

LESIONES PIGMENTADAS MELANOTICAS DE LA MUCOSABUCAL

Dr. Nelson Delgado*
Dra. Verónica Keochgerian**
Dra. Verónica Beovide***
Dr. Carlos De Pro****

Palabras clave: Melánica,
Mucosa Bucal

RESUMEN

La finalidad de este trabajo es la actualización sobre las lesiones pigmentadas melánicas en la mucosa bucal. Se busca agrupar estas lesiones de la forma más didáctica posible de manera que el práctico general y el estudiante de odontología puedan tener un panorama claro de las diferentes presentaciones clínicas de estas lesiones. Es de destacar la importancia del diagnóstico diferencial para realizar un diagnóstico precoz de entidades que puedan atentar contra la vida del paciente. El estudio histopatológico se impone luego de descartar su etiología sistémica y/o hereditaria.

INTRODUCCIÓN

La mucosa bucal, puede ser asiento de lesiones en las que resulta notable un cambio de su coloración. Estos cambios pueden tener diversos orígenes, entre los que destacamos, lesiones debidas a la acción de pigmentos que por distintas vías pueden penetrar en la mucosa.

Un pigmento es una sustancia dotada de color propio, que puede acumularse en el interior de las células en

cantidades excesivas provocando trastornos en su función. Aquellos pigmentos que provienen del medio ambiente se denominan exógenos; los que son sintetizados por el propio organismo se denominan endógenos. Entre éstos últimos destacamos la melanina, que es producida por los melanocitos, regulada por las glándulas suprarrenales y posiblemente por la hipófisis. Por eso el aumento de ACTH produce pigmentación melánica excesiva como ocurre en la enfermedad de Addison.

Los melanocitos son células de origen neuroectodérmico que migran en etapas embrionarias desde la cresta neural y asientan, entre otros sitios, en la capa basal del epitelio mucoso.

Además de los melanocitos existen células macrofágicas que no producen el pigmento pero se cargan de él; son los llamados melanóforos, que se ubican en el corion submucoso.

En este artículo haremos énfasis en las lesiones melánicas que si bien son poco frecuentes en la mucosa bucal, ofrecen un amplio espectro de posibilidades; desde lesiones banales hasta lesiones que pueden comprometer la vida del paciente, y lesiones que si bien son benignas pueden sufrir transformaciones malignas. De ahí la importancia de conocerlas para realizar un co-

* Prof. Adjunto de Anatomía Patológica General y Buco Maxilar
** Prof. Adjunto de Anatomía Patológica General y Buco Maxilar
*** Asistente de Anatomía Patológica General y Buco Maxilar
**** Asistente de Anatomía Patológica General y Buco Maxilar

recto diagnóstico diferencial.

CLASIFICACIÓN

Agruparemos las lesiones pigmentadas de la mucosa bucal según su evolución clínica y su pronóstico en:

1.- Lesiones Pigmentadas netamente benignas:

- a.- Manchas Melánicas
- b.- Léntigo - Lentigines
- c.- Enfermedad de Addison
- d.- Síndrome de Peutz Jeghers
- e.- Nevus

2.- Lesiones Pigmentadas que pueden catalogarse de premalignas:

- a.- Algunos Nevus
- b.- Léntigo maligno o Peca melanótica de Hutchinson

3.- Lesiones pigmentadas claramente malignas:

- a.- Melanoma de Extensión Superficial
- b.- Melanoma Nodular.

1.-. Lesiones benignas.

1a.- Manchas melánicas o pigmentación melánica

Son lesiones fácilmente reconocibles por su color y que al comprimirlas no desaparecen. Según la O.M.S. constituyen una variante de la estructura y apariencia normal de la mucosa. Si bien son más frecuentes en la raza negra, pueden presentarse raramente en individuos de cualquier otra raza. Clínicamente se observan como múltiples máculas marrones o pardas, generalmente bilaterales y simétricas, limitadas a la mucosa y encía vestibular (fig. 1). Se presentan en ambos sexos, a cualquier edad, son asintomáticas y no requieren tratamiento alguno.

