

Sialometaplasia necrotizante



Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja

ISSN 2171-9381

e-mail: envios@revistaorl.com
web: www.revistaorl.com

Caso clínico

SIALOMETAPLASIA NECROTIZANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Ana I. Navazo Eguía. Fernando García Vicario*. Enrique Suárez Muñiz*. M^a Cruz Gutiérrez Ortega**.*

Servicio de Otorrinolaringología*. Servicio de Dermatología.**
Complejo Hospitalario de Burgos.

Contacto

Ana I. Navazo Eguía

navazoeguaia@telefonica.net

Sialometaplasia necrotizante

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La sialometaplasia necrotizante (SMN), es una lesión benigna que afecta a las glándulas salivares fundamentalmente en el paladar duro. Se presenta como una úlcera de bordes irregulares, ligeramente elevados y lecho necrótico. El diagnóstico diferencial debe incluir neoplasias malignas.

CASO CLÍNICO: Mujer de 26 años de edad portadora de piercing en la lengua, fumadora con antecedentes de bulimia nerviosa. Presenta úlcera de 2 cm en región posterior del paladar duro de 2 meses de evolución. Estudio analítico normal (incluida serología VIH y sífilis). Estudio histopatológico: glándula accesoria con metaplasia escamosa ductal, hiperplasia pseudoepiteliomatosa y conservación de la arquitectura lobular. Se resolvió espontáneamente en 4 meses.

DISCUSIÓN: La SMN es un proceso inflamatorio necrotizante. Se presenta generalmente como una úlcera localizada en la porción posterior del paladar duro o la unión entre el paladar blando y duro. Se ha asociado a situaciones de isquemia local como traumatismos quirúrgicos, tromboangeitis obliterante, prótesis dentales, alcohol, tabaco, consumo de cocaína, y ciertas neoplasias como linfomas, rhabdomiosarcomas o tumor de Warthin. Actualmente se relaciona con la bulimia, debiéndose sospechar en mujeres jóvenes. Es importante descartar neoplasias y procesos infecciosos (tuberculosis o sífilis). También se debe considerar la sialoadenitis necrótica subaguda, proceso inflamatorio agudo inespecífico de causa desconocida, con necrosis focal, sin metaplasia ductal ni hiperplasia pseudoepiteliomatosa. El tratamiento es sintomático y generalmente se resuelve en 2-3 meses.

CONCLUSIÓN: La SMN es una lesión benigna que puede simular una neoplasia. La evolución es hacia la resolución. Debe reconocerse para evitar cirugías innecesarias.

Palabras clave: Sialometaplasia necrotizante. Úlcera bucal.

Sialometaplasia necrotizante

NECROTIZING SIALOMETAPLASIA. CASE REPORT

SUMMARY

Introduction: Necrotizing sialometaplasia (NSM) is a benign lesion affecting the salivary glands mainly in the hard palate. It presents as an ulcer with irregular borders, slightly elevated and necrotic. The differential diagnosis should include malignant neoplasms.

Case Report: A 26-year-old woman sought medical advice for a painful 2 cm ulceration of the hard palate. She is carrying pierced tongue. The patient had a history of cigarette smoking, chronic anxiety disorder and bulimia. Analytical normal (including HIV and syphilis serology). Histopathology: accessory gland with squamous metaplasia, pseudoepitheliomatous hyperplasia and conservation lobular architecture. She had an important improvement with total resolution of the lesion in 4 months.

Discussion: The NSM is a necrotizing inflammatory process. It presents as an ulcer located in the posterior hard palate or the junction between the hard and soft palate. This situation has been associated with local ischemia as surgical trauma, thromboangiitis obliterans, dentures, alcohol, snuff, cocaine, and certain malignancies such as lymphomas, rhabdomyosarcoma or Warthin tumor. Currently associated with bulimia, it being necessary suspected in young women. It is important to rule out neoplasms and infectious processes (tuberculosis or syphilis). Also consider subacute necrotizing sialadenitis, nonspecific acute inflammatory process of unknown cause, with focal necrosis without hyperplasia or ductal metaplasia pseudoepitheliomatous. Treatment is symptomatic and usually resolves in 2-3 months.

Conclusion: The NSM is a benign lesion which may mimic neoplasia. The trend is toward resolution. It must be recognized to avoid unnecessary surgery.

Keywords: Necrotizing sialometaplasia. Oral ulcer.

Sialometaplasia necrotizante

INTRODUCCIÓN

La sialometaplasia necrotizante (SMN) es una lesión benigna de las glándulas salivares. Clásicamente afecta al paladar duro. Se presenta como una única úlcera dolorosa circunscrita, de bordes irregulares, ligeramente elevados y lecho necrótico, de 1 a 5 cm de diámetro en la porción posterior del paladar duro o en la unión del paladar blando y duro. La etiología más aceptada es la isquemia como consecuencia de una agresión físico-química o biológica sobre los vasos sanguíneos. El diagnóstico diferencial debe incluir neoplasias malignas como el carcinoma adenoideo quístico, el carcinoma mucoepidermoide o el carcinoma de células escamosas. El proceso se resuelve espontáneamente.



