



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

**Ácido tricloroacético al 5% vs crioterapia en
Cirugía Bucal para el tratamiento de la Hiperplasia
Epitelial Focal. Estudio comparativo en pacientes
pediátricos del Hospital General Centro Médico
Nacional “La Raza”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A:

SANDRA IVONNE ESPINOSA PANIAGUA

SINODALES:

DIRECTORA: MTRA. BLANCA DELGADO GALÍNDEZ

ASESORA: CMF. MONICA CONSUELO ACOSTA RANGEL

Q.B.P. MARÍA VIRGINIA GONZÁLEZ DE LA FUENTE

C.D. JESÚS CERÓN ARGÜELLES

C.D. EDGAR AGUSTÍN NAVARRO BECERRA



México D.F., Agosto 2014



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.

DEDICATORIAS

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto, haberme dado salud y fuerza para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres.

Elias Espinosa y Soledad Paniagua, porque creyeron en mi y me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y el orgullo que sienten por mi fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

A mi hermana.

Karina Yazmín Gracias por estar conmigo y apoyarme siempre, te quiero mucho.

A mi familia.

Abuelos, tíos, primos y sobrinos. A todos ustedes gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A mis amigos.

A todos ustedes por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera universitaria, en especial a Ximena López y Gloria Castillo, por compartir momentos de alegría, tristeza y demostrarme que siempre podré contar con su ayuda.

A mis profesores.

A la Mtra. Blanca Delgado por su gran apoyo y motivación, por su paciencia y por impulsar el desarrollo de este trabajo, a la CMF Monica Acosta por su estímulo y disposición en todo momento. A mis sinodales y a todos los profesores que intervinieron en mi preparación académica y que se merece todo mi respeto.

A Alejandro Hernández, por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos. Te quiero mucho y espero seguir compartiendo contigo la vida.

A todos aquellos que me tope en la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en forma positiva para los retos que me pone el destino, a todos y cada uno de ellos les digo:

¡GRACIAS!

CASOS CLÍNICOS
Pacientes con Hiperplasia Epitelial Focal, tratados en el Hospital General Centro
Médico Nacional “La Raza”

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
HIPÓTESIS	8
OBJETIVO GENERAL	9
MARCO TEÓRICO	10
DISEÑO METODOLÓGICO	18
RECURSOS	20
PRESENTACIÓN DE CASOS CLINICOS	23
RESULTADOS	33
DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	34
PROPUESTAS O RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	39

INTRODUCCIÓN

La Hiperplasia Epitelial Focal es una enfermedad presente en Latinoamérica, afectando a personas que viven en pobreza extrema, varios autores la han descrito en diversos grupos raciales; sin embargo, la mayoría de los casos han sido relatados en poblaciones esquimales y de América del Norte, Central y del Sur. Afecta principalmente la cavidad bucal y en muchos de los casos la estética, dando como resultado una baja autoestima en el desarrollo e interacción social del paciente. Por lo anterior, es de suma importancia el estudio, tratamiento y el manejo de información en nuestro país, ya que podremos encontrar este tipo de hiperplasias en nuestros pacientes pediátricos y que mejor poder ofrecerles alternativas. Con frecuencia dificultan la atención odontológica, debido al desconocimiento de esta patología y al costo del tratamiento alternativo.

Se encuentra una alta incidencia en mujeres 2:1 pero, esto no nos indica que los hombres se excluyan de mostrar características clínicas de la enfermedad como se muestra en el proyecto. Es común que se presenten las lesiones entre familiares directos, ya que es una patología hereditaria autosómica recesiva.

El manejo de la información y el tratamiento con ácido tricloroacético al 5% son claves, ya que el uso inadecuado o el desconocimiento del mismo pueden provocar en los pacientes y padres de familia un impacto cultural, psicológico y familiar muy importante. El tratamiento con ácido tricloroacético al 5% es uno de los más nobles en cuanto a que no tiene un efecto negativo en los pacientes como uso terapéutico.

La empatía con los pacientes y padres de familia es lo que el Cirujano Dentista debe de rescatar para mejorar la atención, brindar tratamientos alternativos y elevar la calidad de vida de la población afectada.

JUSTIFICACIÓN

La Hiperplasia Epitelial Focal se considera una enfermedad que afecta la cavidad oral de los pacientes pediátricos en México. Los tratamientos son realizados por instituciones de salud, más específicamente, por el área de Dermatología en el Hospital General Centro Médico Nacional (CMN) “La Raza” utilizando la crioterapia como tratamiento de elección, que suele ser poco efectiva en la disminución de las lesiones en cavidad bucal y costosa, por ello se propone la aplicación de ácido tricloroacético al 5% para la reducción y eliminación en gran medida de las lesiones en estos pacientes diagnosticados con Hiperplasia Epitelial Focal que acuden a consulta de Cirugía Maxilofacial Pediátrica en el CMN “La Raza”.

El Cirujano Dentista tiene que ofrecer un tratamiento no invasivo, innovador y sencillo, con la finalidad de adquirir herramientas para otorgar una atención de calidad y presupuestos accesibles a los pacientes que acuden a ofertar nuestro servicio. Con una buena técnica, el Cirujano Dentista puede aplicar este tipo de tratamiento en pacientes que asistan a nuestra consulta con manifestaciones clínicas de la enfermedad. Dando la oportunidad de ofrecer una variedad de diagnósticos y tratamientos en las personas de la comunidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los costos en el tratamiento para la Hiperplasia Epitelial Focal suele ser elevados, las opciones terapéuticas son de gran ayuda para mejorar la calidad de vida y estética de las personas. Por lo anterior se plantea lo siguiente:

¿Qué ventajas ofrece el tratamiento con ácido tricloroacético al 5% sobre la crioterapia en el manejo de la Hiperplasia Epitelial Focal?

HIPÓTESIS

El ácido tricloroacético al 5% es el tratamiento de elección de los Cirujanos Dentistas para la Hiperplasia Epitelial Focal y es más efectivo en la reducción de las lesiones en pacientes pediátricos del Hospital CMN Nacional “La Raza”.

OBJETIVO GENERAL

Comparar la efectividad de resultados en la resolución de lesiones asociadas a la Hiperplasia Epitelial Focal con ácido tricloroacético al 5% con la crioterapia en pacientes del Hospital General CMN “La Raza”.

MARCO TEÓRICO

La Hiperplasia Epitelial Focal (HEF) también conocida como Enfermedad de Heck, es una patología benigna y rara de la mucosa oral que predomina en niños y jóvenes de cualquier sexo con predominio en mujeres y grupo étnico, como los esquimales aunque se han descrito casos en algunos países americanos y México^{1,2}. Con incidencia familiar variable y caracterizada clínicamente por múltiples pápulas y placas blanquecinas o del mismo color de la mucosa oral, planas o sésiles, blandas y asintomáticas con tendencia a confluir^{3,4}. Los genotipos 13 y 32, tienen predilección por tejidos queratinizados, y no queratinizados, respectivamente, aunque se han descrito reacciones cruzadas con el Virus del Papiloma Humano (VPH) 6, 11 y 18^{1, 5, 6, 7}.

Recientemente, ha sido encontrada evidenciada de infección viral, basados en los hallazgos al microscópico electrónico y examen por inmunofluorescencia. La posible influencia de un factor genético no puede ser excluido^{8, 9, 10, 11}.

