



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

MUCINOSIS ORAL FOCAL

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
CIRUJANA DENTISTA  
P R E S E N T A

HORTENCIA PRESTEGUI PARRA

DIRECTORA: MTRA. BEATRIZ C. ALDAPE BARRIOS

*VoBo*  
*[Signature]*

MÉXICO, D.F.

2002



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**A la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
A la FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
Por permitirme ser parte de su espíritu**

**A la Mtra. BEATRIZ C. ALDAPE BARRIOS  
Por ayudarme a dar este paso  
Gracias**

**Al C. D. DANIEL QUEZADA RIBERA**

**A la C. D. DOLORES CARRASCO**

**A MI MADRE: Minerva Parra Villanueva**  
*Por hacer de mi lo que soy*

**A MI PADRE: Hugo Prestegui Ríos**  
*Por estar conmigo a pesar de las circunstancias, por ser mi consejero,  
y por sus sacrificios*

**A MIS HERMANOS: Nora, Blanca, Hugo, Galo, Diana**  
**A Mima Tejada.**

*Por ser además mis mejores amigos, por todos  
los momentos de complicidad y por llenar mi vida*

**A MIS AMIGAS: Ely Hdez y Janette Juárez**  
*por estar conmigo durante todos estos años, por los momentos que  
pasamos juntas, y por todo su cariño.*

**A MIS AMIGOS: Raquel Ramírez, Guille Monter, Paty Gómez,  
Victor Borja, Mony Guerrero, Marco García y Paco Galindo**

**A TODOS MIS MAESTROS**

**A MIS PACIENTES**

**A Beto Javier(+),**  
*Por cuidar de mi y de los que quiero*

## ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| Introducción.....                             | 4         |
| Antecedentes.....                             | 5         |
| Características Clínicas.....                 | 9         |
| Etiología.....                                | 10        |
| Histopatología.....                           | 10        |
| Diagnóstico diferencial.....                  | 12        |
| Tratamiento.....                              | 18        |
| <b>Reporte de un caso.....</b>                | <b>19</b> |
| Características Clínicas y radiográficas..... | 19        |
| Diagnóstico Histopatológico.....              | 22        |
| Tratamiento y pronóstico.....                 | 22        |
| Seguimiento.....                              | 27        |
| Discusión.....                                | 29        |
| Conclusiones.....                             | 30        |
| Referencias.....                              | 31        |
| Glosario.....                                 | 33        |
| Anexos.....                                   | 36        |



## INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

### TABLAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1.-</b> Lesiones mixoides .....                      | 8  |
| <b>Tabla 2.-</b> Diagnóstico diferencial histopatológico..... | 18 |

### FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Figura 1.-</b> Mucinosi s oral focal.....                         | 9  |
| <b>Figura 2.-</b> Mucinosi s oral focal, vista en bajo aumento ..... | 10 |
| <b>Figura 3.-</b> Mucinosi s oral focal, vista en alto aumento ..... | 11 |
| <b>Figura 4.-</b> Mucocele.....                                      | 13 |
| <b>Figura 5.-</b> Mixoma de tejidos blandos.....                     | 14 |
| <b>Figura 6.-</b> Fibroma traumático.....                            | 15 |
| <b>Figura 7.-</b> Neurofibroma mixoide.....                          | 16 |
| <b>Figura 8.-</b> Mucinosi s oral focal, caso clínico.....           | 19 |
| <b>Figura 9.-</b> Mucinosi s oral focal, caso clínico .....          | 20 |
| <b>Figura 10.-</b> Mucinosi s oral focal, caso clínico .....         | 20 |
| <b>Figura 11.-</b> Ortopantomografía.....                            | 21 |
| <b>Figura 12.-</b> Acercamiento (ortopantomografía).....             | 21 |
| <b>Figura 13.-</b> H y E 50X.....                                    | 23 |
| <b>Figura 14.-</b> H y E 100X.....                                   | 23 |
| <b>Figura 15.-</b> H y E 100X.....                                   | 24 |



**Figura 16.- H y E 400X.....24**

**Figura 17.- Tricrómica de masson 100X.....25**

**Figura 18.- Tricrómica de masson 400X.....25**

**Figura 19.- Azul alciano 100X.....26**

**Figura 20.- Azul alciano 400X.....26**

**Figura 21.- Mucinosi s oral focal. Seguimiento.....27**

**Figura 22.- Mucinosi s oral focal. Seguimiento..... 28**

**Figura 23.-Mucinosi s oral focal. Seguimiento.....28**

**Figura 24.- Reporte Histopatológico.....36**



## INTRODUCCIÓN

La **Mucinosi s Oral Focal** es descrita por primera vez en 1974 por Tomich C.E., que la señala como la contraparte de la mucinosi s cutánea focal, es una tumoración patológica, clínicamente rara, que aparece como una zona circunscrita de tejido mixoide en el tejido conectivo de la submucosa o de la dermis, como característica, histológicamente no se encuentran células cebadas ni redes de reticulina excepto en las que se localizan en el tejido conectivo alrededor de los vasos sanguíneos.

Es de etiología desconocida, debe diferenciarse del quiste de retención mucosa (mucocele), mixoma de tejidos blandos, fibroma traumático, neurofibroma mixoide y el mixoma de vaina nerviosa.

