario

La presencia de una úlcera en la mucosa oral requiere de la mirada atenta de los especialista, ante la necesidad de descartar un proceso neoplásico, infecciones y otras patologías de origen sistémico. Las manifestaciones del paciente son muy importantes, y orientan y proporcionan pautas clínicas diagnósticas.⁽⁴⁾

Con respecto a su etiología, se ha indicado el factor traumático, el stress o la existencia de posibles infecciones virales. El factor traumático no siempre queda constatado, si bien es aconsejable descartar la posible existencia de prótesis mal ajustadas o de reparaciones dentales que actúen como un factor traumático

crónico causante de la lesión. Es de interés, excluir cualquier causa infecciosa o tóxico-medicamentosa que puede haber actuado como agente causal.⁽⁵⁾

Toda úlcera en la mucosa bucal, ya sea queratinizada o no queratinizada, es un signo de alarma, independientemente de su etiología. La úlcera eosinofílica es una entidad poco frecuente que se autolimita, pero puede persistir en el tiempo, provocando dificultades para hablar e ingerir alimentos.

El diagnóstico definitivo se obtiene mediante una biopsia. El estudio histopatológico muestra una ulceración no carcinomatosa, con un infiltrado inflamatorio polimorfo. El papel de los eosinófilos no está bien establecido. Se conoce, que estas células producen liberación de factores TGF- β 1, factor capaz de inhibir el crecimiento celular, importante en el proceso de curación de las heridas. El factor de crecimiento transformante Beta (TGF- β) es una proteína (citoquina) que tiene un papel importante en la regulación de la proliferación y diferenciación de varios tipos de células, por lo que, si se encuentra alterada en la producción de estos procesos, puede asociarse al retardo en la cicatrización de la úlcera.^(6,7)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Red-Dental.com. El mundo de la Odontología [Internet]. Argentina: RED DENTAL; [citado 2024 jul. 22]. Disponible en: <https://red-dental.com/wp/ulcera-eosinofilica-diagnostico-presuntivo-y-diferencial/>



2. Al-Nakash DB, Veneri N, Martínez Rodríguez N, Leco Berrocal I, Meniz García C, Martínez-González JM. Úlcera eosinofílica lingual: a propósito de un caso clínico. Cient Dent [Internet]. 2021 [citado 2023 sept. 14];18(3):[cerca de 6 pantallas]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Cristina-Meniz-Garcia/publication/353451181_Ulcera_eosinofilica_lingual_a_proposito_de_un_caso_clinico/links/60fe4aae0c2bfa282aff3359/Ulcera-eosinofilica-lingual-a-proposito-de-un-caso-clinico.pdf

3. Vinitzky-Brener I, Carrasco-Rueda CA, Ángeles-Gálvez M, Alejandre-García A. Síndrome de hiper-IgE y úlcera eosinofílica en mucosa oral. Neumol Cir Tórax [Internet]. 2022 [citado 2024 sept. 28];81(1):[cerca de 4 pantallas]. Disponible en:

<https://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v81n1/0028-3746-nct-81-01-61.pdf>

4. Bongiovanni IR, Juárez Donoso J. Úlcera Eosinofílica. Diagnóstico presuntivo y diferencial. Fac Odont. UNCuyo [Internet]. 2022 [citado 2024 sept. 28];16(2):[cerca de 4 pantallas]. Disponible en:

https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/19263/bongiovanni-rfo-2162022.pdf

5. Vera-Sirera B, Delhom-Valero J, Baquero Ruíz de la Hermosa MC, Vera-Sempere F. Úlcera eosinofílica lingual: un reto diagnóstico de patogénesis controvertida. Rev Esp Cir Oral Maxilofac [Internet]. 2013 [citado 2024 sept. 28];35(3):[cerca de 5 pantallas]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v35n3/caso_clinico2.pdf

6. Guerra-Cobian O, Urbizo JV, Barceló-López K. Granuloma ulcerativo traumático con eosinofilia estromal: lesión simuladora de difícil diagnóstico. Presentación de caso. Acta Odont Col [Internet]. 2022 [citado 2022 jul. 15];12(2):[cerca de 11 pantallas]. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/5823/582372875011/html/>



7. González Roma LB. Ulceración por trauma crónico: una lesión simuladora. Informe de un caso clínico. Rev Asoc Odontol Argent [Internet]. 2020 [citado 2022 jul. 15];108(2):[cerca de 6 pantallas]. Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1121186/ulceracion-por-trauma-cronico.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