Clínicamente se caracteriza por presentar neoformaciones múltiples, del mismo color de la mucosa bien delimitada de evolución crónica, aunque en raras ocasiones son únicas, las lesiones son elevadas, pápulonodulares, asintomáticas y por lo general presentan superficie lisa, en algunos casos presentan aspecto papilomatoide y se pueden diagnosticar erróneamente como papilomas. Suelen ser elevaciones redondeadas, ovales, de límites bien definidos y del mismo color de la mucosa que las rodea, la mayor parte de ellas miden aproximadamente entre 0.1 hasta 1 cm de diámetro, aunque no es raro encontrar lesiones de varios cm, que se forman por la coalescencia de varios nódulos más pequeños¹². Son de crecimiento lento y no se ha observado transformación neoplásica maligna. Estas lesiones benignas pueden localizarse en la mucosa bucal como en labios y lengua, en el labio inferior y carrillos^{13, 14, 15}.

Algunos autores mencionan que es más común en infantes aunque se ha reportado ocasionalmente en adultos^{16, 17, 18}. Se pueden sintetizar en el siguiente cuadro las características clínicas de la enfermedad:

Cuadro 1. Características clínicas de la Hiperplasia Epitelial Multifocal

Forma	Redonda, oval
Número	Múltiples
Volumen	Elevadas
Diámetro	De 0.1 a 0.5 cm, pueden llegar a medir varios centímetros
Color	Similar a la mucosa adyacente
Coalescencia	Positiva
Superficie	Lisa, algunas veces rugosa
Propiedad característica	Recidiva
Sintomatología	Ninguna
Crecimiento	Lento
Tipo de lesión	Benigno
Sexo	Femenino 1:0.4 a 1:1 masculino
Edad	Frecuente en niños, hay informes de casos en adultos.
Etiología	Virus del papiloma humano La posible influencia de un factor genético no puede ser excluido.
Diagnóstico diferencial	Verruga vulgar, papiloma escamoso múltiple, condiloma acuminado, enfermedad de Darier, enfermedad de Crohn, síndrome de Cowden o hamartomas múltiples

Acta Pediátrica de México **Volumen 29, Núm. 1, enero-febrero, 2008**

La histopatología de la HEF está caracterizada por hiperplasia epitelial con acantosis, elongación y anastomosis de redes de crestas, aumento en la densidad celular del epitelio, núcleos epiteliales grandes y células multinucleadas ^{19, 20}.

Son lesiones poco estéticas; por su tamaño comúnmente se traumatizan o suelen morderse al ser exofíticas, generando dolor e incomodidad al comer o incluso al hablar ¹⁰.

Diagnósticos diferenciales:

Verruga vulgar: se presenta como excrecencia circunscrita del mismo color de la piel, con superficie córnea y tacto rasposo. Pueden aparecer en cualquier superficie cutánea y se localizan preferentemente en el dorso de las manos y de los dedos; le siguen en orden de frecuencia: cara, cuello y cuero cabelludo. En algunas localizaciones (párpados, cara y cuello) son lesiones más pequeñas, blandas y largas (verrugas filiformes). Se presentan aisladas o agrupadas en número variable. Se presenta con mayor frecuencia en mujeres a partir de los 20 años de edad ^{11, 21}.

Papiloma escamoso múltiple: es una lesión bastante frecuente, aparece en uno de cada 250 adultos. Investigaciones recientes han demostrado que hasta el 80% de los adultos sanos pueden tener el VPH en sus células epiteliales. El virus es capaz de integrarse totalmente con el ADN de la célula del hospedador. El modo de transmisión es desconocido, pero se puede realizar a través de la saliva o de contacto directo (incluido el contacto genital). No obstante, en muchas ocasiones, es imposible reconocer un mecanismo de transmisión factible. El periodo de latencia varía de 3 a 12 meses. A diferencia de otras lesiones inducidas por VPH, los virus en los papilomas parecen de baja virulencia e infectividad ^{12, 22}.

Condiloma acuminado: es una enfermedad de transmisión sexual, causada por el virus del papiloma humano. No presentarán síntomas y la infección desaparecerá por sí sola. Son lesiones planas o elevadas, únicas o múltiples, pequeñas o grandes y, en ciertos casos, tener forma de coliflor ²³.

Enfermedad de Darier (ED): es una genodermatosis autosómica dominante, caracterizada por un trastorno de la queratinización. Afecta epidermis, uñas y mucosas. Aparece por lo general en la segunda o tercera décadas de la vida, igual en ambos sexos. La microscopía destaca acantólisis con clivaje suprabasal y disqueratosis, manifestada por cuerpos redondos y granos, predominan en regiones seboreicas y pliegues, con evolución crónica, con períodos de remisión y exacerbación. Entre los desencadenantes de la ED se conocen calor, humedad, radiación ultravioleta, traumas mecánicos y litio oral. Las complicaciones más frecuentes son la infección bacteriana y por virus herpes simple. Se han comunicado casos de carcinoma basocelular y un caso de tumor de glándula sudorípara, retinitis pigmentosa y raros casos de quistes óseos, trastornos afectivos y disminución de la inteligencia ^{24, 25}.

Enfermedad de Crohn: Es una inflamación crónica transmural de etiología desconocida. Puede afectar a cualquier parte del tracto digestivo y asociarse a manifestaciones sistémicas y extraintestinales. Su carácter transmural y su tendencia a la fibrosis explica el desarrollo frecuente de fístulas y estenosis. En el curso natural de la enfermedad alternan frecuentemente brotes de actividad inflamatoria con períodos de remisión y existe una elevada tendencia a la recurrencia tras la resección quirúrgica de los tramos afectados. Cada vez se están esclareciendo más aspectos de su patogenia; se considera probable la implicación de factores desencadenantes ambientales de naturaleza aún no determinada (tabaco, infecciones, componentes de la dieta, etc.). Así, en pacientes genéticamente predispuestos, en la mucosa intestinal se iniciaría y perpetuaría una compleja respuesta inmunitaria, exagerada e incontrolada, mediada fundamentalmente por linfocitos T contra antígenos lumenales, incluida la propia microflora bacteriana entérica ^{26, 27}.

Síndrome de Cowden: es una enfermedad genética autonómica dominante infrecuente caracterizada por múltiples tumores hamartomatosos de origen ectodérmico, mesodérmico o endodérmico.

Sus rasgos más característicos son alteraciones muco-cutáneas benignas, y sus características más relevantes incluyen tumores benignos o malignos de mama, tiroides y endometrio. Su prevalencia estimada es de 1/200,000 individuos, aunque se cree que la misma está subestimada dado que gran parte de sus signos y síntomas muco-cutáneos son frecuentes en la población general y frecuentemente desestimados ^{28, 29}.

De los más de 100 genotipos del VPH, se han encontrados 16 en lesiones bucales (1, 2, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 13, 16, 18, 31, 32, 33, 35 y 57); el 13 y 32 son exclusivos de la cavidad bucal. La mayoría de esos virus son de bajo riesgo (no oncogénicos) asociados a lesiones papilomatosas benignas: el 6 y 11 están asociados a papiloma bucal, 6 y 4 a verruga vulgar, 11 al condiloma acuminado, 13 y 32 a la HEF (tienen bajo potencial de progresión maligna). En contraste, los genotipos de alto riesgo (oncogénicos) como el 16, 18, 31, 33 y 35, están asociados con leucoplasia y carcinoma escamo celular. Los tipos 16 y 18 se encuentran en la mayoría de los carcinomas escamo celulares bucales (80%), mientras que los genotipos 31, 33 y 35 son menos frecuentes (3%). Se ha demostrado que el alcohol y el tabaco son factores asociados al cáncer bucal ^{30, 31}.