En agosto de 2001 se presenta el primer caso de mucinosi s oral focal en el Departamento de Patología Bucal de la División de Estudios de Postgrado de la Facultad de Odontología de la UNAM, se trata de paciente de sexo femenino de 26 años de edad y la lesión se localiza en encía lateral. El segundo caso se presenta en marzo de 2002.





## ANTECEDENTES

En 1966 Johnson W. y Helwig E. describen una lesión a la que nombran mucinosis cutánea focal. Esta lesión es asintomática y aparece en la piel de la cara y extremidades, es descrita como pápula o elevaciones en la piel, bien delimitadas, histológicamente específica, que presenta acumulación de material mucinoso producto de los fibroblastos. En un estudio previo, refieren una lesión similar que se presentaba más a menudo en la parte dorsal de los dedos de la mano, y con menos frecuencia en los dedos de los pies.<sup>1</sup>

Esta lesión es llamada quiste mixoide cutáneo, aunque las características histopatológicas son casi idénticas a las de la mucinosis cutánea focal, Johnson W. y Helwig E. consideran la lesión como una entidad diferente, debido a que su localización no es la misma, además de las variaciones histopatológicas

En 1974 Tomich C.E. describe por primera vez la **Mucinosis Oral Focal**, a la que señala como la contraparte de la mucinosis cutánea focal, refiere ocho casos que presentan una lesión equivalente a la encontrada por Johnson W. y Helwig E. pero localizada en la cavidad bucal y discute las similitudes histopatológicas, histoquímicas y clínicas entre ambas lesiones.<sup>2</sup>

En 1985 Ichiro Saito detalla dos casos más de mucinosis oral focal, en los casos reportados por Tomich C.E. la lesión no muestra predilección por sitio alguno, sin embargo, en este estudio ya se muestra la encía como la zona en la que la lesión se presenta con más frecuencia, seguido por el paladar duro.<sup>3</sup>



En 1990 el Departamento de Patología y Medicina Bucal, de la Escuela Dental de la Universidad de Israel, agrega 15 nuevos casos de mucinosis Oral Focal a la literatura y una vez mas sus características clínicas, histológicas e histoquímicas son analizadas.<sup>4</sup>

La mayoría de las lesiones se localizan en la mucosa alveolar, la naturaleza de la lesión es desconocida y se propone que la acumulación de material mucinoso sea el resultado de una superproducción de ácido hialurónico proveniente de los fibroblastos.

En 1998 el departamento de Patología y Medicina experimental de la Universidad "La Sapienza" de Roma, añade un caso más, esta vez la lesión se localiza en la lengua, y se describe una revisión de las lesiones mas características del mixoma oral.<sup>5</sup>

El caso mas reciente de mucinosis Oral Focal es reportado en agosto de 2001 por la Escuela Dental de la Universidad de Chiety en Italia, la lesión se presenta en la encía mandibular y se enfatiza que el diagnóstico clínico, previo a la biopsia es casi imposible.<sup>6</sup>

También en agosto de 2001 se presenta el primer caso de mucinosis oral focal en el Departamento de Patología Bucal de la División de estudios de Posgrado de la Facultad de Odontología de la UNAM, se trata de paciente femenina de 26 años de edad y la lesión se localiza en la encía lateral. En Marzo de 2002 se presenta el segundo caso.



## LESIONES DE TEJIDO CONJUNTIVO

El tejido conjuntivo está compuesto por células separadas por cantidades variables de sustancia intercelular. Esta sustancia se compone de fibras incluidas en una matriz amorfa, que contiene líquido tisular, las fibras de tejido conjuntivo pueden dividirse en tres tipos, fibras de colágeno, reticulares y elásticas.<sup>7</sup>

Es en este tejido, en la cavidad bucal donde surgen proliferaciones fibrosas como reacción a una lesión, por transformación neoplásica benigna o por transformación maligna de las células fibroblásticas. Las hiperplasias reactivas son las lesiones más frecuentes en la cavidad bucal.

Las verdaderas neoplasias benignas del tejido conjuntivo observadas en la cavidad bucal derivan de fibroblastos, endotelios, músculo esquelético, músculo liso, adipocitos, envolturas neurales y células osteoprogenitoras. La mayor parte son de crecimiento lento, pero algunas son agresivas y producen destrucción local.<sup>8</sup>

Las lesiones mixoides son clasificadas dentro de las neoplasias benignas. Estas son poco comunes, se presentan como una masa submucosa asintomática, de crecimiento lento, en la tabla no. 1 se describen las diferencias microscópicas de estas lesiones, dentro de las cuales se encuentra la mucinosis oral focal.<sup>9</sup>



| <b>DIFERENCIAS MICROSCOPICAS DE LAS LESIONES MIXOIDES</b> |                             |                           |
|---|-----------------------------|---------------------------|
| <b>Lesión</b>   | <b>Fibras de reticulina</b> | <b>Periferia</b>          |
| <b>Mixoma de Tejidos Blandos</b>                          | Si                          | Mixta, infiltración       |
| <b>Mixoma de vaina nerviosa</b>                           | Si                          | Tejido fibroso condensado |
| <b>Mucinosi Oral Focal</b>                                | No                          | Bien circunscrita         |

