

E. Cobos Carrascosa^{a,*}, M. Sánchez Forte^a,
F. Giménez Sánchez^a y M.A. Ortega Montes^b

^a Unidad de Infectología Pediátrica, Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería, España

^b Unidad de Cardiología Pediátrica, Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: krass10@hotmail.com

(E. Cobos Carrascosa).

doi:10.1016/j.anpedi.2011.07.032

Mucoceles orales congénitos. Presentación de cuatro nuevos casos clínicos

Congenital oral mucoceles: presentation of four new clinical cases

Sr. Editor:

Los mucoceles son lesiones que acontecen en la mucosa oral a expensas de una alteración en las glándulas salivales menores, y que en esencia consiste en una acumulación de material mucoide. Esta sustancia mucoide se retiene y acumula dando lugar a una tumefacción evidente y bien circunscrita¹. Presentan dos factores etiológicos: traumatismos y la obstrucción ductal². La incidencia se estima en 2,5 lesiones por cada 1.000 pacientes con mayor frecuencia en la segunda década de la vida³⁻⁵; con menor frecuencia, en pacientes menores de un año de vida⁶. Según Gatti et al⁷, solo hay descritos 5 casos de mucoceles congénitos en la literatura inglesa.

Se realizó un estudio retrospectivo en pacientes con diagnóstico clínico de mucocele oral congénito tratados en el servicio de cirugía oral y maxilofacial del Hospital Infantil La Fe de Valencia entre los años 1998 y 2008. Los casos que se trataron quirúrgicamente fueron revisados una semana antes de la cirugía para determinar si se habían resuelto espontáneamente. Se realizaron con anestesia general debido a la edad de los pacientes. Las lesiones fueron eliminadas quirúrgicamente mediante una escisión elíptica con bisturí frío alcanzando la capa muscular. Las lesiones fueron analizadas por el servicio de anatomía patológica del hospital. Todos los pacientes fueron revisados un mes después de la cirugía y 6 meses después. En ningún caso se produjo la recidiva de la lesión.

En el presente trabajo describimos 4 mucoceles congénitos, detallando a continuación sus características clínicas y su tratamiento:

Caso 1

Niña de 6 meses de edad que presentaba desde el nacimiento una tumoración exofítica de aspecto benigno, ligeramente de color azulada en la cara ventral de la lengua (fig. 1). Tras la extirpación quirúrgica se obtuvo el diagnóstico histopatológico de mucocele de extravasación.

Caso 2

Niño de 7 meses de edad que presentaba desde el nacimiento, en la úvula, una tumoración exofítica, de base sésil, blanda a la palpación; el diagnóstico clínico fue de mucocele. Tras 7 meses de seguimiento se obtuvo resolución espontánea sin recidiva posterior.

Caso 3

Niño de 5 meses de edad, que presentaba desde el nacimiento en el labio inferior, una lesión bien delimitada, la mucosa que recubre la tumoración estaba íntegra. Era indoloro y no presentaba alteraciones funcionales. El diagnóstico clínico fue de mucocele. A los 3 meses de seguimiento, se produjo la resolución espontánea sin recidiva.

Caso 4

Niño de 4 meses de edad que presentaba desde el nacimiento, en mucosa del labio inferior una lesión exofítica bien delimitada, no ulcerada y de aspecto blanquecino (fig. 2). Se realizó la extirpación quirúrgica porque los padres



Figura 1 Mucocele oral congénito en la cara ventral de la lengua.



Figura 2 Mucocelo oral congénito en la mucosa del labio inferior.

referían que interfería con la deglución. El diagnóstico histopatológico fue de mucocelo de extravasación.

Los mucocelos tienen una incidencia menor en pacientes menores de un año de vida; así de una serie de 594 mucocelos en la población general, Cataldo y Mosadami⁶ observaron un 2,7%. Según Gatti et al⁷ hay descritos 5 casos de mucocelos congénitos en la literatura inglesa. En nuestro estudio, de los 4 mucocelos congénitos: 2 se trataron quirúrgicamente y los otros 2 se resolvieron completamente tras un periodo de seguimiento de 7 meses.