En muchos de los casos no se requiere tratamiento para la HEF y no existe método completamente eficaz y seguro ³². Es prudente la explicación médica al paciente y sus familiares respecto a la naturaleza, curso del padecimiento y estética ^{17, 18}. La enfermedad se manifiesta con lesiones papulomatosas diseminadas en mucosa oral agrupadas y de superficie irregular circunscrita de color de la mucosa, carrillos, mucosa de labios, bordes laterales de lengua sobre elevados ^{14, 32, 33}.

En cuanto al tratamiento es muy importante destacar que esta enfermedad tiene tendencia a la regresión espontánea; pero dicha regresión persiste entre 10 y 30 años, lo que implica que los pacientes presentarán las lesiones todo el período de la niñez, juventud y parte de la adultez, generando problemas bucales y psicosociales como el rechazo ^{35, 36}.

La excisión quirúrgica, criocirugía, ablación con laser y aplicación de ácido tricloroacético, son algunas de las diferentes alternativas de tratamiento empleadas para esta patología ³⁷. La crioterapia, también llamada criocirugía, crioablación o terapia de crioablación dirigida, es un tratamiento mínimamente invasivo que usa un frío intenso para congelar y destruir un tejido enfermo, incluyendo las células cancerosas.

Durante la crioterapia se hace fluir nitrógeno líquido o gas de argón dentro de un aplicador semejante a una aguja (una criosonda) o pulverizador, creando un frío intenso que se pone en contacto con el tejido enfermo. Los médicos utilizan técnicas de guía por imágenes tales como el ultrasonido, la tomografía computarizada (TC) o la resonancia magnética (RM) para ayudar a guiar estas criosondas hasta los sitios de tratamiento ubicados dentro del cuerpo.

Para el tratamiento en la piel, algunos médicos recomiendan tomar ibuprofeno (400 mg) media hora antes de este procedimiento para aliviar la incomodidad menor; otros dan una dosis de antibióticos antes de la crioterapia como manera de proteger contra la infección ³⁸.

El ácido tricloroacético fue creado en la década de 1830 y se utilizó en humanos por primera vez en 1926, está compuesto por carbono, cloro, oxígeno e hidrógeno y produce una desnaturalización, precipitación y destrucción de las lesiones por coagulación química del tejido afectado ³⁷.

El epitelio de la mucosa bucal es plano estratificado, pudiendo ser también queratinizado en algunas zonas de la cavidad oral como los carrillos, mucosa labial, piso de boca y cara ventral de lengua, rara vez en paladar, similar al de la

vagina, por lo cual no es raro el uso terapéutico en ginecología, para el tratamiento de infecciones con papiloma virus, en afecciones como condiloma, verrugas vulgares, entre otros ^{14, 38}. Se emplea hasta obtener un blanqueamiento coagulante de las lesiones por precipitación proteica y desvitalización tisular, aplicación efectuada a intervalos quincenales o mensuales completando 4-5 sesiones durante 5 minutos. Obteniendo grandes resultados a un bajo costo ^{39, 40}. Por lo anterior se decide emplearlo en la cavidad oral para obtener resultados favorables en nuestros pacientes.

En el siguiente cuadro se describen algunas ventajas y desventajas del ácido tricloroacético y la crioterapia:

VENTAJAS

ÁCIDO TRICLOROACÉTICO	CRIOTERAPIA
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se ocupa una pequeña cantidad con un hisopo sobre la lesión. ➤ Es de fácil manejo. ➤ El tiempo de uso no es prolongado. ➤ No necesita el consumo de analgésico o antibióticos agregados en el tratamiento. ➤ Se puede utilizar en atención primaria. ➤ El costo del tratamiento no es elevado. ➤ Indicado en lesiones localizadas en mucosas. ➤ Dosis mínimas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Indicada después de un trauma tisular sin riesgo de aumento de la inflamación reactiva. ➤ La disminución de la temperatura y el metabolismo tisular ayuda a reducir el riesgo de hipoxia secundaria en el tejido adyacente a la lesión. ➤ Disminuye la inflamación, edema y el dolor, así como la velocidad de conducción de los nervios periféricos. ➤ Estimula la función muscular. ➤ Produce vasoconstricción. ➤ Constituye un agente fisioterapéutico de elección en el paciente traumatizado, sobre todo en la fase aguda y subaguda.

DESVENTAJAS

ÁCIDO TRICLOROACÉTICO	CRIOTERAPIA
<ul style="list-style-type: none">➤ El contacto puede producir graves irritaciones y quemaduras en la piel y los ojos, con la posibilidad de daño al ojo en dosis máximas.➤ Respirar ácido tricloroacético puede irritar la nariz, garganta, pulmones, causar tos y falta de aire. A niveles mayores.➤ La exposición continua puede ocasionar una acumulación de líquido en los pulmones (edema pulmonar) y como consecuencia una emergencia médica e intensa falta de aire.	<ul style="list-style-type: none">➤ Hay que vigilar la aplicación para que no se produzcan quemaduras en la piel o daños en el sistema nervioso.➤ Disminuye el rendimiento motor.➤ La aplicación de frío produce una reducción significativa en el volumen de sangre local.➤ El frío incrementa el umbral del dolor, la viscosidad y la deformación plástica de los tejidos.➤ En ocasiones es necesario el uso de analgésicos.➤ Los costos del instrumental son elevados.

DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio es de tipo longitudinal, prospectivo, de casos y controles.

MÉTODO

El procedimiento quirúrgico se llevó a cabo en pacientes de 11 a 20 años de edad, en el servicio de Cirugía Maxilofacial, así como la aplicación de crioterapia en pacientes de dermatología pediátrica por un periodo de 8 meses, de octubre 2012 a junio del 2013. Se realizó biopsia excisional de la lesión para comprobar la presencia de la HEF, posteriormente se hicieron tres aplicaciones de ácido tricloroacético al 5%.

Los pasos a seguir para la aplicación del ácido se basaron en el protocolo del manejo ginecológico. Las topicaciones se realizaron a cada lesión para tener mejor control del ácido tricloroacético a saturación y son los siguientes:

- Pacientes que hayan cursado con tratamiento de crioterapia anteriormente.
- Realizar biopsias excisional en los pacientes con diagnóstico clínico de HEF.
- Identificar histológicamente la presencia de HEF.
- Aplicar ácido tricloroacético al 5% en un periodo de 4 semanas.
- Evaluar cada 2 meses para verificar disminución con fotografías clínicas intraorales de lesiones.
- Aplicar crioterapia mínimo en 4 sesiones en un intervalo de 4 semanas.
- Evaluar cada 2 meses para verificar disminución con fotografías clínicas intraorales de lesiones.

TÉCNICA DE APLICACIÓN DE ÁCIDO TRICLOROACÉTICO AL 5%

1. Lavar con abundante agua la lesión.
2. Secar toda la superficie de la lesión.
3. Aplicación tópica a una de las lesiones con el ácido tricloroacético al 5% con un hisopo, pasados 50 segundos de la aplicación, la lesión toma una coloración blanca intensa por la quemadura química que produce el ácido.
4. Mantener el ácido tricloroacético al 5% por un periodo de 5 minutos. Procurar no tener contacto con saliva en ese periodo de tiempo.
5. Aplicar en la cavidad bucal una mezcla de agua y bicarbonato en polvo con un atomizador, para neutralizar el pH del ácido y eliminar residuos que puedan afectar tejidos adyacentes.
6. Repetir el proceso en las otras lesiones.
7. Procurar trabajar por cuadrantes si las lesiones son muy extensas.
8. Aplicaciones semanales.

