



CASOS CLÍNICOS

LESIONES PIGMENTADAS ORALES DIAGNOSTICADAS EN POBLACIÓN SINALOENSE: CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA Y CLÍNICO PATOLÓGICA

ORAL PIGMENTED LESIONS DIAGNOSED IN THE POPULATION OF SINALOA: DEMOGRAPHIC AND CLINICAL-PATHOLOGICAL CHARACTERIZATION

LIZBETH PATRICIA LÓPEZ FLORES

Universidad Autónoma de Sinaloa

 0009-0006-7767-1568

lizy26lopez@gmail.com

DRA. ROSA ALICIA GARCÍA JAU

Universidad Autónoma de Sinaloa

 0000-0002-7221-3764

rossygaja@uas.edu.mx

M.C. JUAN JOSÉ VILLALOBOS RODELO

Universidad Autónoma de Sinaloa

 0000-0002-2693-6144

villarodelo@yahoo.com.mx

DR. JULIO BENÍTEZ PASCUAL

Universidad Autónoma de Sinaloa

 0000-0001-9364-9578

juliobenitez@uas.edu.mx

***M.C. CYNTHIA MARINA URIAS BARRERAS**

Universidad Autónoma de Sinaloa

 0000-0002-2191-91-26

cynthia.urias@uas.edu.mx

*Autor de correo para correspondencia



CASOS CLÍNICOS

RESUMEN

Introducción. Las lesiones pigmentadas orales son relativamente infrecuentes, a pesar de la gran variedad de afecciones que pueden causar cambios en la coloración de los tejidos orales. Estas lesiones se clasifican en dos categorías: focales y difusas o generalizadas. Las lesiones focales incluyen la mácula melanótica oral, el tatuaje por amalgama, el nevo melanocítico, el melanoacantoma, el tumor neuroectodérmico melanótico de la infancia y el melanoma. Por otro lado, las lesiones difusas o generalizadas abarcan la pigmentación fisiológica, la hiperpigmentación inducida por medicamentos, la melanositis del fumador, la pigmentación post-inflamatoria, la pigmentación por metales pesados y la melanositis asociada con enfermedades sistémicas como la enfermedad de Addison, la neurofibromatosis, el síndrome de Peutz-Jeghers, el síndrome de McCune-Albright, el síndrome complejo de Carney y el síndrome Bannayan-Ruvalcaba-Riley. **Objetivo.** Describir la frecuencia y distribución de lesiones pigmentadas orales diagnosticadas en población sinaloense. **Material y métodos.** Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Se analizaron todos los casos de lesiones pigmentadas orales del Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Sinaloa, diagnosticados de enero de 2014 a diciembre de 2021. Se realizó un análisis de estadística descriptiva, con valor de media y desviación estándar para datos numéricos, y frecuencias y porcentajes para datos categóricos. **Resultados.** Doce lesiones pigmentadas orales focales (5 máculas melanóticas orales, 4 argirosis focales, 1 melanoacantoma oral y 2 hiperplasias melanocíticas), con predominio en el género femenino (75%), entre los 21-30 (25%), 41-50 (25%) y 71-80 (25%) años de edad y de localización en mucosa yugal (25%) y paladar (25%). **Conclusiones.** La lesión pigmentada oral más frecuente fue la mácula melanótica, de naturaleza benigna, de distribución focal, asintomática, por lo que la exploración bucal cuidadosa es crucial para su diagnóstico y tratamiento apropiado.

Palabras clave: Melanositis, Nevo, Síndrome, Amalgama dental, Boca.



