

QUISTE DE EXTRAVASACIÓN DE MOCO: MUCOCELE

MOCUS EXTRAVASATION CYST: MUCOCELE

Carla C. Bernal T.¹, Ana E. Sánchez B.¹
carla.bernal198@gmail.com, asanchezb@lamar.edu.mx

Palabras clave. Mucocele, lesión traumática, extravasación mucosa.

Introducción. El mucocele es una lesión de glándulas salivales accesorias, asintomática, causada por un trauma mecánico en el conducto excretor [3]. Afecta a cualquier edad, con mayor frecuencia en la segunda década de vida y tiene ligera predilección por el sexo masculino [2]. Clínicamente puede tener aspectos variables como nódulos fluctuantes hasta pápulas de consistencia firme, pueden ser del mismo color de la mucosa normal, azul profundo o transparente [1,2]. Generalmente se localizan en mucosa labial cerca del plano de oclusión. Histológicamente se clasifican en dos tipos: fenómeno de extravasación y retención mucosa. Su tratamiento es la excisión quirúrgica [1]. El objetivo de este trabajo es presentar un caso que incluye las características clinicopatológicas de un mucocele.

Reporte de caso. Paciente de sexo femenino de 20 años de edad, acude a la clínica con motivo de consulta revisión, ya que presenta una pápula del mismo color de la mucosa adyacente, de consistencia firme a la palpación y asintomática. La paciente refiere 3 años de evolución sin notar cambios en el tamaño o color, al interrogatorio comenta el hábito de morderse el labio inferior (figura 1A). Se realiza biopsia excisional y estudio histopatológico (figura 1B).

Discusión. Por sus características clínicas, los diagnósticos diferenciales del mucocele pueden incluir otras lesiones de distinto origen, como la hiperplasia fibrosa, neoplasia de glándula salival o malformación vascular [1]. El quiste de extravasación se caracteriza por mucina rodeada por un tejido de granulación y asociada a infiltrado inflamatorio conformado principalmente por macrófagos [4].

Conclusiones. Los mucocelos son muy comunes en cavidad oral ya que se causa por algún factor mecánico. El tipo de extravasación es el más común. Los pacientes no se dan cuenta de la lesión ya que no es muy visible y suele ser asintomática.

Referencias.

1. Scully C., Paes O., Bagan J., Diz P., Mosqueda A. (2010). *Oral Medicine and Pathology at a Glance*. 1th edition. Blackwell Publishing, Oxford.
2. More C., Bhavsar K., Varma S., Tailor M. (2014). Oral Mucocele: A clinical and histopathological study. *JOMFP*. **18**(2):S72-S77.
3. Nallasivam K., Sudha B. (2015). Oral Mucocele: Review of literature and case report. *J Pharm Bioallied Sci*. **7**(2):S731–S733.
4. Neville B., Damm D., Allen C., Chi A. (2016). *Oral and maxillofacial pathology*. Fourth edition. 73-75. Elsevier. Missouri.

1. Universidad Lamar. Avenida Miguel Hidalgo y Costilla 1541, Ladrón de Guevara, Guadalajara, 44600, Jalisco, México.

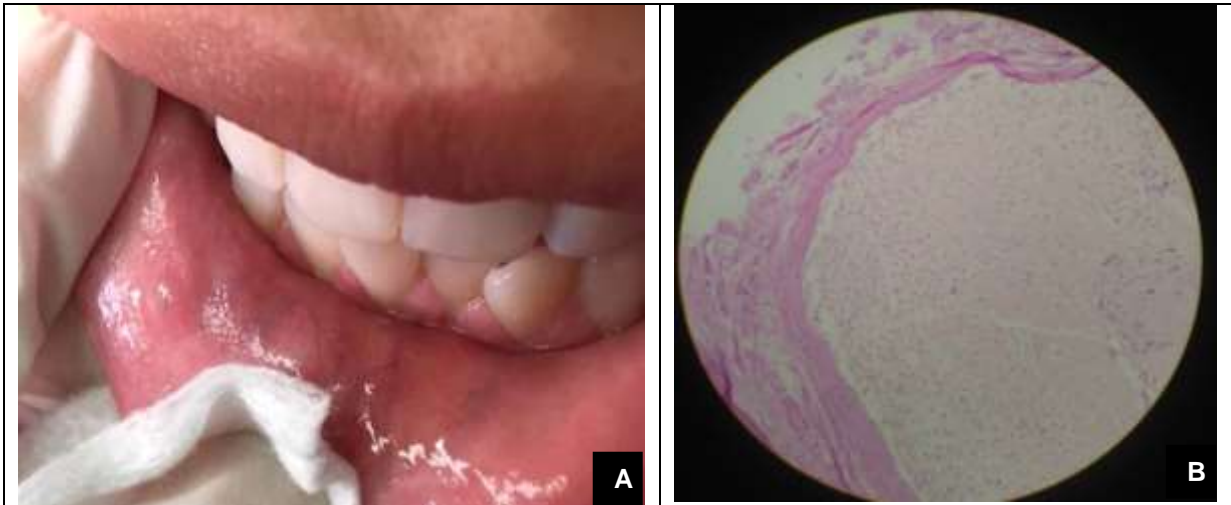


Figura 1. A: Apariencia clínica de la pápula en mucosa labial inferior, de 3 mm de diámetro.
B: Fotomicrografía donde se aprecian macrófagos sobre un fondo de mucina rodeada por tejido de granulación (H&E, 4X).