Histológicamente se caracterizan por un aumento de melanina en la capa basal del epitelio.

1 b. - Léntigo-Lentigines

Clínicamente se presentan como máculas color café, observándose frecuentemente en la piel. La mucosa bucal puede ser excepcionalmente asiento de estas lesiones. Cuando ello ocurre el lugar más frecuente de presentación es en la semimucosa labial.

Puede presentarse como una lesión única, denominándose Léntigo, o como lesiones múltiples denominadas Lentigines. Pueden verse en adultos o



Fig. 1. Encía vestibular inferior mostrando la pigmentación melánica que se extiende de canino a canino

ancianos. son persistentes y no requieren tratamiento.

Debe realizarse el diagnóstico diferencial con las pecas, que son de un tamaño menor y que solamente se observan en lugares de la piel expuestos al sol.

Histológicamente hay aumento en el número de melanocitos y en la producción de melanina. Los queratinocitos basales suelen cargarse de ese pigmento producido en exceso.

1 c. Enfermedad de Addison

(insuficiencia crónica de la corteza suprarrenal)

Los síntomas de esta enfermedad son: pérdida de sodio y retención de potasio en la sangre, disminución del volumen sanguíneo, disminución de líquidos y de azúcar en la sangre. Disminución de la excreción de agua, fatiga, debilidad muscular, pérdida de peso, anorexia. Puede haber hipotensión y aumento de la pigmentación melánica en la piel y mucosa.

La causa principal de la enfermedad es la hipofunción de la corteza suprarrenal, que puede ser el resultado de una atrofia idiopática de la misma, o debido a enfermedades como la tuberculosis, amiloidosis, o tumores. A menudo, como signo precoz, los enfermos exhiben pigmentación bronceada de la piel, sobre todo en los puntos sometidos a compresión y en los pliegues palmares.

La membrana basal también sufre una hiperpigmentación y se supone que ello se debe a una mayor producción de la hormona estimulante de los

melanocitos. En la mucosa bucal la pigmentación varía en intensidad y color: puede ser pardo claro, gris sucio, e incluso negruzco. Para algunos autores esta pigmentación desaparece con el tratamiento, para otros no.

La pigmentación Addisoniana suele exagerarse en los puntos de apoyo de las prótesis dentales.

Histológicamente los melanocitos están en cantidad normal, en cambio la melanina está aumentada y es captada por las células basales. En el corion los histiocitos fagocitan la melanina que por incontinencia pigmentaria se depositan en aquel.

1 d. Síndrome de Peutz Jeghers

Es una enfermedad familiar autosómica dominante. Sin embargo, algunos casos no son familiares. En el 50% de los pacientes uno de los padres está afectado y la mayoría son diagnosticados entre los 10 y 30 años de edad a veces, recién en la vejez aparecen las manchas melánicas características. Se presentan en todas las razas e individuos, ya sea del sexo femenino o masculino.

Clínicamente se caracteriza por pigmentaciones melánicas peribucales (fig. 2), perinasales y perioculares. Además, también, se pueden observar dentro de la cavidad bucal y en la piel, por ejemplo en las manos y los pies. Estas pigmentaciones se asocian a poliposis intestinales. Los pólipos son el componente más importante del Síndrome y es discutida la posibilidad de su degeneración maligna. No se ha aclarado su comportamiento benigno,



Fig. 2. Síndrome de Peutz Jeghers.
Múltiples pigmentaciones labiales y peribucales

pero se piensa que se deba a que estos pólipos son crecimientos hamartomatosos y no verdaderos neoplasmas. Las pigmentaciones melánicas son el signo más ostensible y de mayor interés estomatológico del Síndrome. Ellas permanecen invariables sin sufrir alteraciones inflamatorias, no duelen ni cambian de aspecto.

Histológicamente en el epitelio se observa una ligera hiperplasia en las crestas interpapilares y la melanina se encuentra aumentada. No hay hiperplasia de los melanocitos, detalle que las diferencia de las lentiginos. Las manchas melánicas permanecen inalterables y no requieren tratamiento. Los pólipos lo requieren solo si acarrear complicaciones.