Después de las cuatro sesiones, una por semana, se realiza el primer control observándose si existe resolución de las lesiones en todas las superficies donde se presentaban las lesiones. Dependerá de las lesiones el que se tenga que realizar nuevamente el protocolo y lograr la desaparición de las lesiones por HEF.

DESCRIPCIÓN DE CRIOTERAPIA

En la crioterapia para tener una congelación ideal se ha de realizar una congelación rápida, con un margen de congelación de 1 a 2 mm más allá de la lesión y debe de tener una descongelación lenta que es dos veces el tiempo de congelación para alcanzar efectividad y destrucción local de la lesión.

Se utilizará el método abierto, ya que, el nitrógeno tiene contacto directo con el tejido mediante un rocío, que sale de la punta de trabajo del tanque.

TIPO DE MUESTRA: aleatoria simple.

RECURSOS.

RECURSOS HUMANOS.

Sandra Ivonne Espinosa Paniagua.

Pasante de la Licenciatura de Cirujano Dentista en la FES Zaragoza. UNAM.

Tutora de la tesis:

Mtra. Blanca Delgado Galíndez.

CMF. Responsable del área de Cirugía Bucal en la Clínica Universitaria de Atención a la Salud (CUAS) Zaragoza.

Asesor de tesis:

CMFP. Mónica C. Acosta Rangel.

Médico de Base adscrito al servicio de Cirugía Maxilofacial Pediátrica. CMN “La Raza”.

RECURSOS FÍSICOS

Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital General Dr. Gaudencio González Garza, UMAE CMN “La Raza”. Servicio de Cirugía Maxilofacial Pediátrica y Dermatología Pediátrica.

RECURSOS MATERIALES.

Expedientes clínicos, instrumental para biopsias, unidad dental, cámara fotográfica, computadora, libreta, libros, revistas, internet, pluma, lápiz, programa JMP.

CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

Clasificación de variables dependientes.

Nombre	Definición	Clasificación	Nivel de medición
Hiperplasia Epitelial Focal	Patología que afecta la cavidad oral ¹¹ .	Cualitativa ordinal	Comisura Labial Carrillos Labios: superior e Inferior. Lengua

Clasificación de variables Independientes.

Nombre	Definición	Clasificación	Nivel de medición
Edad	Tiempo de vida expresado en años cumplidos ¹¹ .	Cuantitativa discontinua	11 a 20
Sexo	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en mujer u hombre. La diferencia se encuentra en los genitales y el aparato reproductor.	Cualitativa nominal	Masculino Femenino
Ácido tricloroacético	Está compuesto por carbono, cloro, oxígeno e hidrógeno; entre las propiedades químicas se presentan el peso molecular 163,39 ¹¹ .	Cualitativa nominal	SI NO
Crioterapia	Efecto frio en el tejido humano ¹² .	Cualitativa nominal	SI NO

Criterios de Inclusión.

- Pacientes pediátricos con diagnóstico clínico de HEF.
- Que acepten participar en el protocolo.
- Que hayan firmado consentimiento.
- Que acudan a consulta del servicio de Cirugía Maxilofacial y Dermatología Pediátrica del CMN “La Raza”.
- De 6 a 20 años de edad.
- Ambos sexos.

Criterios de exclusión.

- Que por alguna razón abandonen el protocolo dentro de los 8 meses programados.
- Que no acepten participar en el protocolo.
- Que no hayan firmado consentimiento.
- Historia clínica incompleta.
- Que presenten hipersensibilidad al ácido tricloroacético.

Criterios de eliminación.

- Que presenten algún síndrome asociado
- Pacientes no cooperadores

PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS

Nombre del paciente: NHA.

Número de afiliación: 1690732625 3M01OR.

Peso: 48 kg **Talla:** 1.45 m

Fecha y lugar de nacimiento 24 de noviembre de 2001, Toluca, Estado de México.

3 octubre 2013

Historia Clínica

Masculino de 11 años 11 meses de edad, con diagnóstico de HEF cuenta con los siguientes antecedentes de importancia para su padecimiento:

Antecedentes heredofamiliares:

Maternos: madre 40 años de edad, viva, aparentemente sana, estudios nivel secundaria completa, tabaquismo (-), alcoholismo (-), religión católica, ocupación empleada de una fábrica, originaria del Estado de México, habitante de Toluca, Estado de México, niega carga genética para HEF, antecedentes alérgicos a penicilina, negado a antecedentes transfusionales, traumáticos, tumorales y de malformaciones.

Padre: 40 años edad aparentemente sano, vivo, estudios secundaria terminada, ocupación empleado de una fábrica, tabaquismo (+), alcoholismo (-), originario y habitante de Toluca, Estado de México, niega carga genética de HEF, niega antecedentes alérgicos, traumáticos, transfusionales, tumorales, y de malformaciones.

Antecedentes personales no patológicos:

Cuenta con vivienda propia en asentamiento regular y cuenta con todos los servicios, niega presencia de riesgos ambientales. Cuadro inmunológico completo.

Antecedentes gineco-obstétricos: producto de 5ª gesta, APGAR 8/9, peso al nacer 3.500 kg. No recuerda la talla, llanto al momento de nacer, embarazo de 28 semanas, bajo control médico al primer trimestre de su embarazo.

Antecedentes personales patológicos:

Refiere haber presentado hepatitis tipo "A" a la edad de 6 años teniendo cuidados y control médico. Resto de datos negados al interrogatorio.

Alergias: negado al interrogatorio.

Diagnóstico presuntivo: Hiperplasia Epitelial Focal.

Exploración física: masculino, consiente, orientado, cooperador, adecuada coloración e hidratación de tegumentos y mucosas con auriculares bien implantados, adecuada apertura oral, la mucosa oral presenta lesiones correspondientes a HEF, glándulas salivales permeables, paladar íntegro, dentición completa y sana, frenillos sanos, resto de estructuras sin datos que comentar.



Fig. 1 Lesiones localizadas en el labio inferior de 3x5x4 mm, consistencia blanda, color similar a la mucosa adyacente, elevada de superficie lisa.

Auxiliares de diagnóstico: biopsia excisional de lesiones e histopatológicos (Anexo 1)

Diagnóstico: Hiperplasia Epitelial Focal.

Plan: control médico para HEF previo, consentimiento informado (anexo 2).

OBSERVACIÓN CLÍNICA DE LAS LESIONES EN LAQS CUATRO SEMANAS DE APLICACIÓN DEL ÁCIDO TRICLOROACÉTICO AL 5%.

PRIMERA SEMANA



Fig. 1. Hiperplasia Epitelial Focal localizada en el labio inferior de 3x5x4 mm consistencia blanda, color similar a la mucosa adyacente, elevada, de superficie lisa.

SEGUNDA SEMANA



Fig. 2. Ausencia de Hiperplasia Epitelial en labio inferior.

TERCERA SEMANA



Fig. 3. Hiperplasia Epitelial Focal localizada en vértice de lengua de 4x5x4 mm consistencia blanda, color similar a la mucosa adyacente, elevada, de superficie lisa.

CUARTA SEMANA



Fig. 4. Hiperplasia Epitelial Focal localizada en vértice de lengua de 2x2x2 mm consistencia blanda, color similar a la mucosa adyacente, elevada, de superficie lisa.

Nombre del paciente: NHM.

Número de afiliación: 16907326256 3M01995OR.

Peso: 72 kg **Talla:** 1.70 m

Fecha y lugar de nacimiento: 12 mayo de 1995, Toluca, Edo. Mèx.

