

Xantoma verruciforme oral: dos casos

Sara Saudí Izquierdo. Gema Pastor de la Cruz.

Facultad de Odontología. Universidad Complutense.
satiras_14_5@hotmail.com

Germán Carlos Esparza Gómez, Rocío Cerero Lapedra.

Dpto. de Medicina y Cirugía Bucofacial. Facultad de Odontología.
esparza@odon.ucm.es

Resumen: Introducción: El xantoma verruciforme oral es una lesión epitelial benigna rara de etiología desconocida. Tiene preferencia por la mucosa masticatoria, especialmente por el margen gingival. Es una lesión bien delimitada, sésil o pediculada, pequeña, suele ser única, asintomática, de crecimiento lento, levemente elevada con superficie verrugosa, papilar o plana. Es blanca, amarillenta, rojiza o grisácea en función del grado de queratinización. Material y métodos: Revisión bibliográfica junto con dos casos clínicos del Departamento de Medicina Bucal de la Facultad de Odontología de la UCM. Resultados: Ambas lesiones fueron escisionadas y las muestras fueron remitidas para su estudio histopatológico. En ambos casos fueron informadas como xantoma verruciforme. Discusión: Se hace hincapié en el diagnóstico diferencial del xantoma verruciforme con otras lesiones de la cavidad oral, ya que los hallazgos clínicos pueden llevar a confusión con lesiones malignas.

Palabras clave: xantoma. Verruciforme. Mucosa oral.

INTRODUCCIÓN

El xantoma verruciforme es una lesión epitelial benigna rara ^(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). Afecta tanto a mucosa oral, como genital y a piel ^(6, 9). Fue descrito por primera vez en 1971 por Shafer ^(1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11). Algunos años después se describió en pene, vulva, piel, y escroto ⁽¹¹⁾.

Se observa en su mayoría en caucásicos ^(9, 11), en la 5ª década y en varones. En cuanto a su localización, tiene preferencia por la mucosa masticatoria ^(1,11), especialmente por el margen gingival ^(1, 2, 3, 6, 8, 10, 11).

Clínicamente es una lesión bien delimitada ^(9, 11), pequeña ^(2, 3, 6, 8) asintomática ^(2, 4, 6, 7, 8, 10, 11) de crecimiento lento ^(4, 6, 8), levemente elevada con superficie verrugosa, papilar o plana ^(2, 3, 6, 7, 8, 9, 11), sésil ^(8, 9, 11) o pediculada ^(8, 11). Es blanca, amarillenta,

rojiza o grisácea en función del grado de queratinización ^(2, 6, 7, 8, 11) y de hasta 2 cm ^(1, 6, 9). Suelen ser lesiones únicas ^(1, 4, 8, 10, 11) aunque hay algún caso de lesiones múltiples ^(1, 4, 11).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed y Medline y en revistas y libros de la biblioteca de la Facultad de Odontología de la UCM. Además, se exponen dos casos clínicos del Departamento de Medicina Bucal de la Facultad de Odontología de la UCM.

RESULTADOS

Caso 1

Mujer de 25 años, que presenta una lesión exofítica en la parte lateral y posterior de la lengua de 0,4 cm de diámetro, redondeada, ligeramente elevada de color blanquecino y cuya base de implantación es ancha (Fig. 1). No molesta y fue vista por su dentista hace aproximadamente un año. No fuma y es bebedora ocasional. Se realiza una biopsia escisional y se remite para su estudio histopatológico siendo informada la muestra como xantoma verruciforme.



Figura 1. Caso 1. A. Lesión exofítica en el borde lateral de la lengua. B. Corte histopatológico de dicha lesión.

Caso 2

Varón de 29 años, relata la aparición de una pequeña lesión en la lengua hace varios meses. No refiere dolor ni molestias, no es fumador y el resto de los antecedentes no tienen interés.

En el borde lateral izquierdo de la lengua en el tercio posterior se observa una lesión exofítica, de color blanco-amarillento, superficie verrucosa, con forma ovalada, sésil, bien delimitada, asintomática y de 6x2 mm (Fig. 2). Se realizó la biopsia escisional

y se remitió al patólogo. El diagnóstico anatomopatológico fue de xantoma verruciforme.



Figura 2. Caso 2. A. Lesión exófitica en el tercio posterior del borde lateral de la lengua. B. Corte histopatológico de dicha lesión.

DISCUSIÓN

El xantoma verruciforme oral es una lesión rara ^(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). Con una frecuencia del 0,025% ^(2, 11) y algo más frecuente en varones ^(2, 6, 9, 11). Es más frecuente en mucosa masticatoria (73,4%) ^(1, 11). Concretamente, en el margen gingival o encía ^(1, 2, 3, 8, 9, 10, 11).