1 e. Nevus Pigmentados

El término Nevus significa: «marca que nació con uno», son muy comunes en la piel y raros en la mucosa bucal. En la cavidad bucal histológicamente distinguimos diferentes formas:

- * Nevus Limítrofe
- * Nevus Compuesto
- * Nevus intramucoso
- * Nevus Azul

Son lesiones que se consideran malformaciones congénitas del desarrollo, a veces de aspecto plano, otras con aspecto tumoral. Las manchas planas son los lunares comunes de la piel y que prácticamente todos tenemos.

Histológicamente los Nevus están constituidos por células denominadas névicas o melanocitos, que son de origen neuroectodérmico. Se pueden agrupar en nidos de aspecto alveolar,

denominados Tecas. Los melanocitos son células con citoplasma pálido, grandes y bien delimitados. Pueden contener gránulos de pigmento melánico.

El tamaño de los nevus varía entre 1 mm. a 10 mm. de diámetro o más. En la boca pueden aparecer en cualquier sitio, siendo más frecuentes en el sector anterior de la encía, labios y paladar. Cuanto más cerca de la superficie se encuentre, más negro será su color.

* **Nevus Limítrofe** Clínicamente puede ser similar al Nevus Intramucoso, estableciéndose la distinción del punto de vista histológico. El diagnóstico diferencial es muy importante debido al diferente pronóstico que tienen ambas lesiones.

En el Nevus Limítrofe existe un contacto directo de las células

névicas con el epitelio superficial, pudiendo unirse a él. No existe la zona de demarcación conjuntiva descrita en el nevus intramucoso. Este tipo de nevus puede malignizarse y transformarse en un melanoma.

***Nevus Compuesto** Se observan las características histológicas del Nevus Limítrofe y del Intramucoso. Puede presentar por lo tanto actividad limítrofe, aunque se está de acuerdo en que ésta es más reducida que en el nevus Limítrofe. Por lo tanto en ciertas ocasiones puede llegar a la malignización.

***Nevus Intramucoso** Es una lesión común en la piel y rara en la cavidad bucal. Se pueden presentar como lesiones pigmentadas elevadas, (fig. 3) y sólo en un pequeño porcentaje (20%) son de carácter plano.

Del punto de vista histológico, las células névicas se encuentran dentro del tejido conjuntivo y separadas de la capa basal del epitelio por una banda de tejido conjuntivo bien definida. No presenta actividad limítrofe por lo tanto ésta variedad de nevus no se maligniza.

***Nevus Azul** Es una lesión netamente benigna en la cual no se observa actividad limítrofe. Clínicamente es plana o elevada, de color azulada poco común en la cavidad bucal. Debe realizarse el diagnóstico diferencial con el tatuaje de amalgama.

Histológicamente se caracteriza por presentar melanocitos situados pro-

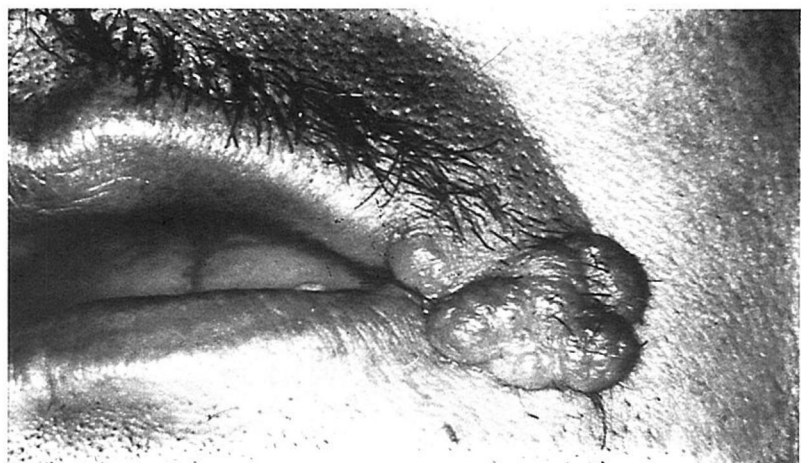


Fig. 3. Nevus intradérmico de comisura bucal. Lesión elevada de superficie irregular, no pigmentada.

fundamente en el corion, de forma alargada y paralelos a la superficie epitelial. A veces se disponen en alvéolos.