Sialometaplasia necortizante

DESCRIPCIÓN

Presentamos el caso de una mujer de 26 años de edad portadora de piercing en la lengua, fumadora y con historia de bulimia nerviosa. Fue remitida por presentar una úlcera dolorosa en región posterior del paladar duro de 2 meses de evolución por lo que realizó distintos tratamientos antisépticos locales sin notar mejoría. A la inspección (*Fig. 1*) se observó una úlcera de 2 cm con lecho necrótico. No se evidenció tumefacción de las glándulas parótidas ni xerostomía. El estudio analítico realizado fue normal (incluida serología VIH y sífilis). El examen histopatológico (*Fig. 2*) reveló: abundante necrosis con presencia de abundantes polimorfonucleares neutrófilos, acinos de glándulas mucosas con arquitectura relativamente intacta, escasa metaplasia en el epitelio de los conductos con leve hiperplasia pseudoepiteliomatosa, no neoplásica. La lesión se resolvió espontáneamente en 4 meses.



Fig 1: **Exploración:** Úlcera necrótica en porción posterior de paladar duro.

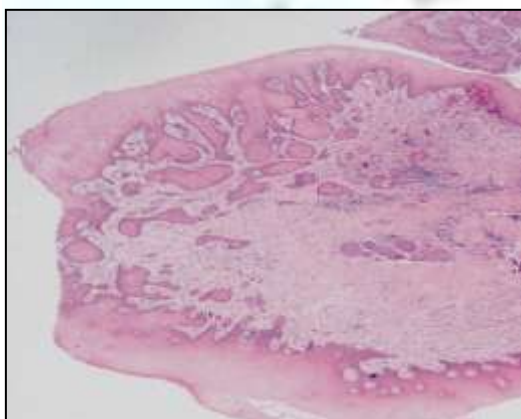


Fig 2: **Estudio histopatológico:** glándula accesoria con metaplasia escamosa ductal, hiperplasia pseudoepiteliomatosa y conservación de la arquitectura lobular.

Sialometaplasia necortizante

DISCUSIÓN

La sialometaplasia necrotizante (SMN) es una lesión benigna inflamatoria que puede ocurrir en cualquier sitio que contenga glándulas salivares. Clásicamente afecta las glándulas seromucosas del paladar duro, aunque también se han descrito en la cavidad nasal, tráquea, glándula parótida, glándula sublingual, glándula submaxilar, laringe, lengua, amígdalas, mucosa bucal y trigono retromolar.

Su etiopatogenia permanece desconocida. Se ha sugerido que la causa sería la isquemia, que conduciría al infarto del tejido glandular y su posterior necrosis e inflamación. La isquemia sería debida a una agresión físico-química o biológica sobre los vasos sanguíneos.

Se ha relacionado con traumatismos locales directos agudos, como intubaciones, aplicación de anestesia local, procedimientos quirúrgicos, uso de prótesis desadaptadas, vómitos violentos o provocados como los descritos en pacientes con bulimia, procesos infecciosos, radioterapia, uso de tabaco, alcoholismo crónico, diabetes y cocaína.

La SMN en el contexto de la bulimia, se describió por primera vez en 1998 en dos pacientes y posteriormente se han publicado nuevas series. Todos los casos se presentaron en el paladar y en mujeres entre 20 y 35 años.

Su aspecto clínico e histológico tiene apariencias de malignidad. Clínicamente puede presentarse como una úlcera de bordes irregulares, ligeramente elevados y lecho necrótico, mientras que histopatológicamente se caracteriza por presentar metaplasia escamosa de conductos y acinos e hiperplasia pseudoepiteliomatosa del epitelio mucoso, características éstas que pueden inducir a un diagnóstico incorrecto de neoplasia maligna.

La importancia de esta afección radica en que su aspecto clínico y algunas de sus características histológicas semejan a neoplasias malignas bucales como el carcinoma adenoideo quístico, el carcinoma mucoepidermoide o el carcinoma de células escamosas.

Es importante descartar también procesos infecciosos como los producidos por tuberculosis o sífilis. También se debe considerar para el diagnóstico diferencial a la sialoadenitis necrótica subaguda (SANS), considerada por algunos autores como una variedad de SMN.

Es fundamental realizar un correcto diagnóstico a los efectos de evitar tratamientos quirúrgicos mutilantes, debido a que se trata de una patología autoresolutiva generalmente en 2 o 3 meses.

Sialometaplasia necrotizante

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses



Sialometaplasia necrotizante

BIBLIOGRAFÍA

- Carlson DL. Necrotizing Sialometaplasia. A Practical Approach to the Diagnosis. Arch Pathol Lab Med. 2009;133:692–698.
- Dominguez-Malagon H, Mosqueda-Taylor A, Cano-Valdez AM. Necrotizing sialometaplasia of the palate associated with angiocentric T-cell lymphoma. Ann Diagn Pathol. 2009;13(1):60-4.
- Femopase FL, Hernández SL, Gendelman H, Criscuolo MI, López de Blanc SA. Sialometaplasia Necrotizante: Presentación de cinco casos clínicos. Med Oral 2004;9:304-8.
- Schoning H, Emshoff R, Kreczy A. Necrotizing sialometaplasia in two patients with bulimia and chronic vomiting. Int J Oral Maxillofac Surg 1998;27:463-5.
- Scully C, Eveson J. Sialosis and necrotising sialometaplasia in bulimia: a case report. Int J Oral Maxillofac Surg 2004; 33:808-10.
- Solomon LW, Merzianu M, Sullivan M, Rigual NR. Necrotizing sialometaplasia associated with bulimia: case report and literature review. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007 Feb;103(2):e39-42.