En la práctica, los mucocelos casi nunca son considerados un problema clínico. A pesar de todo, su aparición en los bebés recién nacidos puede interferir en la lactancia materna, y su desarrollo se caracteriza por episodios intermitentes de incrementos y descensos de volumen; en dos de las lesiones que presentamos desaparecieron espontáneamente. Hay que considerar el diagnóstico diferencial con las perlas de Epstein, nódulos de Bohn y quistes dermoides y epidermoides⁷.

Gatti et al⁷ comentan en su artículo que Standish y Shafer⁸ consideran que el trauma en el nacimiento podría ser la causa de los mucocelos congénitos en sus pacientes. Además de ello, existen cuatro situaciones posibles en las que el trauma puede producirse en los tejidos orales de un bebé durante la gestación y su desarrollo: succión digital intrauterina, el paso a través del canal del parto, la

utilización de fórceps durante el parto y la manipulación del bebé por parte de la enfermera y el pediatra.

En los casos que hemos presentado, por la localización parece existir un componente traumático. En pacientes recién nacidos debería incluirse esta patología dentro de los distintos diagnósticos diferenciales, debiendo tratarse solo los que interfieran con la deglución, se tengan dudas acerca de su diagnóstico o aumenten de tamaño.

Bibliografía

1. Bagán Sebastián JV, Silvestre Donat FJ, Peñarrocha Diago M, Milián Masanet MA. Clinico-pathological study of oral mucocelos. *Av Odontostomatol*. 1990;6:389-91, 394-3955.
2. Yamasoba T, Tayama N, Syoji M, Fukuta M. Clinicostatistical study of lower lip mucocelos. *Head Neck*. 1990;12:316-20.
3. Guimarães MS, Hebling J, Filho VA, Santos LL, Vita TM, Costa CA. Extravasation mucocelo involving the ventral surface of the tongue (glands of Blandin-Nuhn). *Int J Paediatr Dent*. 2006;16:435-9.
4. Bentley JM, Barankin B, Guenther LC. A review of common pediatric lip lesions: herpes simplex/recurrent herpes labialis, impetigo, mucocelos, and hemangiomas. *Clin Pediatr (Phila)*. 2003;42:475-82.
5. Yagüe-García J, España-Tost AJ, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Treatment of oral mucocelo-scalpel versus CO2 laser. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009;14:e469-74.
6. Cataldo E, Mosadomi A. Mucocelos of the oral mucous membrane. *Arch Otolaryngol*. 1970;91:360-5.
7. Gatti AF, Moreti MM, Cardoso SV, Loyola AM. Mucus extravasation phenomenon in newborn babies: report of two cases. *Int J Paediatr Dent*. 2001;11:74-7.
8. Standish SM, Shafer WG. The mucus retention phenomenon. *J Oral Surg Anesth Hosp Dent Serv*. 1959;17:15-22.

C. Bonet Coloma, J. Ata-Ali Mahmud*,
I. Minguez Martínez y M.A. Peñarrocha

Cirugía Bucal, Clínicas Odontológicas, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia, Valencia, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: javiataali@hotmail.com
(J. Ata-Ali Mahmud).

doi:10.1016/j.anpedi.2011.07.030

Hipocalcemia sintomática como primera manifestación de enfermedad celíaca en un adolescente

Symptomatic hypocalcaemia as a first sign of coeliac disease

Sr. Editor:

En la enfermedad celíaca (EC), caracterizada por una malabsorción de nutrientes secundaria a lesión inmunomediada del intestino delgado, se han descrito diferentes síntomas

guía atípicos al diagnóstico. Presentamos a una niña de 14 años que debutó con tetania como primera manifestación de celiaquía. La coexistencia de hipovitaminosis (vitamina D dependiente), probablemente previa, y la malabsorción asociada a la celiaquía precipitaron un episodio de hipocalcemia grave.

Paciente de 14 años, nacida en Pakistán y residente en España desde hacía 4 años, que consultó en urgencias por episodios de espasmos en dedos de ambas manos de 3 semanas de evolución. Ocurrían una vez por semana y se autolimitaban en 5-10 min. El día de la consulta se añadía sensación de calambres en la hemicara derecha. Seguía