3 octubre 2013

Historia Clínica

Masculino de 18 años, 5 meses de edad, con diagnóstico de HEF cuenta con los siguientes antecedentes de importancia para su padecimiento:

Antecedentes heredofamiliares:

Maternos: madre 40 años de edad, viva, aparentemente sana, estudios nivel secundaria completa, tabaquismo (-), alcoholismo (-), religión católica, ocupación empleada de una fábrica, originaria del Estado de México, habitante de Toluca, Estado de México, niega carga genética para HEF, antecedentes alérgicos a penicilina, negado a antecedentes transfusionales, traumáticos, tumorales y de malformaciones.

Padre: 40 años edad aparentemente sano, vivo, estudios secundaria terminada, ocupación empleado de una fábrica, tabaquismo (+), alcoholismo (-), originario y habitante de Toluca, Estado de México, niega carga genética de HEF, niega antecedentes alérgicos, traumáticos, transfusionales, tumorales, y de malformaciones.

Antecedentes personales no patológicos:

Cuenta con vivienda propia en asentamiento regular y cuenta con todos los servicios, niega presencia de riesgos ambientales. Cuadro inmunológico completo.

Ago: producto de 2^{da} gesta, APGAR 8/ 9, peso al nacer 3.800kg. No recuerda la talla, presentó llanto al momento de nacer, embarazo de 38 semanas, bajo control médico al primer trimestre de su embarazo.

Antecedentes personales patológicos:

Datos negados al interrogatorio.

Alergias: negado al interrogatorio.

Diagnóstico presuntivo: Hiperplasia Epitelial Focal.

Exploración física: masculino, consiente, orientado, cooperador, adecuada coloración e hidratación de tegumentos y mucosas, con auriculares bien implantados, adecuada apertura oral, la mucosa oral presenta lesiones correspondientes a HEF, glándulas salivales permeables, paladar integro, dentición incompleta pérdida del OD 37, caries

dental de 2º grado y presencia de 3^{ros} molares, frenillos sanos, resto de estructuras sin datos que comentar.



Fig.5. Presenta múltiples lesiones localizadas en comisura labial de 6x5x4 mm y contorno de lengua de 10x8x9 mm consistencia blanda, color similar a la mucosa adyacente, elevada de superficie lisa.

Auxiliares de diagnóstico: biopsia excisional de lesiones e histopatológicos (Anexo 3).

Diagnóstico: Hiperplasia Epitelial Focal.

Plan: control médico para HEF, previo consentimiento informado (Anexo 4).

Nota: Por la edad el paciente ya no pertenece a pediatría, pero por el tipo de estudio, se canalizan a Cirugía Maxilofacial Pediátrica para su tratamiento.

OBSERVACIÓN CLÍNICA DE LAS LESIONES EN LAS CUATRO SEMANAS DE APLICACIONES DEL ÁCIDO TRICLOROACÉTICO AL 5%.

PRIMERA SEMANA



Fig. 5. Lesiones múltiples de HEF localizada en comisura labial y labio inferior de 6x5x4 mm y contorno de lengua de 10x8x9 mm, consistencia blanda, color similar a la mucosa adyacente, elevada, de superficie lisa.

SEGUNDA SEMANA



Fig. 6. Lesiones múltiples de HEF localizada en comisura labial y labio inferior de 5x5x4 mm y contorno de lengua de 9x7x8 mm, consistencia blanda, color similar a la mucosa adyacente, elevada, de superficie lisa.

TERCERA SEMANA



Fig. 7. Lesiones múltiples de HEF localizada en comisura labial y labio inferior de 4x4x4 mm y contorno de lengua de 7x5x6 mm, consistencia blanda, color similar a la mucosa adyacente, elevada, de superficie lisa.

CUARTA SEMANA



Fig. 8. Lesiones múltiples de HEF localizada en comisura labial y labio inferior de 3x4x3 mm y contorno de lengua de 5x2x4 mm, consistencia blanda, color similar a la mucosa adyacente, elevada, de superficie lisa.

Nombre del paciente: NHD.

Número de afiliación: 1690732625 3M01993OR.

Peso: 72 kg **Talla:** 1.62 m

Fecha y lugar de nacimiento: 19 enero de 1993, Toluca, Edo. Mèx.

3 octubre 2013

Historia Clínica

Masculino de 20 años 10 meses de edad, con diagnóstico de HEF cuenta con los siguientes antecedentes de importancia para su padecimiento:

Antecedentes heredofamiliares:

Maternos: madre 40 años de edad, viva, aparentemente sana, estudios nivel secundaria completa, tabaquismo (-), alcoholismo (-), religión católica, ocupación empleada de una fábrica, originaria del Estado de México, habitante de Toluca, Estado de México, niega carga genética para HEF, antecedentes alérgicos a penicilina, negado a antecedentes transfusionales, traumáticos, tumorales y de malformaciones.

Padre: 40 años edad aparentemente sano, vivo, estudios secundaria terminada, ocupación empleado de una fábrica, tabaquismo (+), alcoholismo (-), originario y habitante de Toluca, Estado de México, niega carga genética de HEF, niega antecedentes alérgicos, traumáticos, transfusionales, tumorales, y de malformaciones.

Antecedentes personales no patológicos:

Cuenta con vivienda propia en asentamiento regular y cuenta con todos los servicios, niega presencia de riesgos ambientales. Cuadro inmunológico completo.

Antecedentes gineco obstétricos: producto de 1^{ra} gesta, APGAR 8/ 9, peso al nacer 3 kg. No recuerda la talla, no presentó llanto al momento de nacer, embarazo de 40 semanas, bajo control médico al primer trimestre de su embarazo.

Antecedentes personales patológicos:

Refiere haber presentado a los 2 años de edad déficit de atención debido a una fisura cerebral con control y cuidados médicos. Resto de datos negados al interrogatorio.

Alergias: negado al interrogatorio.

Diagnóstico presuntivo: Hiperplasia Epitelial Focal.

Exploración física: masculino, consiente, orientado, cooperador, adecuada coloración e hidratación de tegumentos y mucosas con auriculares bien implantados, adecuada apertura oral, mucosa oral presenta lesiones correspondientes a HEF, glándulas salivales

permeables, paladar íntegro, dentición incompleta pérdida de OD 47, desgaste de dientes anteriores, frenillos sanos, resto de estructuras sin datos que comentar.



Fig.9. Presenta múltiples lesiones localizadas en comisura labial de 3x5x4 mm y contorno de lengua de 10x8x9 mm, consistencia blanda, color similar a la mucosa adyacente, elevada, de superficie rugosa.

Auxiliares de diagnóstico: biopsia excisional de lesiones e histopatológicos (Anexo 5)

Diagnóstico: Hiperplasia Epitelial focal

Plan: control médico para HEF, previo consentimiento informado (Anexo 6).

Nota: Por la edad el paciente ya no pertenece a pediatría, pero por el tipo de estudio, se canalizan a Cirugía Maxilofacial Pediátrica para su tratamiento.

OBSERVACIÓN CLÍNICA DE LAS CUATRO SEMANAS DE APLICACIONES DEL ÁCIDO TRICLOROACÉTICO AL 5%.

PRIMERA SEMANA



Fig. 10. HEF presenta múltiples lesiones localizadas en comisura labial de 3x5x4 mm y contorno de lengua de 10x8x9 mm, de consistencia blanda, color similar a la mucosa adyacente, elevada, de superficie rugosa.

SEGUNDA SEMANA



Fig. 11. HEF presenta múltiples lesiones localizadas en comisura labial de 3x5x4 mm y contorno de lengua de 9x8x9 mm, consistencia blanda, color similar a la mucosa adyacente, elevada, de superficie rugosa.