Tabla 1. Diferencias microscópicas de las lecciones mixoides<sup>2</sup>



## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

La mucinosis oral focal es una tumoración patológica, clínicamente rara, que aparece como una zona circunscrita de tejido mixoide en el tejido conectivo de la submucosa o de la dermis.<sup>9</sup>

Es mas común en mujeres en una relación 2:1 con respecto a hombres, afecta con mas frecuencia a adultos jóvenes, el sitio mas común dónde se presenta es la encía, seguido por el paladar duro, es de base sesil, de superficie típicamente lisa, no se ulcera y en raras ocasiones se muestra con apariencia lobulada, generalmente adopta el color de la mucosa adyacente, aunque puede aparecer de color ligeramente mas claro, el tamaño de esta lesión puede variar desde pocos milímetros hasta mas de 2 cm en su diámetro, pueden pasar varios meses, incluso años antes de que el paciente note la presencia de esta lesión.<sup>10</sup>



Figura 1.- Mucinosis oral focal localizada entre primero y segundo molares inferiores<sup>10</sup>



## ETIOLOGÍA

La etiología de esta lesión es desconocida, no se ha demostrado que el trauma sea un factor desencadenante, se plantea que la acumulación de material mucinoso es el resultado de una superproducción de ácido hialurónico procedente de los fibroblastos.<sup>2</sup>

## CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS

La examinación microscópica de la mucinosis oral focal muestra una zona bien localizada, de tejido mixoide en la profundidad de la lesión y áreas laterales, rodeado por una zona de tejido colágenizado denso.<sup>10</sup>

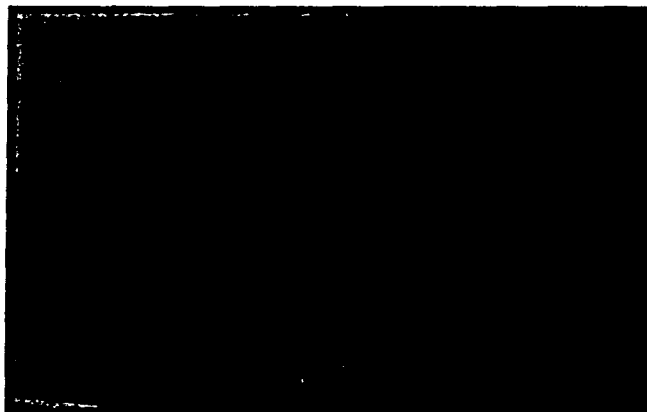


Figura 2.- Mucinosis oral focal, vista en bajo aumento donde se muestra una masa nodular de tejido conectivo mixoide<sup>10</sup>



En las áreas mixoides se observan amplias separaciones de fibrillas de colágena entremezcladas con material mucinoso, fibroblastos ovoides, fusiformes y estrellados, se observan pocos capilares, por lo general no se observan células inflamatorias en la masa tumoral pero puede presentarse infiltración linfocítica perivascular.<sup>2</sup>

No se encuentran células cebadas ni redes de reticulina excepto en las que se localizan en el tejido conectivo alrededor de los vasos sanguíneos.<sup>9</sup>



Figura 3.- Mucinosi oral focal, vista en alto aumento donde se muestra el tejido mixoide<sup>10</sup>



## TINCIONES PARA MUCINA

Existen diversos pigmentos para mucina, todos intentan demostrar uno o más tipos de sustancias mucopolisacáridas en los tejidos. Los tipos de estas sustancias son neutras y ácidas, las tinciones que se utilizan para esta lesión, por el tipo de mucopolisacárido que se observa son:

### Acidos:

Simple o no sulfatados.- Son las típicas mucinas de las células epiteliales que contienen ácido sialico. Se tiñen con PAS, azul alciano a un pH de 2.5, hierro coloidal y con pigmentos metacromáticos.

Simple mesenquimales.- Estos contienen ácido hialurónico y se encuentran en el estroma de tejido conjuntivo. No se tiñen con PAS, pero se tiñen con Azul Alciano a un pH de 2.5, con hierro coloidal y con pigmentos metacromáticos.<sup>12</sup>

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Por su apariencia clínica de crecimiento asintomático, no inflamatoria puede confundirse con; quiste de retención mucosa (mucocele), mixoma de tejidos blandos, fibroma traumático, neurofibroma mixoide y el mixoma de vaina nerviosa.<sup>2</sup>





### **Mucocele (quiste de retención mucosa)**

Es un pequeño quiste de retención de saliva, que se produce en cualquier parte de la mucosa bucal donde existan glándulas salivares menores. Es una lesión única, superficial, elevada, de forma hemiesférica, de color azulado que transluce su contenido mucoide. Cuando son muy superficiales se rompen y vacían su contenido, pero vuelven a llenarse. Este ciclo es muy común y ayuda a establecer el diagnóstico, lo que descarta el diagnóstico de mucinosis oral focal, es más frecuente en niños y adolescentes. Tiene predilección por el labio inferior, pero podemos verlo en otras localizaciones.<sup>13</sup>



Figura 4 - Mucocele<sup>13</sup>



## Mixoma de tejidos blandos

El mixoma de tejidos blandos es una lesión poco común, no es una lesión encapsulada y en ocasiones producen infiltración de tejidos blandos que los rodean, en el estroma mixoidal, se encuentran dispersos fibroblastos estrellados y fusiformes, no se observan células cebadas, con el empleo de tinciones aparecen fibras colágenas dispersas y fibras reticulares, por lo general no se observan células inflamatorias en la masa tumoral.<sup>9</sup>



