



LESIONES GRANULOMATOSAS: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A PARTIR DE UNA SERIE DE CASOS CLÍNICOS.



Granados, JF.; Ruiz F.; Salinas, J.; Contreras MA.; Pinos D.; Bermudo L.

Introducción: Las lesiones granulomatosas en cavidad oral, presentan una amplia variedad de etiologías posibles, además de su aparición poco común; estableciendo así una encrucijada al momento de su diagnóstico. Constituyéndose principalmente por macrófagos y linfocitos con cambios estructurales que le asemejan a células epiteloides, permitiendo que estas lesiones se presenten usualmente como una úlcera no cicatrizante o una masa persistente, cuyo reporte anatomopatológico usualmente es de inflamación aguda o crónica. Debido a su extenso diagnóstico diferencial debe establecerse si el proceso es una manifestación aislada o asociada a padecimiento sistémico, tanto de patologías infecciosas (Tuberculosis, brucelosis, toxoplasmosis, etc.), tóxicas, traumáticas (piógeno, post-intubación), alérgicas, de cuerpo extraño, autoinmunes (Wegener), como de etiología desconocida.

Granuloma de origen infeccioso

9 años, paciente inmunodeprimida, con lesiones tumefactas de crecimiento moderado y evolución insidiosa en ambos bordes laterales de lengua, sin presencia de traumas o heridas bucales asociadas, se realiza biopsia y pruebas analíticas, descartándose causas bacterianas se encuentra presencia de antígenos víricos de tipo herpes, tratándose con terapia antiviral resolviéndose sin tratamiento quirúrgico

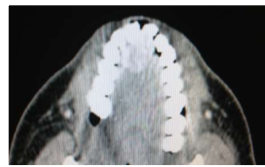


Granuloma Células Gigantes

47 años, lesión palatina de rápido crecimiento de 3 meses de evolución, no dolorosa, adyacente a 21-11-12, con movilidad anterosuperior.



TAC: nódulo de 21x14mm captadora de contraste, en posición anterior de paladar, sin erosionar cortical ósea, sugestiva de tumor de glándulas salivares accesorias.



Intv. Qx: Exéresis de lesión mas corticotomía ósea incluyendo piezas 11,12,21. Cierre con colgajo de mucosa vestibular.

Estudio AP: Granuloma de Células gigantes

Granuloma Piógeno



68 años, con múltiples piezas dentales fracturadas, en cuadrantes inferiores y superiores, con exodoncias y tratamientos reparativos previos, que presenta lesión en borde lateral derecho de lengua en contacto constante con pieza dental fracturada

Se realiza exodoncia para retirar estímulo traumático y biopsia excisional encontrándose histología compatible con lesión granulomatosa.

Granulomatosis de Wegener

50 años, ADVI, en seguimiento por sinusitis crónica destructiva, que en 2008, presenta meningitis bacteriana por contigüidad, diagnosticándose panhipopituitarismo y diabetes insípida secundaria. Hace 4 años, se encuentra afectación nasosinusal con destrucción y comunicación entre fosas nasales, senos maxilares y esfenoidales con destrucción de pared ósea medial de orbita izquierda, tomándose biopsia que revela granuloma de línea media manejado con radioterapia que presenta posteriormente poliartritis, poliartralgias migratorias, realizándose en nuestro servicio abordaje reconstructivo de las comunicaciones oroantrales.



Conclusión

La variada etiología de las lesiones granulomatosas, conlleva un dilema al momento de establecer factores etiológicos, con lo cual se vuelve aún más importante el establecimiento de un diagnóstico diferencial adecuado, requiriendo una exploración completa y un estudio exhaustivo con el fin de filiar correctamente su origen, reduciendo así la incertidumbre en el paciente al descartar principalmente las patologías malignas o de mal pronóstico.

Bibliografía.-

- Gotmare, Swati, Avinash Tamgadge, Sudhir Bhalerao, T. Pareira, and Sandhya Tamgadge. "Granulomatous Diseases of the Oral tissues."
- LeBoeuf, Quinn. "Granulomatous Diseases of the Head & Neck: Evolution and Current Concepts"

