

Hiperplasia epitelial focal (multifocal)/Enfermedad de Heck

Autores: Cecilia del Carmen Godoy Montañez

Integrante del Cuerpo Académico de Microbiología y Biología Molecular de Infecciones Orales y secretaria académica de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY)

José Luis Villamil Urzáiz

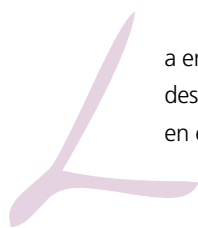
Integrante del Cuerpo Académico de Microbiología y Biología Molecular de Infecciones Orales y director de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY)

María del Refugio González Losa

Investigadora del Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi"

Esperanza Mercedes Lama González

Integrante del Cuerpo Académico de Microbiología y Biología Molecular de Infecciones Orales

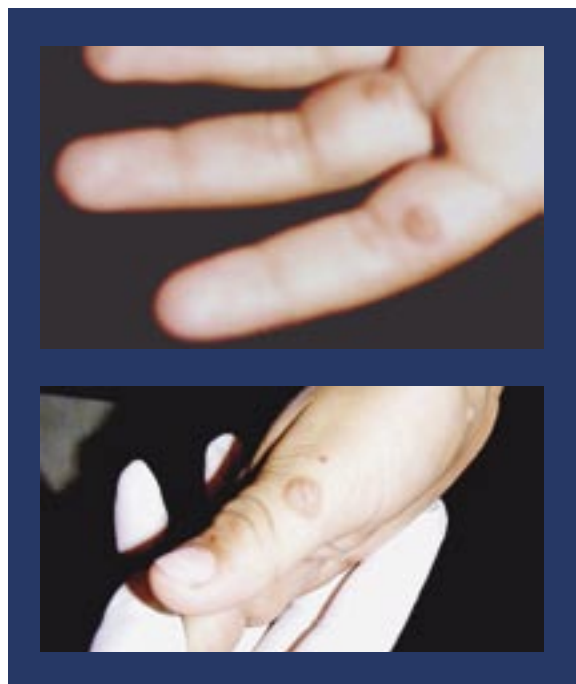


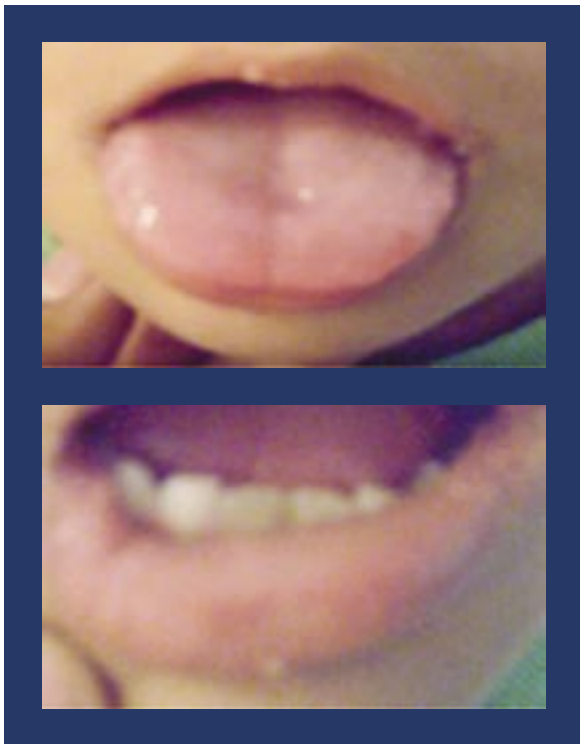
La enfermedad de Heck o hiperplasia epitelial focal (HEF) aparece en el revestimiento de la mucosa bucal y fue descrita por primera vez por March en 1881; coincidió con los casos observados posteriormente por Helms en esquimales en Groenlandia, en 1894, y por Stern en un caucásico, en Berlín, en 1922.

El término HEF fue empleado por Archard, Heck y Stanley, en 1965, para describir las lesiones bucales que presentaban ciertos grupos indios en Nuevo México. La denominación de enfermedad de Heck proviene del doctor Heck, quien identificó a un paciente con esta condición en la región de Gallup, Nuevo México, en 1961. Otros nombres que ha recibido son: papilomatosis oral florida y papilomatosis múltiple focal.

Las lesiones se presentan en la mucosa bucal como una o varias lesiones papulares o nodulares, sésiles, blandas, de forma redonda u oval de diversos tamaños. Algunas veces las lesiones son tan numerosas que tienen una apariencia de empedrado sobre la superficie de la mucosa.