Figura 5 - Mixoma de tejidos blandos<sup>14</sup>

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## Fibroma Traumático

El fibroma traumático, también conocido como fibroma por irritación, hiperplasia fibrosa focal o cicatriz hiperplásica, es una lesión reactiva producida en forma usual por traumatismo crónico de la mucosa bucal, la reparación excesiva del tejido conjuntivo fibroso provoca una masa submucosa evidente en la clínica, son los tumores benignos más frecuentes en la cavidad bucal, se presentan en cualquier zona de la boca, lengua, encía, mejillas, son bien delimitados, tersos brillantes, redondeados y pueden ser sesiles o pedunculados. Aparecen en zonas de roce.<sup>9</sup>



Figura 6 - Fibroma traumático<sup>15</sup>



## Neurofibroma mixoide

En el fibroma mixoide se presenta a cualquier edad, como un tumor submucoso asintomático, no inflamado, que en cavidad bucal con mayor frecuencia se localiza en lengua, mucosa bucal y vestibulo, se presentan células fusiformes con núcleos del mismo tipo u ondulados dispuestos en una matriz delicada de tejido conectivo que es de naturaleza mixoidal, se encuentran células cebadas dispuestas en toda la lesión.<sup>9</sup>

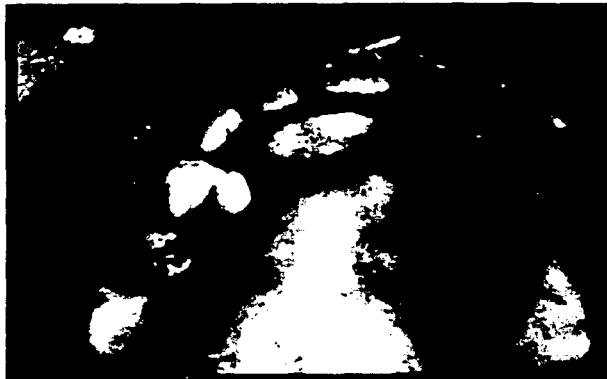


Figura 7.- Neurofibroma Mixoide<sup>16</sup>



## **Mixoma de vaina nerviosa**

El mixoma de vaina nerviosa se origina en el endoneuro de un nervio periférico, en forma típica muestra tejido mucoide lobulado que contiene células estrelladas y fusiformes y tejido conectivo condensado, que representa el perineuro, alrededor de la lesión, con tinciones se observa una fina red de reticulina en toda la lesión y como característica se encuentran células cebadas.<sup>9</sup>



El estudio histopatológico de la lesión es necesario para establecer un diagnóstico correcto, ya que el diagnóstico clínico, previo a la biopsia es casi imposible.<sup>6</sup> En la tabla no. 2 se registran las características histopatológicas de las lesiones antes mencionadas.<sup>2</sup>

| DIAGNÓSTICO<br>DIFERENCIAL<br>HISTOPATOLÓGICO | Paredes              |                      |                     |                         |                     | Mixta | Tejido<br>condensado |
|---|----------------------|----------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|-------|----------------------|
|   | Acido<br>Hialinizado | Alveolar<br>Vascular | Fibras<br>elásticas | Conexiones<br>elásticas | Fibras<br>elásticas |       |                      |
| Mucinosis Oral Focal                          |                      | +                    |                     | -                       |                     | -     | -                    |
| Mixoma de tejidos blandos                     |                      | +                    |                     | -                       |                     | +     | -                    |
| Fibroma Traumático                            |                      | +                    |                     | +                       |                     | +     | -                    |
| Mixoma de vaina nerviosa                      |                      | +                    |                     | +                       |                     | -     | +                    |
| Neurofibroma mixomatoso                       |                      | +                    |                     | +                       |                     | -     | +                    |
| Mucosele                                      |                      | +                    |                     | +                       |                     | -     | +                    |

Tabla 2.- Diagnóstico diferencial histopatológico<sup>4</sup>

## TRATAMIENTO

El tratamiento de elección para la Mucinosis Oral focal, es la extirpación quirúrgica, su pronóstico es excelente y no presenta recurrencia.<sup>10</sup>



## REPORTE DE UN CASO

Paciente de 26 años, género femenino se presenta al Departamento de Patología Bucal de la División de Estudios de Postgrado de la Facultad de Odontología de la UNAM, referida por un dentista particular, presenta un crecimiento asintomático localizado en la zona anterior del maxilar y de lenta evolución.

### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RADIOGRÁFICAS

La lesión se localizó en el maxilar en encía lateral, entre central y primer premolar, el canino presento desplazamiento hacia vestibular, colocándose por encima de la lesión, tuvo un diámetro de 1.5 cm aproximadamente, de consistencia firme, superficie lisa, adopta el color de la mucosa adyacente, de base pedunculada y apariencia lobulada.



Figura 8 - Mucinosi oral focal



Figura 9.- Mucinosi Oral focal



Figura 10.- Mucinosi oral focal





Radiográficamente se observa una zona radiolúcida en el maxilar superior en la zona de canino y premolares, de bordes irregulares, se presenta erosión del hueso asociada a la lesión y se observa malposición dentaria.