Suele ser asintomático ^(2, 4, 6, 7, 8, 10, 11), bien delimitado ^(9, 11), y menor de 2 cm ^(1, 6, 9). La mayoría son aislados ^(1, 4, 8, 10, 11), aunque se ha descrito un caso multifocal ^(4, 8, 11). Normalmente es sésil ^(6, 8, 11), de crecimiento lento ^(4, 6, 8), algo elevado y con superficie plana, verrucosa o papilar ^(2, 3, 6, 7, 8, 9, 11). Su color puede ser blanco, amarillento, rojizo o grisáceo ^(2, 6, 7, 8, 11). No produce signos radiográficos ⁽¹¹⁾.

Histopatológicamente, se caracteriza por la proliferación de un epitelio escamoso con hiperqueratinización ⁽⁴⁾ con crestas uniformemente elongadas ^(1, 2, 8, 9, 11). El hallazgo más característico son macrófagos con vacuolas de lípidos en su citoplasma ^(1, 2, 6, 7, 9, 8, 11), denominados células espumosas o xantomatosas ^(1, 9).

La etiología continúa poco clara ^(2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11), se han propuesto causas inflamatorias, el virus VPH o inmunológicas.

Los hallazgos clínicos son inespecíficos. Debe hacerse el diagnóstico diferencial con el papiloma, hiperplasia epitelial, verruga vulgar, fibroma, carcinoma oral de células escamosas, carcinoma verrucoso y condiloma acuminado ⁽⁶⁾. El tratamiento consiste en la escisión quirúrgica con muy buen pronóstico y rara recurrencia ^(2, 5, 6, 11).

Solo hay descritos tres casos de recurrencia y todos fueron en paladar ^(2, 6). No se han descrito casos de malignización ⁽¹¹⁾.

CONCLUSIONES

El xantoma verruciforme oral es una lesión benigna rara. Su etiología no está clara pero parece apuntar a una causa inflamatoria o mediada por el sistema inmune. Su clínica no es específica por lo que es muy importante su diagnóstico diferencial, mediante análisis histopatológico, ya que puede llevar a confusión con lesiones malignas.

BIBLIOGRAFIA

1. Bhalerao S, Bhat P, Chhabra R, Tamgadge A. Verruciform xanthoma of buccal mucosa: A case report with review of literature. *Contemp Clin Dent*, 2012;3:257-259.
2. C.H. Yu, et al. Oral Verruciform Xanthoma. A Clinicopathologic Study of 15 Cases. *J Formos Med Assoc*, 2007;106:141-147.
3. Hu J, Li Y, Li S. Verruciform xanthoma of the oral cavity. Clinicopathological study relating to pathogenesis. Report of three cases. *Apmis*, 2005;629-637.
4. Anbinder AL, Quirino MR, Adriana Aigotti A. Verruciform xanthoma and neurofibromatosis: a case report. *Brit J Oral Max Surg*, 2011;49:6-7.
5. Polonowita A.D., Firth N.A., Rich A.M. Verruciform xanthoma and concomitant lichen planus of the oral mucosa. A report of three cases. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg*, 1999;28:62-66.
6. Philipsen HP, Reichart PA, Takatac T, Ogawac I. Verruciform xanthoma—biological profile of 282 oral lesions based on a literature survey with nine new cases from Japan. *Oral Oncol*, 2003;39:325–336.
7. Pouloupoulos AK, Epivatianos A, Zaraboukas T, Antoniadis D. Verruciform xanthoma coexisting with oral discoid lupus erythematosus. *J Oral Maxil Surg*, 2007;45:159-160.
8. Oliveira PT, Jaeger RG, Cabral LAG, Carvalho YR, Costa ALL, Jaeger MMM. Verruciform xanthoma of the oral mucosa. Report of four cases and a review of the literature. *Oral Oncol*, 2001;37:326-331.

9. Shibata M, Kodani I, Tanio K, Yamamoto T, Ueta E, Osaki T, Ryoke K. Clinico-immunohistochemical Study of Oral Verruciform Xanthomas. *Asian J Oral Maxillofac Surg*, 2005;17(2):95-99.
10. 10 .Shin HI, Choi KS, Nagatsuka H, Murata M, Nagai N. Verruciform Xanthoma of the Oral Mucosa: An Immunohistochemical and Ultrastructural Study of Two Cases. *Oral Oncol*, 1997;33(4):279-283.
11. Neville W, Damm D, Allen C, Bouquot J. *Oral and Maxillofacial Pathology*. 3º ed. Missouri: Elsevier; 2009.

Recibido: 7 noviembre 2013.

Aceptado: 24 febrero 2014.