CASOS CLÍNICOS

ABSTRACT

Introduction. Oral pigmented lesions are relatively rare, despite the wide range of conditions that can cause changes in the coloration of oral tissues. These lesions are classified into two categories: focal and diffuse or generalized. Focal lesions include oral melanotic macule, amalgam tattoo, melanocytic nevus, melanoacanthoma, melanotic neuroectodermal tumor of infancy, and melanoma. On the other hand, diffuse or generalized lesions include physiological pigmentation, drug-induced hyperpigmentation, smoker's melanosis, post-inflammatory pigmentation, heavy metal pigmentation, and melanosis associated with systemic diseases such as Addison's disease, neurofibromatosis, Peutz-Jeghers syndrome, McCune-Albright syndrome, Carney complex syndrome, and Bannayan-Ruvalcaba-Riley syndrome. **Objective.** To describe the frequency and distribution of oral pigmented lesions diagnosed in the population of Sinaloa. **Material and Methods.** A descriptive, retrospective, cross-sectional study was conducted. All cases of oral pigmented lesions diagnosed between January 2014 and December 2021 at the Center for Research and Teaching in Health Sciences, Autonomous University of Sinaloa, were analyzed. Descriptive statistical analysis was performed, with mean values and standard deviations for numerical data, and frequencies and percentages for categorical data. **Results.** Twelve cases of focal oral pigmented lesions were identified: 5 oral melanotic macules, 4 focal argyroses, 1 oral melanoacanthoma, and 2 melanocytic hyperplasias. The majority of cases occurred in females (75%) and were most frequently seen in individuals aged 21-30 (25%), 41-50 (25%), and 71-80 (25%) years. The lesions were primarily located on the buccal mucosa (25%) and palate (25%). **Conclusions.** The most frequent oral pigmented lesion was the melanotic macule, a benign, focal lesion that is asymptomatic. A thorough oral examination is essential for its diagnosis and appropriate treatment.

Keywords: Melanosis, Nevus, Syndrome, Dental amalgam, Mouth.



CASOS CLÍNICOS

INTRODUCCIÓN

La cavidad bucal, por las múltiples funciones que tiene en la vida del ser humano y su exposición permanente a agentes físicos, químicos, y biológicos, tiene un peculiar significado, por lo cual merece especial atención médica, tanto en la prevención como en el diagnóstico precoz de cualquier afección. Las lesiones bucales son manifestaciones objetivas que evidencian procesos patológicos que afectan la mucosa.¹

En este sentido, las lesiones pigmentadas de la cavidad bucal pueden tener un origen melanocítico o no melanocítico.² Se pueden clasificar clínicamente en pigmentaciones focales como la mácula melanótica oral, tatuaje de amalgama, nevo melanocítico, melanoacantoma, tumor neuroectodérmico melanótico de la infancia, y melanoma.³

Las pigmentaciones multifocales o difusas corresponden a entidades como pigmentación fisiológica (racial), la hiperpigmentación inducida por fármacos, melanositis asociada al tabaquismo, pigmentación postinflamatoria, hiperpigmentación por metales pesados y melanositis asociada con enfermedades sistémicas como la enfermedad de Addison, neurofibromatosis, síndrome de Peutz-Jeghers, síndrome de McCune-Albright, síndrome del complejo de Carney y síndrome de Bannayan-Ruvalcaba Riley.⁴

Las lesiones pigmentadas de la cavidad oral no son infrecuentes en la práctica odontológica y la mayoría son de naturaleza benigna. Pero es muy importante que para su diagnóstico y manejo se tengan presentes las siguientes consideraciones:⁵

- Adoptan una forma de presentación focal o localizada, o bien bilateral, múltiple o difusa.
- Pueden ser debidas a causas tanto endógenas como exógenas.
- Reflejan, indistintamente, procesos sistémicos o locales.
- Pueden presentarse en niños o en adultos.
- El abanico de posibilidades diagnósticas es muy extenso.

No obstante, la cavidad oral tiene la ventaja de que puede ser observada



CASOS CLÍNICOS

directamente, lo que permite promover y motivar la realización de un examen intraoral minucioso; para identificar la presencia de lesiones, decidir la terapéutica a emplear. Por lo tanto, una vez detectada una lesión se debe de realizar un diagnóstico clínico o presuntivo que permita trazar la línea de abordaje de las diferentes lesiones, así como se debe confirmar el diagnóstico mediante el estudio histopatológico, el cual es el estándar de referencia para la comprobación y la obtención de un diagnóstico definitivo, con el fin de plantear el tratamiento, recomendaciones y seguimiento; basado en la evidencia.⁶

Objetivo del estudio

Describir la frecuencia de lesiones pigmentadas orales diagnosticadas en población sinaloense, y su distribución según el género y edad del paciente, y la localización anatómica y diagnóstico histopatológico de la lesión.