Figura 11 - Ortopantomografía . Mucinosiis oral focal



Figura 12 - Acercamiento (ortopantomografía, Mucinosiis oral focal)



## **DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO**

### **DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA**

Se reciben dos fragmentos de tejido blando, fijados en formalina, de forma irregular, de superficie lisa, consistencia firme, color blanco con áreas café claro y oscuro, que en conjunto miden 2.7 X 2.4 X 1.2 cm. , se realiza un corte longitudinal al fragmento mayor, encontrándose las mismas características.

### **DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA**

El espécimen examinado se encuentra formado por tejido conjuntivo mixomatoso con haces de fibras colágenas y núcleos estrellados, entremezclado con mucina, rodeado por tejido conjuntivo denso, bien vascularizado con tejido inflamatorio crónico con predominio plasmocitario y difuso.

En la base se observan vasos de mediano calibre, hemorragia reciente, se encuentra cubierto parcialmente por epitelio escamoso estratificado paraqueratinizado y edema intercelular.

Las tinciones que se realizaron son: Hematoxilina y Eosina, Tricrómica de masson y azul alciano.

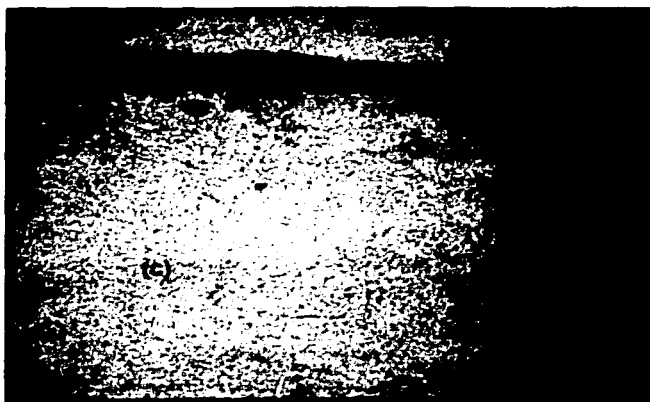


Figura 13.- Corte teñido con H y E a 50X . Mucinosi s oral focal donde se observa:  
a) Epitelio, (b) Tejido conjuntivo denso (c) Tejido conjuntivo laxo



Figura 14.- Corte teñido con H y E a 100X . Mucinosi s oral focal donde se observa:  
a) Epitelio, (b) Tejido conjuntivo denso (c) Tejido conjuntivo laxo

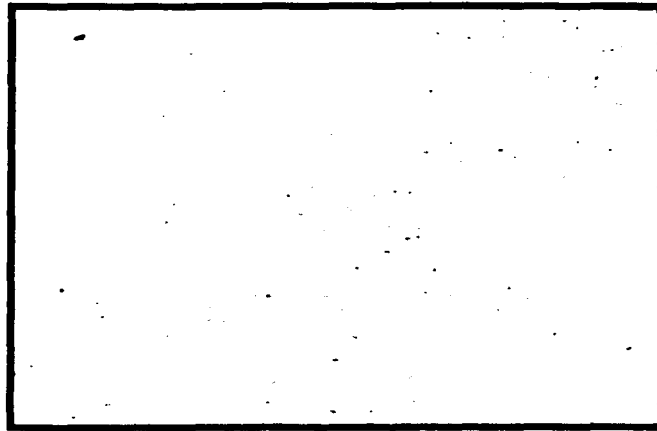


Figura 15.-Corte teñido con H y E a 100X Mucinosi oral focal donde se observa tejido conjuntivo laxo de aspecto mixoide

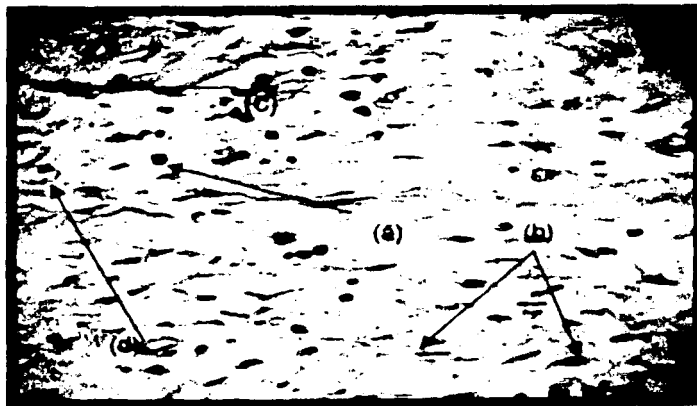


Figura 16.- Corte teñido con H y E a 400X. Mucinosi oral focal, donde se observa: (a) Células plasmáticas. (b) Fibroblastos. (c) Fibras colágenas. (d) Linfocitos

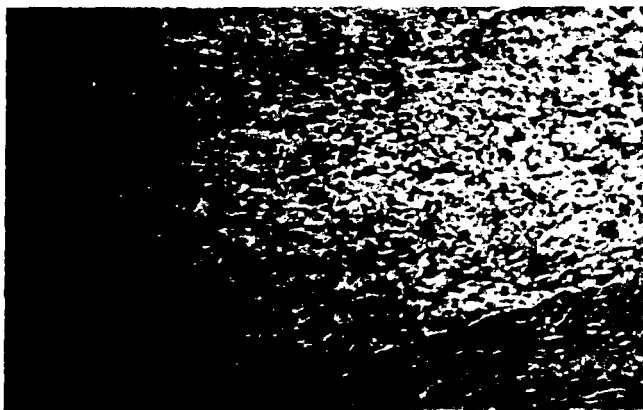


Figura 17.- Corte teñido con Tricromica de masson a 100X, donde se observa:  
(a) Tejido conjuntivo laxo, (b) Capsula de tejido