En general podemos establecer que los nevus pueden pasar por cuatro etapas histogenéticas:

- I. Lesión inicial, pequeña mancha pigmentada con el aspecto clínico e histológico de un Lentigo simple. La proliferación melanocítica se encuentra dentro del epitelio con una fuerte pigmentación de las células basales.
- II. La mancha pigmentada continúa agrandándose, disminuyendo la intensidad de su pigmentación. El diámetro puede alcanzar 7 mm. y su aspecto histológico varía pasando a ser un nevus limítrofe.
- III. La lesión no se agranda más pero se eleva y su pigmentación palidece. los melanocitos migran al conectivo adquiriendo el aspecto del Nevus Compuesto.
- IV. Luego de algunos años la actividad limítrofe desaparece pasando al aspecto de un nevus intramucoso puro.

2.- Lesiones Premalignas

2.a.- Algunos Nevus

Ya fueron considerados los nevus que pueden transformarse en lesiones malignas. Dentro de éstos tenemos a los limítrofes y a los compuestos.

2.b.- Lentigo Maligno

También llamado «Peca melanótica de Hutchinson» o «Melanosis precancerosa de Dubreuilh», lesión precancerosa de los melanocitos que puede convertirse en un melanoma maligno.

El Lentigo Maligno es una peca pigmentada, de crecimiento lento, poco frecuente, que se localiza preferentemente en la cara, de individuos mayores de 50 años. La zona pigmentada presenta variaciones en la distribución e intensidad del pigmento, que puede variar desde un color pardo grisáceo oscuro a un color negro azulado.

Histológicamente se caracteriza por un aumento en la pigmentación de la capa de células basales y un aumento en la pigmentación de los melanocitos, tanto tópicos como atópicos.

Aproximadamente un tercio de los Melanomas de piel se desarrollan sobre un Lentigo maligno preexistente. La localización intraoral del Lentigo maligno es rara. La mayoría de los der-

Esquema Nº 1

CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS DE LAS LESIONES PIGMENTADAS MELANICAS



Mucosa Normal



Lentigo Maligno



Nevus Limítrofe



Nevus Compuesto



Nevus Intradérmico

matólogos consideran que esta forma patológica solo se da en contacto con los rayos solares y no aceptan su existencia intrabucal.

3.- Lesiones malignas Melanomas

En los últimos años ha aumentado la frecuencia de los Melanomas cutáneos, de manera que en la actualidad corresponde al 2% de todos los cánceres, con exclusión de los carcinomas de piel.

1 al 2% de las muertes relacionadas con cancer se deben a melanomas cutáneos.

En la cavidad bucal se cree que debe existir una lesión premaligna preexistente a la aparición de un melanoma. Estos pueden ser de dos tipos:

- * Melanoma de extensión Superficial.
- * Melanoma Nodular

3.a.- Melanoma de Extensión Superficial

Es la forma más frecuente de Melanoma. Se desarrolla en el transcurso de varios años y clínicamente se observa como una placa pigmentada bien definida, un poco elevada, que puede aumentar de tamaño, siempre en superficie hasta llegar a ulcerarse y sangrar.

En la cavidad bucal se observa preferentemente en el paladar como una mancha oscura con variaciones en la pigmentación que van del pardo pasando por el azul y el negro (fig. 4)

Histológicamente, las células tumorales se ubican en la unión epitelio corion, disponiéndose aisladamente o en forma de nidos. Algunas de esas células pueden invadir el epitelio. El crecimiento de esta lesión se realiza en forma centrífuga sin que exista, por mucho tiempo una invasión vertical. Si esta lesión no es tratada esa fase de crecimiento radial se transforma en fase de crecimiento vertical o sea de invasión al conjuntivo dando la posibilidad de metástasis. Mientras está en la fase de crecimiento centrífugo es una lesión de buen pronóstico. (Esquema 2).