Hipótesis o supuesto

La lesión pigmentada oral más frecuente es la mácula melanótica, con predominio en el sexo femenino, y en la cuarta década de vida.

Material y métodos

Es un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, en el que se incluyeron todos los casos diagnosticados como lesiones pigmentadas orales, en el servicio de Anatomía Patológica del Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud (CIDOCS), de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS), durante el periodo de enero de 2014 a diciembre de 2021. Se realizó un análisis de estadística descriptiva, con valor de media y desviación estándar para datos numéricos, y frecuencias y porcentajes para datos categóricos.

Resultados

Se identificaron doce lesiones pigmentadas orales focales (5 máculas melanóticas orales, 4 argirosis focales, 1 melanoacantoma oral y 2 hiperplasias melanocíticas); con predilección en el género femenino



CASOS CLÍNICOS

(75%), y en las décadas de vida de 21-30, 41-50 y 71-80 años (se observa en la Tabla 1).

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CASOS INCLUIDOS

Genero	
Femenino	9 (75%)
Masculino	3 (25%)
Edad promedio	49.4
Grupo de edad (años)	
0-10	0
11-20	0
21-30	3 (25%)
31-40	1 (8.3%)
41-50	3 (25%)
51-60	1 (8.3%)
61-70	1 (8.3%)
71-80	3 (25%)
81-90	0
91-100	0
Total	12 (100%)

FUENTE: BITÁCORA DE REGISTRO.

La localización anatómica más frecuente fue la mucosa yugal y el paladar con el 25% cada una (Tabla 2).

TABLA 2. FRECUENCIA DE LESIONES PIGMENTADAS ORALES SEGÚN SU LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

Localizacion	Frecuencia (%)
Cavidad oral	1 (8.3)
Encía	1 (8.3)
Labio	1 (8.3)
Lengua	1 (8.3)
Maxilar	1 (8.3)
Mucosa oral	1 (8.3)
Mucosa yugal	3 (25)
Paladar	3 (25)
Total	12 (100)

CASOS CLÍNICOS

FUENTE: BITÁCORA DE REGISTRO.

La lesión más frecuente fue la mácula melanótica oral (42%) (Tabla 3).

TABLA 3. FRECUENCIA DE LESIONES PIGMENTADAS ORALES SEGÚN EL DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO

Diagnóstico histopatológico	Frecuencia (%)
Argirosis focal (Tatuaje por amalgama)	4 (33)
Hiperplasia melanocítica	2 (17)
Mácula melanótica oral	5 (42)
Melanoacantoma oral	1 (8)
Total	12 (100)

FUENTE: BITÁCORA DE REGISTRO.

Fotomicrografías representativas de lesiones pigmentadas orales diagnosticadas en el Servicio de Anatomía Patológica, CIDOCS, UAS (Figuras 1-4):

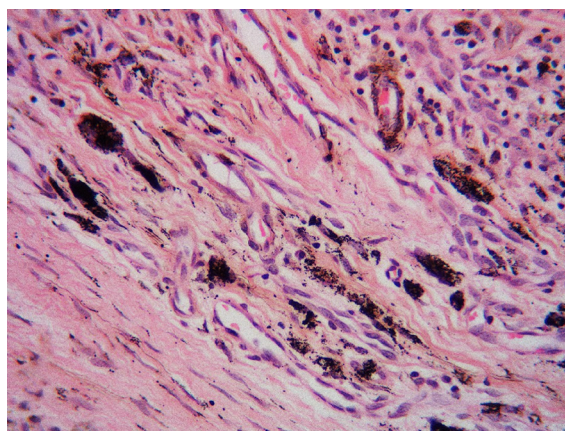


FIG.1. TATUAJE POR AMALGAMA. SE IDENTIFICA MATERIAL EXÓGENO PIGMENTADO COLOR CAFÉ NEGRO QUE SE DISPONE SOBRE EL TEJIDO CONJUNTIVO FIBROSO DENSO, CON PREDILECCIÓN EN LAS PAREDES DE LOS VASOS SANGUÍNEOS (HyE; 400X).