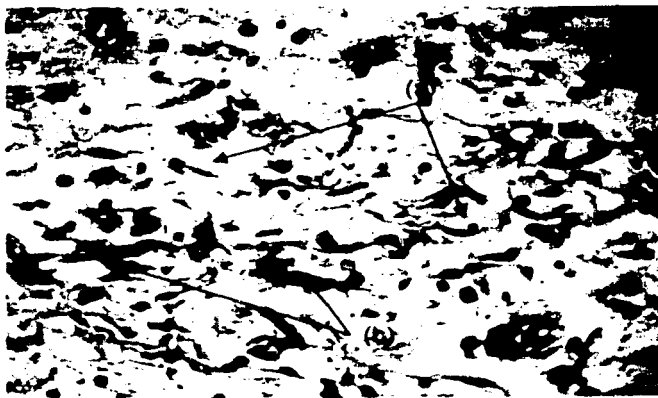


Figura 18.-Corte teñido con tricromica de masson a 400X, donde se observa:  
(a) Fibroblastos, (b) Fibras colágenas



Figura 19. - Corte a 100X. Mucinosi oral focal, donde se observa tejido conjuntivo laxo, azul alciano positivo

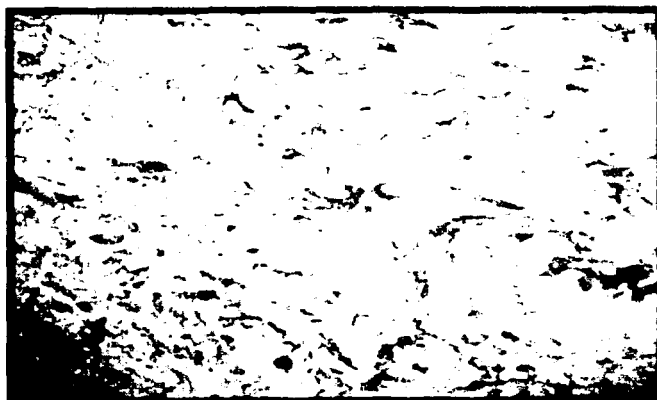


Figura 20. - Corte a 400X. Mucinosi oral focal. donde se observa tejido conjuntivo laxo, azul alciano positivo



## TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

El tratamiento que se siguió fue la extirpación quirúrgica, se realizó una biopsia excisional en la unidad de Periodoncia del Posgrado de Odontología, el pronóstico es excelente. Se remitió a la paciente a la clínica de ortodoncia.

## SEGUIMIENTO

El 20 de marzo del presente año se cito a la paciente en el departamento de Patología Bucal, presenta una línea eritematosa en la parte anterior de la mucosa vestibular debido a la fricción que el canino ejerce en la zona, la lesión cicatrizó satisfactoriamente, la encía se presento bien conformada, se observa desplazamiento del canino hacia vestibular, no hay recurrencia.

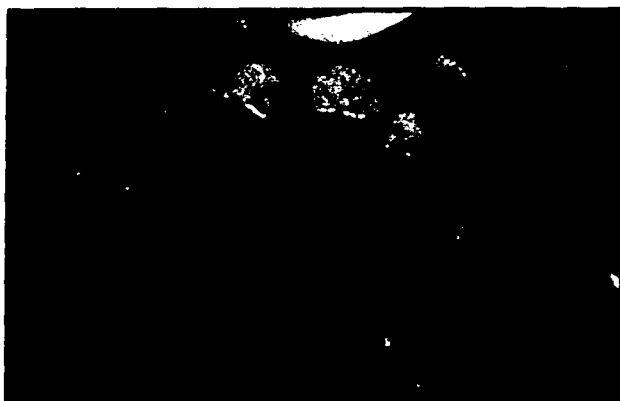


Figura 21 - Mucinosi oral focal



Figura 22. - Mucinosi oral focal

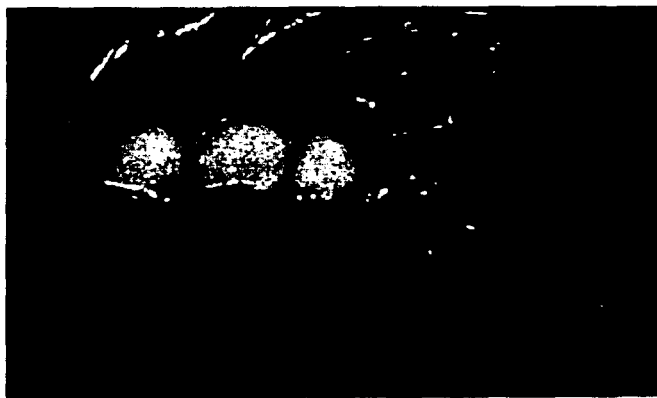


Figura 23. - Mucinosi oral focal

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN





## DISCUSIÓN

En 1974 Tomich C. E. describió la contraparte del quiste mixoide cutáneo, o mucinosis cutánea focal, las características histoquímicas entre esta lesión y la mucinosis oral focal son idénticas, sin embargo es considerada como una entidad diferente, debido a su localización anatómica.