3.b.- Melanoma Nodular

Se presenta de forma elevada de color oscuro tanto en piel como en mucosas y aumenta notoriamente de volumen. Histológicamente esta constituida por células névicas malignas que crecen con un patrón vertical invadiendo rápidamente, desde su inicio, al tejido conectivo. De esta forma el melanoma nodular produce desde su primeras etapas metástasis, por lo que su pronóstico es reservado. (Fig.5)

CONCLUSIONES

Las lesiones pigmentadas de la cavidad bucal constituyen patologías poco frecuentes, sin embargo, a pesar de ello, consideramos que es de gran interés para la profesión odontológica conocerlas para poder realizar el correspondiente diagnóstico diferencial entre las distintas formas. Si bien la mayoría son lesiones banales, existe un pequeño grupo que pueden llegar a la malignización atentando contra la vida del paciente.

Nuestra sugerencia es la realización del estudio biopsico siempre que aparezca una lesión de esta naturaleza no relacionada a factores genera-

les. Por otra parte la cavidad bucal está expuesta a múltiples irritantes crónicos que pueden actuar sobre lesiones benignas iniciando una posible transformación, como ocurre con el nevus del tipo limítrofe. Como conclusión final destacamos las palabras de Shafer refiriéndose a las lesiones pigmentadas:

«Nunca se exagerará sobre la importancia de esta lesiones pigmentadas, pues se ha comprobado que algunas de ellas pueden malignizarse».

SUMMARY

The aim of this work is to bring an actualisation on Pigmented Melanotic Lesions of the Oral Mucosa. We want to group them on the most didactic form as possible for the general practitioner and the dental student, to have a clear view of the different clinical presentations. It is of special importance the recognition of this entities to give an early diagnosis of lesions that can attempt to the patient's life.

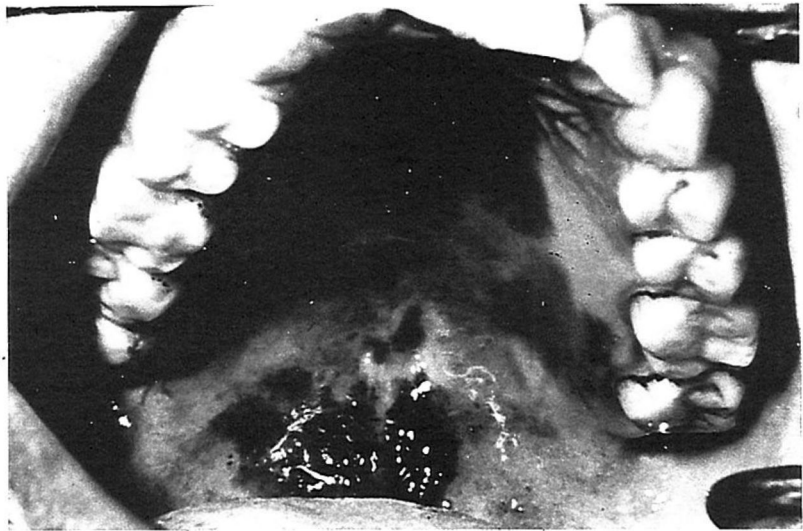


Fig. 4. Melanoma de extensión superficial en paladar duro y blando. Se destacan tonalidades variables en la intensidad del pigmento a lo largo de la lesión.