No todos los casos desaparecen de forma espontánea. Poco se ha escrito sobre la conducta clínica y el manejo terapéutico de ésta. No se ha definido una terapéutica específica en aquellos casos en los que no desaparecen o en los que se producen deformaciones importantes.





En 1981, se descubrió en una población griega el primer caso de enfermedad de Heck en una mujer blanca de 56 años que presentaba aproximadamente 50 pequeños racimos de pápulas a nivel del labio inferior, comisuras labiales y mucosa vestibular. No se encontraron indicios de la enfermedad en otro miembro de la familia y cuatro meses después del diagnóstico las lesiones remitieron.

Hacia 1985, se reportó el caso de una niña de nueve años, caucásica, cuya etiología fue muy discutida. A pesar de que se le aplicó localmente vitamina A durante tres meses, no dio resultado. En otro estudio sobre prevalencia que se llevó a cabo en dos grupos poblacionales de Puebla (Coronado y Chipilo) no se encontró predisposición por género ni por grupo etario. Fue notable, de acuerdo a ese estudio, la existencia de una relación familiar de HEF, ya que 75% de los casos se dio entre hermanos. La información referente a la relación con animales no fue significativa.

En la comunidad indígena emberá chamí de Cristiana, localidad del municipio de Jardín, Antioquia, se hizo un estudio de prevalencia en niños cuyas edades oscilaban entre los cuatro y los 14 años de edad. Se examinaron a 200 niños y se encontró que la prevalencia de HEF fue de 7.5%. Treinta y tres por ciento de los pacientes tenía algún grado

de consanguinidad y antecedentes de la enfermedad en algún familiar. Por otro lado, 13.3% de los casos fue positivo para virus del papiloma humano.

Caso clínico

Paciente masculino (JEAC) de ocho años de edad que acude a la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) por presentar lesiones papilomatosas a nivel de la cavidad bucal. Las lesiones son múltiples, confluentes, con coloración semejante a la mucosa que lo rodea, sésiles, lisas, brillantes, suaves y resilentes.

También muestra a nivel de manos, lesiones de aspecto verrugoso que fueron diagnosticadas como verrugas vulgares. Se envió al paciente al Departamento de Virología del Centro de Investigaciones Regionales "Doctor Hideyo Noguchi" de la UADY para que se practicara el examen citológico y la detección del virus del papiloma humano a través de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). La toma de la muestra se realizó mediante el cepillado de mucosa bucal y de las lesiones en la mano. Se empleó la técnica de oligonucleótidos específicos PVH 13, cuyo resultado fue positivo para PVH-13 tanto en boca como en manos (9 de octubre de 2007).

Posteriormente, el paciente fue remitido al Centro Dermatológico de Yucatán para el tratamiento de las lesiones en piel. Las lesiones en boca no presentaban mejoría a pesar de la terapia con magnesia calcinada.

Discusión

La información sobre el comportamiento biológico de las lesiones se hace indispensable para estudios de seguimiento a largo plazo debido a que la presencia de la enfermedad es más común de lo que se supone. ∞

Bibliografía

1. Luengas I, Mosqueda TA. Hiperplasia epitelial focal: informe de un caso familiar. *Práctica Odontológica* 1987, vol. 8, núm. 9, p. 41-44.
2. Ledesma MC, Torres VME, Garcés OM, López MD. Hiperplasia epitelial focal (enfermedad de Heck): estudio clínico patológico. *Práctica Odontológica* 1992, vol. 13, núm. 7, p. 21-26.
3. Guevara A, Blondert J, Llerena V. Prevalencia y distribución de la hiperplasia epitelial focal en la población escolar de Mórrope-Lamabayeque-Perú. *Folia Dermatol* 2003, 14 (1): p. 15-20.
4. Roman C, Sedano H. Multifocal papilloma virus epithelial hyperplasia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, June 1994; vol. 77, núm. 6, p. 631-635.
5. Matute TG, González PL, Acosta OE, Restrepo VM. Prevalencia de hiperplasia epitelial focal en escolares de la comunidad indígena de Cristiana, Municipio de Jardín (Antioquia, 1998). *Rev Fac Odont Univ Ant* 1999; 11 (1), p. 15-19.
6. Morales PM, Paz BR, Tamayo PR, Hernández JP. Estudio comparativo de prevalencia de hiperplasia epitelial focal en tres grupos poblacionales del estado de Puebla. *Revista ADM* vol. XLVII/1, enero-febrero 1989, p. 15-17.