CASOS CLÍNICOS

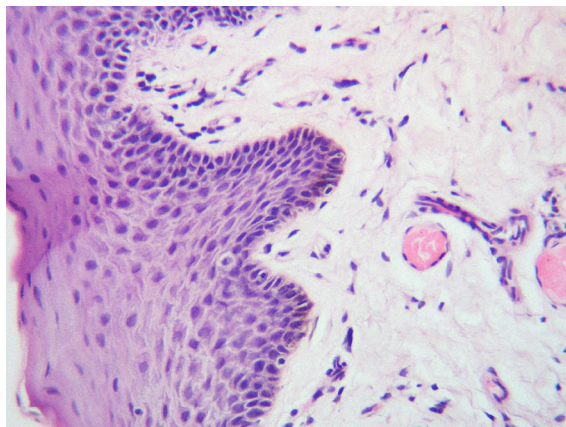


FIG.2. MÁCULA MELANÓTICA. SE IDENTIFICA HIPERPIGMENTACIÓN MELÁNICA DEL ESTRATO BASAL SIN AUMENTO EN EL NÚMERO DE MELANOCITOS (HyE; 400X).

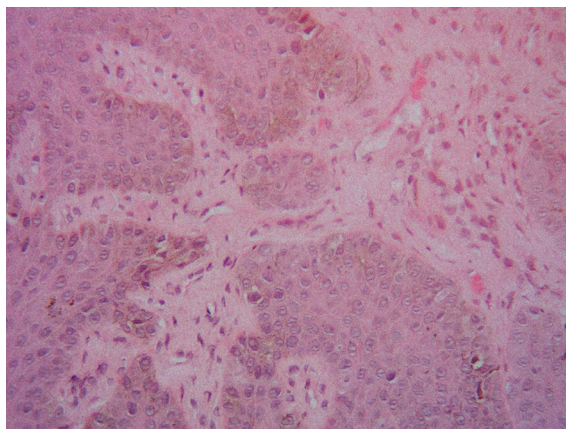


FIG.3. HIPERPLASIA MELANOCÍTICA. SE OBSERVA AUMENTO EN EL NÚMERO DE MELANOCITOS, SIN ATIPIA MARCADA, ASÍ COMO HIPERPIGMENTACIÓN MELÁNICA DEL ESTRATO BASAL (HyE; 400X).

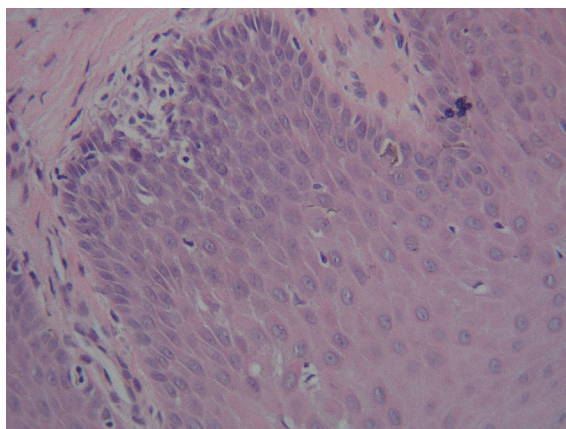


FIG.4. MELANOACANTOMA. SE OBSERVA EPITELIO PLANO ESTRATIFICADO PARAQUERATINIZADO CON ACANTOSIS, Y MELANOCITOS CON PROLONGACIONES DENDRÍTICAS DISPUESTOS EN EL ESTRATO BASAL Y ESPINOSO (HyE; 400X).



CASOS CLÍNICOS

DISCUSIÓN

En el presente estudio se identificaron doce casos de lesiones pigmentadas orales. La lesión más frecuente fue la mácula melanótica oral (42%), seguida de la argirosis focal (tatuaje por amalgama) (33%). En cambio, Albuquerque Et al.⁷ en su estudio encontraron que el tatuaje de amalgama representó la lesión más frecuente (53,6%), seguida de la mácula melanótica (18,3%).