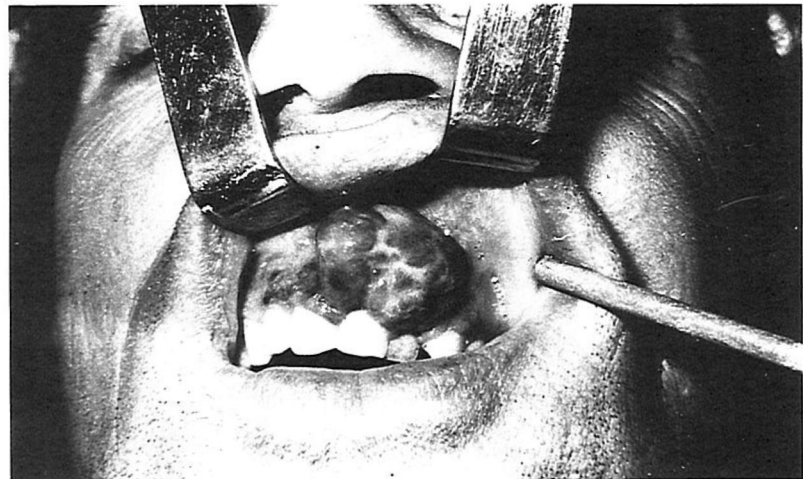
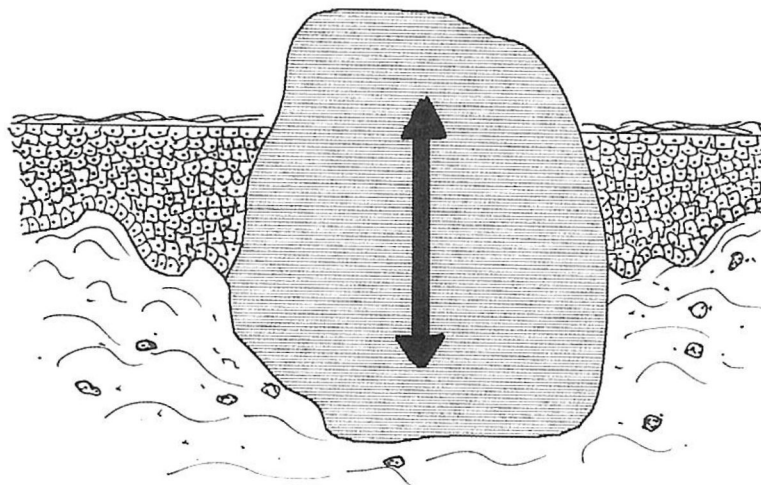


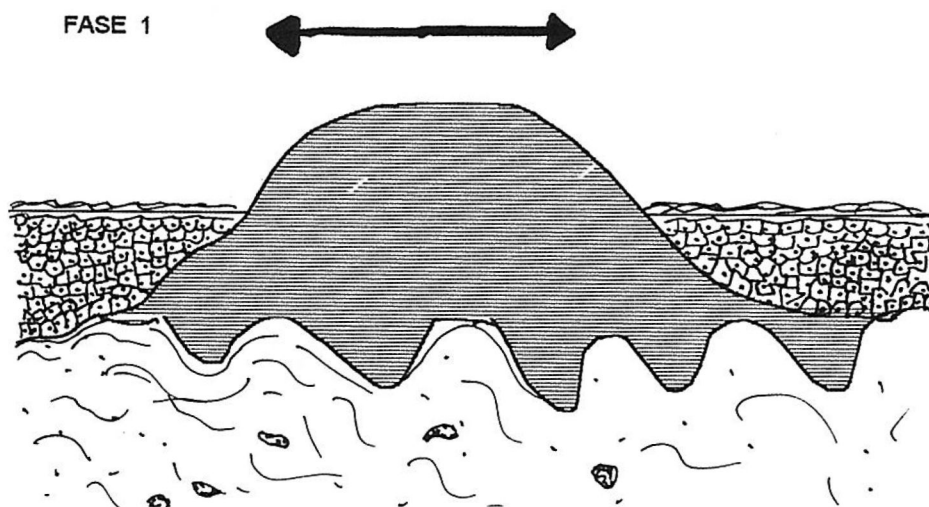
Fig.5. Melanoma nodular. Encía vestibular superior mostrando una tumefacción con pigmentación melánica.