Se han reportado muy pocos casos de mucinosis oral focal en la literatura, en base al reporte de dichos casos se ha logrado establecer que la lesión tiene predilección por encía seguido por el paladar duro, el caso que aquí se presenta se localiza en encía maxilar, es de base pedunculada y de color ligeramente más claro que la mucosa adyacente, la literatura reporta muy pocos casos con estas características, el diagnóstico de presunción que se le dio a esta lesión fue: granuloma periférico de células gigantes, fibroma oscificante periférico y granuloma piógeno.

El diagnóstico final se establece en base al estudio histopatológico, el cual reporta tejido conjuntivo mixomatoso, con haces de fibras colágenas y núcleos estrellados entremezclado con mucina.

Otras lesiones presentan características histopatológicas similares, como el mixoma de vaina nerviosa y el mixoma de tejidos suaves principalmente, la mucinosis oral focal se diferencia de estas por que no presenta fibras reticulares interrelacionadas con el límite que rodean al tejido conjuntivo.



## CONCLUSIONES

Las lesiones mixoides son clasificadas dentro de las neoplasias benignas, son poco comunes, se presentan como una masa submucosa asintomática, de crecimiento lento. Por sus características histopatológicas y clínicas la mucinosis oral focal pertenece a esta clasificación

El estudio microscópico de la mucinosis oral focal muestra una zona bien localizada, de tejido mixoide en la profundidad de la lesión y áreas laterales, rodeado por una zona de tejido colágenizado denso, las tinciones que se realizaron son: Hematoxilina y eosina, azul alciano, y tricromica de masson.

Se llego al diagnóstico de mucinosis oral focal después de realizar el estudio histopatológico, se plantea que el material mucinoso es producto del ácido hialurónico, proveniente de los fibroblastos, provocado por un estímulo no conocido, el tratamiento fue la realización de una biopsia excisional y no se presento recurrencia.



## REFERENCIAS

- 1- **Johnson, W. C., and Helwing. E. B.:** Cutaneous Focal Mucinosis: A clinicopathological and histochemical Study, Arch. Dermatol.1966: 93: 13-20.
- 2- **Tomich CE.** Oral focal mucinosis. A clinicopathologic and histochemical study of eight cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1974 Nov;38(5):714-24.
- 3- **Saito T. de F. Enomoto T.** Oral focal mucinosis. J Oral Maxillofac Surg. 1985 May;43(5):372-4.
- 4- **Buchner A, Merrel P. W. I, Leiden A. S, Hancen L. S.** Oral focal mucinosis. Int J Oral Maxillofac Surg. 1990 Dec;19(6):337-40.
- 5- **Soda G, Baiocchini A, Bosco D, Nardoni S, Melis M.** Oral focal mucinosis of the tongue. Pathol Oncol Res. 1998;4(4):304-7.
- 6- **Lezzi G, Rubini C. Fioroni M, Piattelli A.** Oral focal mucinosis of the gingiva: case report. J Periodontol. 2001 Aug;72(8):1100-2.
- 7- **Geneser F.** Histología. Editorial Médica Panamericana. Segunda edición, Buenos Aires 1993: 142-148.
- 8- **Sapp Philip J. Eversole Lewis R y Col.** Patología Oral y Maxilofacial Contemporanea. Editorial Harcourt, España. 1998: 278-279
- 9- **Regezi, J.A., Sciubba J.J.** Patología Bucal. McGraw Hill- Interamericana. México, D.F. 1991: 193-208
- 10- **Neville B.** Oral & Maxillofacial Pathology. W.B. Saunders Co. : 446-447



- 11- **Elzay R.P, Dutz M.D.** Mixomas of the paraoral-soft tissues. Oral Surg. 1978:45: 246-254
  
- 12- <http://stainsfile.info/>
  
- 13- [http://www.infocompu.com/adolfo\\_arthur/mucocele.htm](http://www.infocompu.com/adolfo_arthur/mucocele.htm)
  
- 14- **Raspall, Guillermo.** Tumores de cara, cabeza y cuello. Edt. Mazzon, 2da. Edición Barcelona 1999. pag. 285
  
- 15- [http://www.infocompu.com/adolfo\\_arthur/fibroma.htm](http://www.infocompu.com/adolfo_arthur/fibroma.htm)
  
- 16- <http://www.usc.edu/hsc/dental/opfs/BT/>
  
- 17- **Albert, Daniel M. y colaboradores.** Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina, Dorland. Edit. McGraw-Hill, Interamericana. España 1997
  
- 18- **Traiger J. Lawson W.** Soft-tissue myxoma of the oral cavity. Oral Surg. 1966: 27: 247-251.



## GLOSARIO

**Adiposito:** Célula de tejido conjuntivo, especializada para efectuar síntesis y almacenamiento de grasa; estas células están hinchadas por glóbulos de triglicéridos.

