Presentaciones de casos

Hiperplasia fibrosa lingual: reporte de un caso y revisión de la literatura

Lingual Fibrous Hyperplasia: Case Report and Literature Review

Edison Omar Sacaquirín Zhunio[1] Julián Alejandro Merel Guamán[1] Diana Priscila Llivichuzca Inga[1] Kevin Adrián Quishpe Peña[1]

[1] Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

Cómo citar este artículo:
Sacaquirín-Zhunio E, Merel-Guamán J, Llivichuzca-Inga D, Quishpe-Peña K. Hiperplasia fibrosa lingual: reporte de un caso y revisión de la literatura. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2025 [citado 2026 Feb 7]; 15(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1508

Resumen

La hiperplasia fibrosa es una lesión benigna proliferativa de origen inflamatorio, común en la mucosa oral, y con frecuencia relacionada con irritantes crónicos. Aunque afecta principalmente la mucosa yugal, encía y reborde alveolar, su localización en la lengua es poco frecuente. Estas lesiones suelen ser asintomáticas, de evolución lenta, con coloración similar a la mucosa. Un diagnóstico oportuno y preciso es fundamental para evitar complicaciones malignas y establecer un tratamiento adecuado. Se presenta el caso de un hombre de 70 años, con una lesión hiperplásica de 1,5 cm en el dorso lateral izquierdo de la lengua, sin adherencia a planos profundos ni dolor. La lesión había aumentado de tamaño de manera progresiva durante un año. Se realizó una biopsia escisional con láser y se confirmó histológicamente hiperplasia fibrosa. Este abordaje permitió una intervención terapéutica precisa y un diagnóstico diferencial frente a lesiones potencialmente malignas como la leucoplasia oral. La técnica láser utilizada mostró entre las ventajas, menor dolor postquirúrgico y menor tasa de recidiva. Este caso subraya la necesidad de caracterizar de forma adecuada las lesiones y actuar de manera oportuna para optimizar el manejo clínico y el pronóstico del paciente.

Palabras clave: leucoplasia bucal, enfermedades de la lengua, patología bucal, reporte de casos

Abstract

Fibrous hyperplasia is a benign proliferative lesion of inflammatory origin, common in the oral mucosa, and frequently related to chronic irritants. Although it mainly affects the buccal mucosa, gingiva and alveolar ridge, its location on the tongue is rare. These lesions are usually asymptomatic, slowly evolving, with a color similar to the mucosa. A timely and accurate diagnosis is essential to avoid malignant complications and establish appropriate treatment. The case of a 70-year-old man is presented, with a 1.5 cm hyperplastic lesion on the left lateral dorsum of the tongue, without adhesion to deep planes or pain. The lesion had progressively increased in size over a year. An excisional laser biopsy was performed and fibrous hyperplasia was confirmed histologically. This approach allowed precise therapeutic intervention and differential diagnosis against potentially malignant lesions such as oral leukoplakia. The laser technique used showed advantages, such as less postsurgical pain and a lower recurrence rate. This case highlights the need to adequately characterize the lesions and act in a timely manner to optimize clinical management and patient prognosis.

Key words: oral leukoplakia, tongue diseases, oral pathology, case report

Recibido: 2024-12-12 20:15:17
Aprobado: 2025-01-23 11:30:47

Correspondencia: Edison Omar Sacaquirín Zhunio. Universidad Católica de Cuenca. Cuenca. Ecuador. alejomerel@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La mucosa oral se encuentra en contacto con varios agentes dañinos, tales como: agentes químicos, físicos y microbianos, que pueden provocar una serie de lesiones hiperplásicas reactivas localizadas. Estas lesiones pueden presentarse clínicamente de diversas maneras, entre los que se destacan: granuloma piógeno, épulis fisurado, fibroma traumático y tumor durante la gestación. Desde una perspectiva histológica, se categorizan en hiperplasia fibrosa, granulomas periféricos de células gigantes, fibroma osificante periférico e hiperplasia angiomatosa.[1,2]

La hiperplasia fibrosa, también denominada hiperplasia fibrosa inflamatoria, es un proceso proliferativo no neoplásico de origen inflamatorio. Este proceso se relaciona con elementos como una mala higiene bucal, malas adaptaciones de prótesis dentales, desequilibrios hormonales y algunos trastornos conductuales, como la costumbre de morderse los labios y las mejillas. Estas circunstancias provocan inflamación persistente, lo que lleva a una proliferación celular focal.[3] Afecta cerca del 40 % de la población y presenta una prevalencia superior en mujeres durante la última década de la vida y se ha vinculado a ciertos casos con la enfermedad de vitiligo.[2,4,5]

La hiperplasia se caracteriza por un incremento de la cantidad de tejidos a causa de una proliferación celular en respuesta a irritaciones crónicas de baja intensidad. En la mucosa bucal, generalmente estas lesiones se ubican a lo largo de la línea oclusal, en la zona anterior del maxilar y la mandíbula, aunque pueden aparecer en cualquier zona de la mucosa bucal.[5,6]