Esquema Nº 2

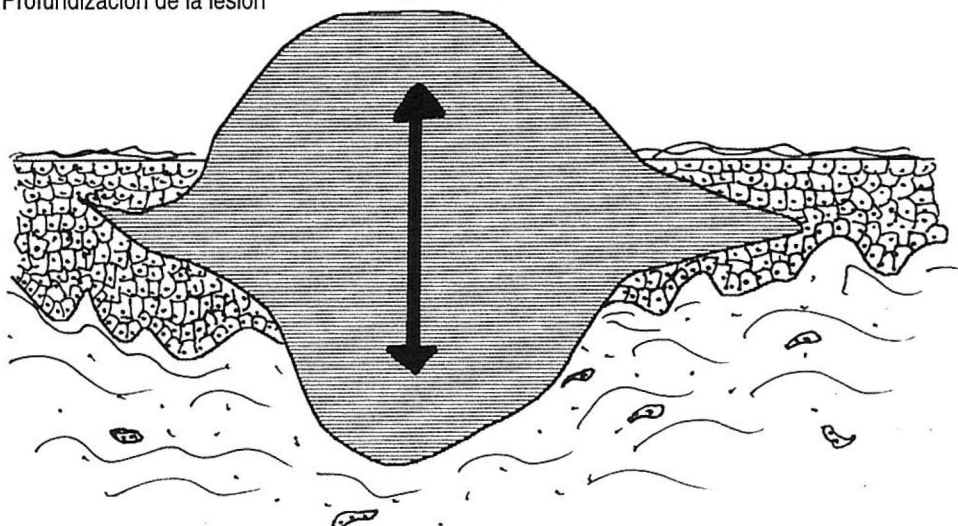
MELANOMA NODULAR
Evolución en una sola fase



FASE 1 Evolución en dos tiempos o fases Melanoma de Extensión Superficial



FASE 2 Profundización de la lesión



BIBLIOGRAFIA

1. ANDERSON, J.R., Patología de Muir, Compendio de anatomía patológica y patología general. 2ª Ed., Barcelona, ESPAXS, 1979, Cap. 25, pág. 1133-1139.
2. BAILLY, Ch. et Prade M. Melanoma Malins Cutanes et Taumeurs Malaniques Ambigues. Academie Internationale de Pathologie. 1990-91.
3. BERTHELESEN, A., ANDERSEN, A., Skovjensen, T. Melanomas of the mucosa in the oral cavity and the upper respiratory passages cancer. 1994, 54: 907-912.
4. BHASKAR, S. N. Synopsis of oral pathology. 7ª Edición London - The Mosby company. Saint Louis 1986. Cap. 3, pág. 469-78.
5. BROCHERIUO, C. SZPIRGLAS, H. Melanome malin developpe sur melanose circumscripse precancereuse intra buccale (Melanose de Dubreuilh) Acta Estomatológica de Bélgica - 1980, 77 (2): 115-128.
6. ENZINGER, F.; WEISS, Sh. Tumores de tejidos blandos. Bs.As. Panamericana 1985, pág. 120-30.
7. GRINSPAN, D. Enfermedades de la mucosa. 6ª Edición Bs. As. Mundi 1975.
8. LEVER, W. Histopatología de la piel. 6ª Edición Bs. As. Intermédica, 1988 Cap. 33, pag. 635-68.
9. PARDO MINDAN, J. Anatomía patológica general. Vol. 1 Barcelona Doima S.A. 1991.
10. PINDBORG, J.J. Atlas de enfermedades de la mucosa bucal. Barcelona Salvat. 1968.
11. REGEZIJ., SCIUBBA, J. Patología bucal. 1ª Edición México Interamericana 1991 - Cap 6 pag. 157-74.
12. COTRAN, R., KUMAR, V. y ROBBINS, S. Pathologic basis of disease. 5ª Edición Philadelphia. Saunder Co. 1994.
13. SHAFER, W. Oral pathology. 4ª Ed. Philadelphia - Saunders Co. 1983 Cap 2 - Pag. 86-229.
14. STRASSBURG, M., KNOLLEG, G. Atlas en colores de enfermedades de la mucosa dental. 3ª Ed. Madrid. Marban 1996, Cap 3 - pag. 75-98.