La mayor prevalencia de lesiones pigmentadas orales fue en el género femenino, ya que 9 de 12 casos (75%) fueron en mujeres, estos resultados fueron similares a los encontrados por Albuquerque y Et al.,⁷ teniendo una incidencia mayor en mujeres (73,2%).

En estudios de otros autores tales como Hassona y Et al.⁸ informaron que un total de 386 pacientes (30,2%) tenían pigmentaciones orales. De estos, la pigmentación racial (39,9%), y la melanosis del fumador (32,9%) fueron las más frecuentes.

Rogério-Oliveira y cols.,⁹ también concordaron que las máculas melanóticas son las lesiones más frecuentes, afectando principalmente al labio y la encía, correspondiendo al 86,1% de las lesiones melanocíticas solitarias de la boca.

En nuestro estudio, se identificó predilección por la localización de mucosa yugal (25%) y paladar (25%). En este sentido, en el estudio que realizó Tavares y Et al.,¹⁰ la mucosa de la mejilla (21%) fue también el sitio más comúnmente afectado. Además, el tatuaje de amalgama (46,3%), seguido de mácula melanótica (22,9%), fueron los diagnósticos más comunes.

Según Tavares y Et al.,¹⁰ la mayoría de los pacientes eran del sexo femenino (74,2%), en la tercera y séptima décadas de la vida (media de 45 años). En nuestro estudio la edad media fue similar con 49.4 años.

Finalmente, los resultados obtenidos en el presente estudio podrían contribuir al conocimiento de las lesiones pigmentadas orales, y al interés por parte de los odontólogos para realizar mejoras en las exploraciones bucales, así como en la identificación y manejo de este tipo de lesiones.



CASOS CLÍNICOS

CONCLUSIONES

Las lesiones pigmentadas orales, mostraron predilección por el género femenino, en la tercera, quinta y octava décadas de vida, en mucosa yugal y paladar. El diagnóstico histopatológico más frecuente fue la mácula melanótica oral, la cual es una lesión melánica de naturaleza benigna, de distribución focal, asintomática, por lo que la exploración bucal cuidadosa es crucial para su diagnóstico y tratamiento apropiado.

REFERENCIAS

- 1.Álvarez M, Camacho K, Arellano A, Salgado J, Jaimes D. Investigación sobre educación para la Salud bucal en pacientes geriátricos en una población mexiquense. 2018.
- 2.De Giorgi V, Sestini S, Brusino N, Janowska A, Grazzini M, Rossari S, et al. Prevalence and distribution of solitary oral pigmented lesions: A prospective study. J Eur Acad Dermatol V nereol. 2009 Nov;23(11):1320–3.
- 3.Fernández G, Guzmán A, Vera I. Lesiones pigmentadas de la mucosa oral. Parte I. Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica. 2015;13(2):139–48.
- 4.Ferreyra R, Villanueva G, Cisneros M, Dinisio de Cabalier M. Estudio retrospectivo de lesiones pigmentarias en la cavidad bucal. Revista Argentina de Morfología. 2013;2(1):17–22.
- 5.Américo M, Machuca G. Tumores melanocíticos de la cavidad oral. 2017.



CASOS CLÍNICOS

6. Aparicio M, Hernández P. Concordancia del diagnóstico clínico y el diagnóstico histopatológico de lesiones en tejidos blandos de cavidad oral. *Revista Biomédica*. 2021 May 1;32(2):98–105.
7. Albuquerque D, Cunha J, Roza A, Arboleda D, Silva A, Lopes M, et al. Oral pigmented lesions: A retrospective analysis from Brazil. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2021;26(3):e284–91.
8. Hassona Y, Faleh S, Al-karadsheh O, Scully C. Prevalence and clinical features of pigmented oral lesions. *Int J Dermatol*. 2016;55(9):1005–13.
9. Rogério G, Rogério J, Jacks J, Lopes M, Vargas P. Oral pigmented lesions: Clinicopathologic features and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2012 Nov;17(6):19–24.
10. Tavares T, Meirelles D, Aguiar M, Calderia P. Pigmented lesions of the oral mucosa: A cross-sectional study of 458 histopathological specimens. *Oral Dis*. 2018;1484–91.