TERCERA SEMANA



Fig. 12. HEF presenta múltiples lesiones localizadas en comisura labial de 3x4x4 mm y contorno de lengua de 8x8x9 mm, consistencia blanda, color similar a la mucosa adyacente, elevada, de superficie lisa.

CUARTA SEMANA



Fig. 13. HEF presenta múltiples lesiones localizadas en comisura labial de 3x5x4 mm y contorno de lengua de 6x6x7 mm, consistencia blanda, color similar a la mucosa adyacente, elevada, de superficie lisa.

RESULTADOS

La Hiperplasia Epitelial Focal es una patología específica del VPH serotipos 13 y 32 de origen genotípico, son causa de morbilidad en pacientes pediátricos y adolescentes, aunque la predisposición en mujeres es de 1:2, no se debe descartar la presencia en los hombres. Es un virus con bajo riesgo de malignidad y, por lo tanto, no se ha relacionado con procesos neoplásicos malignos. Las biopsias fueron positivas y se aplicó el tratamiento con ácido tricloroacético al 5%. Los sitios donde se presentan las lesiones son en labio inferior, comisura labial y lengua.

En los pacientes que cursaron con tratamiento de crioterapia durante dos años en el área de Dermatología Pediátrica en el CMN “La Raza”, las lesiones no disminuyeron. Posteriormente, fueron canalizados al área de Cirugía Maxilofacial Pediátrica. Con la aplicación del ácido tricloroacético al 5% las lesiones desaparecen en casi un 80%, a lo cual, los pacientes refieren una mejoría bucal y estética, al igual que, una mayor comodidad durante el tratamiento.

DISCUSIÓN

En la Hiperplasia Epitelial Focal, tratada anteriormente por el servicio de Dermatología Pediátrica, no obtuvieron cambios significativos, por lo que el servicio de Cirugía Maxilofacial Pediátrica, decidió emplear el tratamiento con ácido tricloroacético al 5%, previo diagnóstico histopatológico, el cambio fue de importancia durante el lapso de tiempo que duró el tratamiento.

CONCLUSIONES

Es importante tener presente las patologías que puedan manifestarse en la población donde ofrecemos nuestros servicios como Cirujanos Dentistas, aún más, aquellas que puedan comprometer el estado de salud, e influir en su relación psico-social, como es el caso de VPH serotipo 13 y 32 también conocida como HEF; que a diferencia de los demás serotipos, no es contagiada por contacto sexual, si no por, predisposición hereditaria autosómica recesiva. El manejo inadecuado de la información provoca en los pacientes conductas negativa en su entorno familiar y un impacto emocional hacia la enfermedad.

Por lo anterior los dentistas deben de reconocer estas lesiones para establecer el diagnóstico oportuno y el plan de tratamiento adecuados.

El tratamiento con ácido tricloroacético al 5% fue una técnica terapéutica eficaz y efectiva en la Hiperplasia Epitelial Focal, pues se consiguió la resolución de la patología en forma rápida, poco traumática, a bajo costo, sin generar ansiedad y temor en el paciente.

PROPUESTAS O RECOMENDACIONES

- Los odontólogos de práctica general deben de familiarizarse con el uso de tratamientos alternativos para el manejo de la patología oral.
- El personal de la salud debe de estar actualizado en el tratamiento de las enfermedades poco comunes que afectan a los tejidos de la cavidad oral.
- Los trabajos de investigación que se ven reflejados en las tesis profesionales deben de incluir el estudio de las patologías, su manejo y complicaciones de temas que se encuentren a la vanguardia en el área buco-dental-maxilar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Rosa LN, Gedoz L, Hildebrand LC, Carvalho A, Chevarría MG. Hiperplasia Epitelial Focal: ¿por qué Enfermedad de Heck? Avances En Odontoestomatología 2003 Marzo; 19 (5): 239-249.
- 2.- Espinosa PSI, Acosta RMC, Delgado GB. Hiperplasia Epitelial Focal. Presentación de un caso clínico Hospital General Centro Médico "La Raza". Odontología Actual 2014; 11 (129): 58-60.
- 3.- Salloum S, Fernández H, Orta J. Hiperplasia Epitelial Focal. Dermatología Venezolana 2008; 46 (1): 36-37.
- 4.- Méndez E. Hiperplasia Epitelial Focal (enfermedad de Heck). Reporte de un caso. Revista Mexicana de Pediatría 2003; 70 (3):132-134.
- 5.- Cawson RA, Odell EW. Medicina y Patología Oral. 8 ed. London: Elsevier; 2009.
6. - Scully C, Bagan J. Recent advances in Oral Oncology. Oral Oncology 2007; 43: 107– 115.
- 7.- Sapp J, Eversole L, Wysocki G. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. 2 ed. España: Elsevier; 2005.
8. - Corrado G, Haroyan E, Martin C, Pérez B, Tamayo D. Hiperplasia Epitelial Focal (Enfermedad de Heck): Búsqueda bibliográfica de los últimos 12 meses. Asignatura de Anatomía Patológica General y Bucal. URJC grupo v: curso académico 2010: 1-5.
- 9.- Pérez A, Teresa G, López M. Hiperplasia Epitelial Focal: Actualidades y Tratamiento. Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial 2010; 6 (3): 111-115.

- 10.- Teja Á, Martínez S, Téllez R, Ramírez P, Durán G, Cadena G. Hiperplasia epitelial multifocal. Manifestaciones bucales en niños. Revisión de la literatura. *Acta Pediátrica México* 2008; 29 (1): 31-35.
- 11.- Estrada PGA, Primitivo ZSC, González HE, González AC, Castellanos SG. Tratamiento crioquirúrgico de la verruga vulgar de la cara. *MEDISAN* 2007; 11(4): 1-5.
- 12.- Esperanza GG. Diagnóstico anatomopatológico: Papiloma escamoso. *Etiopatogenia MAXILLARIS* 2010; (1): 69-70.
- 13.- Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. *Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea*. 2 ed. Madrid (España): ELSEVIER; 2005.
- 14.- Cusió H, Lazo L. Biopsia en Odontología. *Situa-15* 2006; 1 (2): 37-40.
- 15.- Harris RJ, Fortich MN. Caso severo de manifestaciones bucales de la Hiperplasia Epitelial Focal. *Salud Uninorte* 2012; 28 (3): 445-450.
- 16.- Ledesma M, Vega M, Garcés O, Cardiel N, Juárez L. Hiperplasia multifocal del epitelio. Reporte de nueve casos. *Medicina Oral Patol Oral Cirugía Bucal* 2005; (10): 394-401.
- 17.- Godoy C, Villamil J, González M, Lama E. Hiperplasia epitelial focal (multifocal)/Enfermedad de Heck. *Revista Mexicana de Odontología Clínica* 2008; (IX): 18-19.
- 18.- Buonsante ME, Arias M, López SC, Meik S, Kien MC, Pellerano G. Hiperplasia epitelial focal. *Arch. Argent. Dermatol.* 2011; (61); 18-21.
- 19.- Tejada G. Enfermedad de Heck. *Revista Médico Científica* 2007; 20 (2): 3.
- 20.- Cruz PDM, Padilla DM, Alonzo RL, Palma RA, Peralta P. Tratamiento con candidina de pacientes con verrugas vulgares resistentes. *Dermatología Rev Mex* 2011; 55 (1): 9-16.