En términos clínicos, las lesiones hiperplásicas se distinguen por un desarrollo lento, con un aspecto eritematoso, coloración parecida a la mucosa de alrededor y una textura flácida. Por lo general, son asintomáticas, aunque a veces pueden aparecer con síntomas como un leve dolor o sangrados.[3] La gestión correcta de estas lesiones comprende un registro clínico exhaustivo, una biopsia escisional quirúrgica y una evaluación histopatológica para corroborar el diagnóstico.[2] En este marco, el propósito de este estudio es exponer un caso clínico de lesión hiperplasia fibrosa lingual, para subrayar la relevancia de un diagnóstico temprano y su influencia en la gestión y pronóstico del paciente.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino, de 70 años de edad, sin antecedentes de importancia, que accedió a los servicios de salud por presentar una lesión en la lengua de un crecimiento progresivo durante el último año.

En la revisión de aparatos y sistemas se observó en orofaringe una lesión hiperplásica en el dorso lateral izquierdo de la lengua, de aproximadamente 1,5 cm de diámetro, no adherida a planos profundos y que no era dolorosa a la palpación. El resto del examen físico otorrino-laringológico estuvo dentro de los parámetros normales. (Fig. 1).

Fig. 1. Lesión a nivel del dorso lateral izquierdo de la lengua

Se realizó un diagnóstico clínico presuntivo de lesión de sitios contiguos de la lengua y como tratamiento se procedió a realizar una biopsia escisional de la lesión mediante procedimiento quirúrgico con láser, la muestra fue enviada para la realización de estudios histopatológicos. (Fig. 2).

Fig. 2. Imagen del postprocedimiento quirúrgico

El análisis histopatológico de la biopsia dio como resultado una hiperplasia fibrosa lingual. Actualmente el paciente se encuentra en un proceso de recuperación bajo estrictos cuidados postoperatorios que incluyen manejo del dolor y prevención de infecciones. Además, se han programado visitas de seguimiento regular para monitorear su evolución clínica y garantizar la resolución completa de la lesión. (Fig. 3).

Fig. 3. Resultados a la semana de la intervención quirúrgica

DISCUSIÓN

La hiperplasia fibrosa fue descrita por Navas y cols.[7] como una lesión benigna común en la cavidad oral, frecuentemente localizada en la mucosa yugal, la encía o el reborde alveolar, no obstante, Razi y cols. señalan que su aparición en la lengua es inusual.[8] Este dato resalta la particularidad del caso clínico analizado y se destaca la importancia de considerar variantes atípicas en el diagnóstico diferencial de lesiones orales.

El diagnóstico se basa en la evaluación de la lesión y se excluyen lesiones como la leucoplasia oral que es un trastorno con tasas de transformación maligna que van de 0,3 a 25 %[9,10] y depende de aspectos como la heterogeneidad de la lesión, un tamaño mayor a 4 cm, localización en el suelo de la boca y la displasia encontrada en la biopsia.[11] Además, Rubert y cols.[12] destacan que las lesiones en la lengua tienen un riesgo importante de malignidad. En este contexto, el diagnóstico oportuno es clave, como se evidenció en el caso presentado, donde gracias a la rápida intervención de los especialistas se descartó la malignidad de la lesión.

Si bien, Lodi G[9] describe que el manejo inicial de las lesiones de aspecto leucoplásico debe enfocarse en la sospecha clínica de malignidad y biopsia desde el enfoque de un tratamiento médico y seguimiento en lesiones de baja malignidad y la escisión quirúrgica en casos de sospecha de características malignas, en este caso, se optó por una biopsia escisional mediante láser con fines diagnósticos y terapéuticos, pues esta técnica ofrece ventajas frente a la escisión quirúrgica mediante bisturí.

Petrov y cols.[13] reportan que la escisión con láser presenta beneficios entre los que se destacan: menor dolor postquirúrgico y tiempos de recuperación más cortos en comparación con la escisión tradicional con bisturí. Estas características hacen que sea una alternativa terapéutica efectiva. Además, su empleo permite abordar de manera precisa lesiones localizadas al optimizar los resultados clínicos y la experiencia del paciente.

Sundberg y cols.[14] indican que, tras la escisión quirúrgica de leucoplasias, se reporta una tasa de recidiva de un 42 %, lo que es mayor en lesiones heterogéneas (56 %) en comparación con las homogéneas (32 %). Este dato subraya la importancia de la caracterización adecuada de la lesión al planificar el tratamiento. Adicionalmente, Luo y cols. afirman que la técnica láser tiene menores probabilidades de recidiva en comparación con el bisturí[15] lo que respalda su elección en el manejo del reporte presentado.

Este caso subraya la necesidad de caracterizar de manera adecuada las lesiones y actuar

oportunamente para optimizar el manejo clínico y el pronóstico del paciente. Además, la rápida intervención permitió descartar malignidad, minimizar los riesgos asociados a transformaciones neoplásicas en comparación con la cirugía convencional.