**Adyacente:** Elemento que en una estructura dada aparece contiguo a otro.

**Amorfo:** adj. Sin forma definida, sin orientación específica de los átomos.

**Células cebadas:** Célula de tejido conjuntivo cuya función fisiológica específica aun se desconoce; puede elaborar gránulos de citoplásmicos basófilos y metacromáticos que contienen histaminas, heparina y, en algunas especies serotonina; d.t. mastocito y labrosito.

**Circunscrita:** Reducido a ciertos límites; confinado a un espacio limitado.

**Dorsal:** Perteneiente o relativo a la espalda o dorso. Posición mas hacia la superficie posterior que hacia otro objeto de referencia; equivale a posterior en anatomía humana y a superior en la anatomía de cuadrúpedos.

**Endoneuro:** Capa mas interna de tejido conjuntivo de un nervio periférico, que forma una vaina intersticial alrededor de las fibras nerviosas individuales por fuera del neurilema.

**Estroma:** Tejido de sostén o matriz de un órgano, en contraste con su elemento funcional, el parenquima. Porción insoluble del eritrosito que persiste después de la hemolisis, constituida por fragmentos de la membrana celular.



**Fusiforme:** Que tiene forma de huso.

**Hiperplasia:** Multiplicación anormal de células normales o aumento del número de las mismas en un tejido en el que se encuentran dispuestas de forma también normal.

**Mesénquima:** Redecilla de tejido conjuntivo embrionario en el mesodermo, a partir de la que se formen los tejidos conjuntivos del cuerpo, y los vasos sanguíneos y linfáticos del cuerpo.

**Metacromático:** Que se tiñe de manera diferente con el mismo colorante; dicese de los tejidos en los que los diferentes elementos toman colores distintos cuando se les aplica cierto colorante: Por extensión, se dice de los colorantes que imparten colores diferentes a distintos tejidos.

**Mucinoso:** Semejante a la mucina o caracterizado por producirla.

**Mucopolisacárido:** Glucosaminoglicano. Con menor frecuencia, cualquier polisacárido con un alto contenido en hexosamina, incluyendo los glucosaminoglicanos, que son ácidos, así como también los polisacáridos neutros como las quitinas.

**Neoplasia:** Formación de un neoplasma, es decir la multiplicación progresiva de células en condiciones que no permitirían o que detendrían la multiplicación de las células normales.

**Osteoprogenitoras:** Célula relativamente indiferenciada que se descubre en las superficies libres de los huesos o cerca de ellas y que, en algunas



circunstancias, experimenta división y se transforma en osteoblasto o se fusiona para originar osteoclastos.

**Pápula:** Pequeña elevación sólida, superficial y circunscrita de la piel.

**Pedunculado:** Provisto de pedúnculo

**Pedúnculo:** Parte conectora en forma de tallo; tallo mediante el cual un tumor no sésil se une al tejido normal.

**Perineuro:** (perineurium) Capa intermedia de tejido conectivo que rodea un haz de fibras nerviosas de un nervio periférico.

**Perivascular:** Que esta situado o se desarrolla alrededor de un vaso.

**Plasmocito:** Células originadas a partir de la diferenciación terminal de linfocitos B que secretan anticuerpos. Son ovales o redondas con un extenso retículo endoplásmico rugoso y tienen un aparato de Golgi muy desarrollado y un núcleo redondo y excéntrico que contiene heterocromatina con una forma característica de "rueda de carro".

**Reticular (fibras):** Fibras de tejido conjuntivo inmaduro, que se tiñen con plata y forman el armazón reticular del tejido linfoide y mieloide, también están presentes en el tejido intersticial de órganos glandulares, en la capa papilar de la piel y en otras localizaciones.

**Sésil:** Que está unido a otra estructura por medio de una base extensa; que carece de pedúnculo.



ANEXO



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AVENIDA DE  
MEXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
DIVISION DE INVESTIGACION  
SERVICIO DE DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

REPORTE HISTOPATOLOGICO

Estudio Num 541-01 Registro Num: Fecha: 27-08-01

Nombre del paciente Nancy Ortiz Edad: 26 Sexo: F

Solicitó el estudio Dr(a) Adscripción:

Diagnóstico clínico G perit de cel gig Vs FOP Vs G piógeno

Area de localización: Enca lateral

Naturaleza del espécimen Reactiva

Descripción macroscópica

Se reciben dos fragmentos de tejido blando fijados en formalina de forma irregular, superficie lisa, consistencia firme color blanco con áreas café claro y oscuro que en conjunto miden 2.7X2.4X1.2 cm. Se realiza corte longitudinal al fragmento mayor encontrándose las mismas características. Se incluye en corte representativo en capsula FO 541-01.

Descripción microscópica

El espécimen examinado se encuentra formado por conjuntivo mixomatoso con haces de fibras colágenas y núcleos estrechados, entremezclado con mucina rodeado por tejido conjuntivo fibroso denso bien vascularizado con infiltrado inflamatorio crónico con predominio plasmocitario y difuso. En la base se observan vasos de mediano calibre hemorragia reciente. Se encuentra cubierto parcialmente por epitelio escamoso estratificado paraqueratinizado y edema intercelular.

Diagnóstico: Mucinosi oral focal

ICD 9: 1 ICD 9: 2 ICD 9:

CD M O Beatriz C Adape Barrios CD Doral Quezada Rivera

Comentarios: Se realizaron tinciones especiales Tricromica y Azul Alcian, resultado positivo

Figura 24 - Reporte histopatológico