- 21.- Bacelieri R, Marchese S. Cutaneous Warts: An Evidence-Based Approach to Therapy. *Am Fam Physician* 2005;(72) : 647-52.
- 22.- Flores RJL, Strauss QM. Papilomas orales: un análisis clínico en pacientes que acuden a la clínica odontológica Univalle - la paz. *Rev. Inv. Inf. Salud* 2010; 5 (12):14-23.
- 23.- López FY. Condilomas acuminados en niños: presentación de un caso, estado actual y protocolo de actuación. *An Esp Pediatr* 1996; 44 (3): 292-294
- 24.- Ozecoski D, Rivelli V, Molinas F. Enfermedad de Darier. Presentación en una Joven. *Rev. Nac. (Itauguá)* 2010: 2 (2): 42-44.
- 25.- López IM, Pulido DN, Rentería CI. Enfermedad de Darier. Informe de caso familiar y revisión bibliográfica. *Dermatol Rev Mex* 2010; 54(4): 206-209.
- 26.- Mateu PN, Clofent JV. Enfermedad de Crohn. Elsevier; 2011: 293-294.
- 27.- Yamamoto J.K. Enfermedad de Crohn: Diagnóstico y tratamiento. *Revista de Gastroenterología de México* 2013; 78(1): 68-70.
- 28.- Mordoh A, Sano S, Aguas S, González E, Lanfranchi H. Síndrome de Cowden. Caso clínico y revisión de la literatura. *Revista de la Facultad de Odontología*, 2010: 25 (58): 44-46.
- 29.- Vega U.G.A. síndrome de Cowden. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXVI* 2012; (602): 309-315.
- 30.- Ronell E, Bologna-Molina R, Castañeda N. Virus del papiloma humano y su asociación con cáncer bucal. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006; 44 (2): 147-153.
- 31.- García CM, González RI, Granados GM. VPH y los Carcinomas de la Cavidad Bucal y Bucofaringe. Subdirección de Investigación Básica, Instituto Nacional de Cancerología. *Cancerología*: 4 (2009); 181-191.

- 32.- Mata M, Fermín Y, Oliver M, Rondón A. Hiperplasia Epitelial Focal: Reporte de Cuatro Casos. *Derm. Venezuela* 1996; (34): 29-32.
- 33.- Harris R, Rebolledo C, Camacho C, Carmona L, Díaz C. Ácido tricloroacético, una opción terapéutica en la hiperplasia epitelial focal. Presentación de un caso. *Avances en Odontología* 2010; 26 (6): 323-328.
- 34.- Martínez E. Cirugía de Lesiones en la Cavidad Oral. *Dermatol Rev Mex.* 2011; 55(4): 217-222.
- 35.- Harris RJ, Vásquez SK, Fortich MN. Hiperplasia epitelial focal. Tratamiento conservador con ácido tricloroacético. *Rev. CES Odont* 2011; 24(2): 67-70.
- 36.- González M, Suarez R, Canul J, Conde L, Eljure N. Multifocal epithelial hyperplasia in a community in the Mayan área of México. *International Journal of Dermatology* 2011; (50): 304–309.
- 37- Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston 2013: 1-8.
- 38.- Vasallo FJ, López PR, De Arriba L, Hernández G, López AF. Papiloma oral. *Cient Dent* 2009; 6 (1):123-125.
39. - Harris RJ, Vásquez SK, Fortich MN. Hiperplasia epitelial focal. Tratamiento conservador con ácido tricloroacético. *Rev. CES Odont* 2011; 24(2): 67-70.
- 40.- Pérez EAD, Teresa PG, López SML. Hiperplasia epitelial focal: Actualidades y tratamiento. *Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial* 2010; 6 (3): 111-115.

ANEXOS

ANEXO 1



Especialistas en Medicina y Patología Bucal

Reporte Histopatológico

Numero de registro: 914

Fecha: 13-12-12

Nombre del paciente: Mejardito Novasco Martínez

Edad: 11 Género: M

Nombre del solicitante: Dra. Acosta Rangel

Teléfono

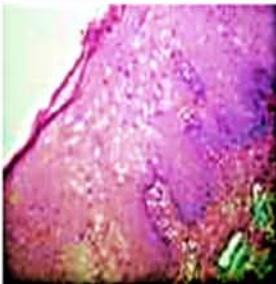
Características Clínicas y Rx:

Diagnóstico clínico: **Enfermedad de Heck**



Descripción macroscópica:

Se reciben 3 fragmentos de tejido blando fijados en formalina, de forma y superficie irregular, de color café, consistencia firme, que miden 0.8 x 0.6 x 0.3 cm. Se incluyen en su totalidad en cápsula 914-12



Descripción microscópica:

El espécimen examinado se encuentra formado por epitelio escamoso estratificado hiperparaqueratinizado con edema intracelular, acantosis, coilocitos, el tejido conectivo es fibroso denso bien vascularizado, en la base músculo estriado, y nervios.

Diagnóstico histopatológico: Compatible con hiperplasia epitelial focal.

Mtra. Beatriz Aldape Barrios

Observaciones: **Enfermedad de Heck**

ANEXO 2

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS		Unidad Médica I INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UMAE HOSPITAL GENERAL "DR. GAUDENCIO GARCIA GONZALEZ CENTRO MEDICO "LA RAZA"
	CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION		
CON FUNDAMENTO EN REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA. ARTICULOS 80, 81, 82, 83 Y A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998. DEL EXPEDIENTE CLÍNICO FRACCIONES 10.1.1.1. A LA 10.1.1.4.			Número de Seguridad Social 1690 73 2625 3M 2001.
			Edad : 11 AÑOS.
			Lugar y fecha : MEXICO D.F. A 16 DE MAYO DEL 2013.
Servicio CIRUGIA MAXILOFACIAL		Cama No.	FECHA DE NACIMIENTO: 24 DE NOV. 2001
Yo <u>ARACELI HERNANDEZ FUENTES.</u> Nombre (s) del paciente			
<p> Expreso mi libre voluntad para autorizar el procedimiento o intervención quirúrgica señalada en este documento después de haberme proporcionado la información completa sobre mi enfermedad y estado actual, la cual fue realizada en forma amplia, precisa y suficiente en un lenguaje claro y sencillo, informándome sobre los posibles riesgos, complicaciones y secuelas, de igual forma los beneficios. El médico me informó la existencia de procedimientos alternativos, el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento y manifestarla antes del procedimiento o intervención. Con el propósito de que mi atención sea adecuada, me comprometo a proporcionar información completa y veraz, así como seguir las indicaciones médicas. Otorgo mi autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto médico señalado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva. </p>			
Procedimiento o intervención quirúrgica Electiva (XXX) Urgente ()			
DIAGNOSTICO: ENFERMEDAD DE HECK.			
Procedimiento o intervención quirúrgica proyectada: APLICACION DE ACIDO TRICLOROACETICO AL 85%.			
Riesgos mas frecuentes inherentes al procedimiento o intervención quirúrgica y a las condiciones actuales del paciente: ARDOR EN AREA DE APLICACIÓN, MAL SABOR, NAUSEAS, DOLOR EN REGION DE APLICACIÓN.			
Beneficios: FUNCIONALES			
Nombre completo y firma del paciente, familiar, tutor o persona legalmente responsable <u>Araceli Hernandez Fuentes</u>		Nombre completo y firma del testigo DRA. FELIPE BENAVIDES BELLO.	
Nombre completo, matrícula y firma del médico tratante DRA MONICA CONSUELO ACOSTA RANGEL 11150505		Nombre completo y firma del testigo. DRA. AIRAWANDA BERSTAIN GONZALEZ.	