Conflictos de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Roles de autoría:

1. Conceptualización: Edison Omar Sacaquirin Zhunio, Julián Alejandro Merel Guamán, Diana Priscila Llivichuzca Inga, Kevin Adrián Quishpe Peña.
2. Curación de datos: Julián Alejandro Merel Guamán, Diana Priscila Llivichuzca Inga, Kevin Adrián Quishpe Peña.
3. Investigación: Julián Alejandro Merel Guamán, Diana Priscila Llivichuzca Inga, Kevin Adrián Quishpe Peña.
4. Metodología: Julián Alejandro Merel Guamán, Diana Priscila Llivichuzca Inga, Kevin Adrián Quishpe Peña.
5. Administración del proyecto: Edison Omar Sacaquirin Zhunio, Julián Alejandro Merel Guamán, Diana Priscila Llivichuzca Inga, Kevin Adrián Quishpe Peña.
6. Recursos: Edison Omar Sacaquirin Zhunio.
7. Supervisión: Edison Omar Sacaquirin Zhunio, Julián Alejandro Merel Guamán.
8. Validación: Edison Omar Sacaquirin Zhunio.
9. Redacción - Borrador original: Julián Alejandro Merel Guamán, Diana Priscila Llivichuzca Inga, Kevin Adrián Quishpe Peña.
10. Redaccción - revisión y edición: Edison Omar Sacaquirin Zhunio, Julián Alejandro Merel Guamán, Diana Priscila Llivichuzca Inga, Kevin Adrián Quishpe Peña.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar SK, Mendiburu CE, Rodríguez MS, Carrillo J. Manejo de hiperplasia fibrosa: Del diagnóstico inicial al tratamiento final. Rev Mex Med Forense[Internet]. 2020[citado 1/12/ 2024];5(Suppl. 3):[aprox. 4p.]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmfs203n.pdf.
2. Mendieta A, González J, Rivas NM. Hiperplasia fibrosa de gran tamaño: Reporte de un caso. Rev Uninorte Med[Internet]. 2020[citado 1/12/2024];9(2):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://investigacion.uninorte.edu.py/wp-content/uploads/MED-0902-08.pdf.
3. Barros LL, Dos Santos JL, Santos B, Fernandes MK, Gouvêa K, Otacília MI, et al. Hiperplasia fibrosa em palato mole: relato de caso. Rev Eletrôn Acervo Saúde[Internet]. 2021[citado 1/12/ 2024];13(5):[aprox. 12p.]. Disponible en: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7404.
4. Brierley DJ, Crane H, Hunter KD. Bultos y protuberancias de la encía: una miscelánea patológica. Patol Cabeza Cuello[Internet]. 2019[citado 1/12/2024];13(1):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6404662/.
5. Silveira HA, Javaroni JB, Ferreira AT, Torres MR, Hashimoto JM. Lipometaplasia in fibrous hyperplasia and inflammatory fibrous hyperplasia of the oral cavity. J Cutan Pathol. 2023;50(9):787-92.
6. Zimmermann BL, Conde A, Bozzetti L, Cortina M, Paulus M. Reabilitação Protética Após Remoção de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória. Recima 21[Internet]. 2022[citado 1/12/2024];1(1):[aprox. 14p]. Disponible en: https://recima21.com.br/index.php/recima21

/article/view/2346/1812.
7. Navas MC, Hernández P. Hiperplasia fibrosa focal: lesión benigna de la mucosa oral. Revisión de la literatura. Rev Estomatol Hered[Internet]. 2021[citado 1/12/2024];31(3):[aprox. 7p.]. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552021000300186.
8. Ahsan M, Debnath S, Qamar S. Focal fibrous hyperplasia beneath the tongue – A rare case report. Univ J Dent Sciences. 2021;6(3):124-7.
9. Lodi G. Oral lesions[Internet]. Massachusetts:Uptodate;2024[citado 23/12/2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/oral-lesions.
10. Swain SK, Debta P. Nonsurgical treatment of oral cavity leukoplakia. Matrix Sci Medica. 2020;4(4):91-5.
11. Zahid E, Bhatti O, Zahid MA, Stubbs M. Overview of common oral lesions. Malays Fam Physician. 2022;17(3):9-21.
12. Rubert A, Bagán L, Bagán JV. Oral leukoplakia, a clinical-histopathological study in 412 patients. J Clin Exp Dent. 2020;12(6):540-6.
13. Petrov PG, Daskalov HI, Dinkova AS. Randomized comparative study in the treatment of oral leucoplakia with laser and conventional surgery. Braz Dent Sci. 2021;24(4):329-35.
14. Sundberg J, Korytowska M, Holmberg E, Bratel J, Wallström M, Kjellström E, et al. Recurrence rates after surgical removal of oral leukoplakia—A prospective longitudinal multi-centre study. PLoS One. 2019;14(12):e0225682.
15. Luo R, Wang Y, Li R, Ma Y, Chen H, Zhang J, Shen J. Laser therapy decreases oral leukoplakia recurrence and boosts patient comfort: a network meta-analysis and systematic review. BMC Oral Health. 2024;24(1):469.