ANEXO 3



Especialistas en Medicina y Patología Bucal Reporte Histopatológico

Numero de registro: 912

Fecha: 13-12-12

Nombre del paciente: Manuel Nicolás Martínez

Edad: 17 Género: M

Nombre del solicitante: Dra. Acosta Rangel

Teléfono

Características Clínicas y Rx:

Diagnóstico clínico: **Enfermedad de Heck**



Descripción macroscópica:

Se reciben múltiples fragmentos de tejido blando fijados en formalina, de forma y superficie irregular, color café claro, de consistencia firme, que miden 1.3 x 1.0 x 0.5 cm. Se incluyen en su totalidad en cápsula 912-12.



Descripción microscópica:

El espécimen examinado se encuentra formado por epitelio escamoso estratificado paraqueratinizado con edema intracelular, acantosis, figuras mitóticas, el tejido conectivo es fibroso denso bien vascularizado, conductos glandulares estríados, músculo estríado.

Diagnóstico histopatológico: Compatible con hiperplasia epitelial focal.

Mtra. Beatriz Aldape Barrios

Observaciones: **Enfermedad de Heck**

ANEXO 4

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS	Unidad Médica I INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UMAE HOSPITAL GENERAL "DR. GAUDENCIO GARCÍA GONZÁLEZ CENTRO MÉDICO "LA RAZA"
	CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION	
CON FUNDAMENTO EN REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA. ARTICULOS 80, 81, 82, 83 Y A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998. DEL EXPEDIENTE CLÍNICO FRACCIONES 10.1.1.1. A LA 10.1.1.4.		Número de Seguridad Social 1690 73 2625 3M 1995.
Servicio CIRUGIA MAXILOFACIAL		Edad : 18 AÑOS.
Cama No. 		Lugar y fecha : MEXICO D.F. A 16 DE MAYO DEL 2013.
Yo  Nombre (s) del paciente		FECHA DE NACIMIENTO: 12 DE MAYO DE 1995
<p> Expreso mi libre voluntad para autorizar el procedimiento o intervención quirúrgica señalada en este documento después de haberme proporcionado la información completa sobre mi enfermedad y estado actual, la cual fue realizada en forma amplia, precisa y suficiente en un lenguaje claro y sencillo, informándome sobre los posibles riesgos, complicaciones y secuelas, de igual forma los beneficios. El médico me informó la existencia de procedimientos alternativos, el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento y manifestarla antes del procedimiento o intervención. Con el propósito de que mi atención sea adecuada, me comprometo a proporcionar información completa y veraz, así como seguir las indicaciones médicas. </p> <p> Otorgo mi autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto médico señalado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva. </p>		
Procedimiento o intervención quirúrgica Electiva (<input checked="" type="checkbox"/>) Urgente (<input type="checkbox"/>)		
DIAGNOSTICO: ENFERMEDAD DE HECK.		
Procedimiento o intervención quirúrgica proyectada: APLICACION DE ACIDO TRICLOROACETICO AL 85%. POR 4 APLICACIONES.		
Riesgos mas frecuentes inherentes al procedimiento o intervención quirúrgica y a las condiciones actuales del paciente: ARDOR EN AREA DE APLICACIÓN, MAL SABOR, NAUSEAS, DOLOR EN REGION DE APLICACIÓN.		
Beneficios: FUNCIONALES		
Nombre completo y firma del paciente, familiar, tutor o persona legalmente responsable  DRA. ARACELI HERNÁNDEZ FUENTES		Nombre completo y firma del testigo DRA. FELIPE BENAVIDES BELLO.
Nombre completo, matrícula y firma del médico tratante DRA MONICA CONSUELO COSTA RANGEL 11150505 		Nombre completo y firma del testigo. DRA. AIRAWANDA BERISTAIN GONZALEZ.

ANEXO 5



Especialistas en Medicina y Patología Bucal

Reporte Histopatológico

Numero de registro: 913

Fecha: 13-12-12

Nombre del paciente: Daniel Ricardo Hernández

Edad: 19 Género: M

Nombre del solicitante: Dra. Acosta Rangel

Teléfono

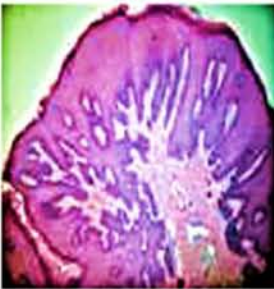
Características Clínicas y Rx:

Diagnóstico clínico: **Enfermedad de Heck**



Descripción macroscópica:

Se reciben múltiples fragmentos de tejido blando fijados en formalina de forma y superficie irregular, de color café, de consistencia firme, que miden 2.0 x 1.5 x 0.4 cm. Se incluyen en su totalidad en cápsula 913-12.



Descripción microscópica:

El espécimen examinado se encuentra formado por epitelio escamoso estratificado paraqueratinizado con acantosis, edema intra celular, el tejido conectivo es fibroso denso bien vascularizado, con infiltrado inflamatorio crónico difuso leve, en la base músculo estriado, hemorragia reciente.

Diagnóstico histopatológico: Pólipo fibroepitelial

Mtra. Beatriz Aldape Barrios

ANEXO 6

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS	Unidad Médica I INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UMAE HOSPITAL GENERAL "DR. GAUDENCIO GARCIA GONZALEZ CENTRO MEDICO "LA RAZA"
	CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION	Nombre
CON FUNDAMENTO EN REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA. ARTICULOS 80, 81, 82, 83 Y A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998. DEL EXPEDIENTE CLÍNICO FRACCIONES 10.1.1.1. A LA 10.1.1.4.		Número de Seguridad Social 1690 73 2625 3M 2001.
		Edad : 20 AÑOS.
		Lugar y fecha : MEXICO D.F. A 16 DE MAYO DEL 2013.
Servicio CIRUGIA MAXILOFACIAL	Cama No.	FECHA DE NACIMIENTO: 24 DE NOV. 2001
Yo _____ Nombre (s) del paciente		
<p> Expreso mi libre voluntad para autorizar el procedimiento o intervención quirúrgica señalada en este documento después de haberme proporcionado la información completa sobre mi enfermedad y estado actual, la cual fue realizada en forma amplia, precisa y suficiente en un lenguaje claro y sencillo, informándome sobre los posibles riesgos, complicaciones y secuelas, de igual forma los beneficios. El médico me informó la existencia de procedimientos alternativos, el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento y manifestarla antes del procedimiento o intervención. Con el propósito de que mi atención sea adecuada, me comprometo a proporcionar información completa y veraz, así como seguir las indicaciones médicas. </p> <p> Otorgo mi autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas de acto médico señalado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva. </p>		
Procedimiento o intervención quirúrgica Electiva (XXX) Urgente ()		
DIAGNOSTICO: ENFERMEDAD DE HECK.		
Procedimiento o intervención quirúrgica proyectada: APLICACION DE ACIDO TRICLOROACETICO AL 85%.		
Riesgos mas frecuentes inherentes al procedimiento o intervención quirúrgica y a las condiciones actuales del paciente: ARDOR EN AREA DE APLICACIÓN, MAL SABOR, NAUSEAS, DOLOR EN REGION DE APLICACIÓN.		
Beneficios: FUNCIONALES		
Nombre completo y firma del paciente, familiar, tutor o persona legalmente responsable _____ DRA. ANACELI HERNANDEZ FUENTES	Nombre completo y firma del testigo _____ DRA. FELIPE BENAVIDES BELLO.	
Nombre completo, matrícula y firma del médico tratante DRA MONICA CONSUELO ACOSTA RANGEL 11150505	Nombre completo y firma del testigo. DRA. AIRAWANDA BERISTAIN GONZALEZ.	