



EL DÍA A DÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA: ¿QUÉ HARÍA USTED ANTE UN PACIENTE...?

Experiencia en el tratamiento de los mucocelos en atención primaria



J.A. Sabando Carranza*, M. Cortés Martínez y D. Calvo Carrasco

Centro de Salud de Zaramaga, Osakidetza, Vitoria-Gasteiz, Álava, España

Recibido el 27 de marzo de 2015; aceptado el 25 de mayo de 2015

Disponible en Internet el 9 de julio de 2015

PALABRAS CLAVE

Mucocele;
Crioterapia;
Atención Primaria

KEYWORDS

Mucocele;
Cryotherapy;
Primary Health Care

Resumen En los últimos años en la consulta de atención primaria hemos tratado múltiples casos de mucocele, lesión benigna, relativamente frecuente (2,5/1.000), que se origina por una retención mucosa a nivel de las glándulas salivales menores en la cavidad oral, principalmente a nivel del labio inferior. En este artículo exponemos nuestra experiencia en su tratamiento y realizamos una revisión de la bibliografía para ver si nuestro tratamiento era el correcto.

© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Experience in treating mucocels in Primary Care

Abstract Several cases of mucocele have been treated in our Primary Health Care centre. These are benign lesions, relatively frequent (2.5/1000), which is caused by a retention of mucous from the minor salivary glands into the oral cavity, mainly at the level of the lower lip. The experience in their treatment in this centre is presented, along with a review of the literature to see if our treatment was correct.

© 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

En los últimos años hemos presenciado en la consulta múltiples casos de lo que se denomina en la literatura médica como mucocele, definido como una lesión nodular translúcida de aspecto quístico en mucosa oral,

principalmente a nivel del labio inferior. Tras realizar un diagnóstico clínico, basándonos en nuestra experiencia, realizábamos un tratamiento con crioterapia local. Aunque, teníamos la sensación de que los resultados obtenidos eran satisfactorios; de 7 mucocelos valorados en consulta, 5 respondieron al tratamiento con crioterapia (71%), en uno realizamos extirpación-marsupialización previo *punch* y uno derivamos directamente al servicio de dermatología por considerarlo intradérmico, decidimos realizar una revisión

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alberto.sabandocarranza@gmail.com
(J.A. Sabando Carranza).



Figura 1 Mucocelo subepidérmico.

de la bibliografía para ver si nuestro tratamiento era el correcto.

El mucocelo es una lesión quística benigna, relativamente frecuente (2,5/1.000) y con tendencia a ser recidivante, que se origina por una retención mucosa a nivel de las glándulas salivales menores en la cavidad oral. Las lesiones pueden ser subepidérmicas (fig. 1) que aparecen como un nódulo translúcido de color azulado de 3-10 mm de diámetro o intradérmicas (fig. 2) que debido a la profundidad mantiene el color de la piel normal¹. Según la etiopatogenia podemos diferenciar 2 tipos de quistes mucosos: el quiste de extravasación (92%), producido por la rotura de los conductos salivares, en general asociado a traumas, qué es más frecuente en el labio y en gente joven, y el quiste de retención mucosa (8%), formado por un revestimiento epitelial relleno de saliva debido a la obstrucción de los canalículos salivares, por cálculos o sialolitos, qué es más frecuente en adultos a nivel de mucosa yugal o paladar.

Aunque la localización más frecuente es el labio inferior, también se pueden encontrar en el paladar, carrillo, lengua (glándulas de Blandin-Nuhn), y en el piso de la boca (ránula)².



Figura 2 Mucocelo intradérmico.

Tratamiento

Los mucocelos superficiales, con frecuencia se pueden ignorar, pues tiende a romperse de manera espontánea, por mordedura o por el contacto con los alimentos. En los que se mantienen o recidivan la extirpación quirúrgica del mucocelo junto con las glándulas salivales menores adyacentes es el tratamiento de elección. El riesgo de recurrencia es bajo. La aspiración no se considera adecuada, salvo para realizar un diagnóstico diferencial con otras entidades. En mucocelos de gran tamaño se puede marsupializar para disminuir la pérdida de tejido y el riesgo de afectación del nervio mentoniano.

Una técnica, utilizada en pacientes pediátricos, consiste en la colocación de una sutura de seda 4,0 a través de la lesión durante 7 días. Se produce un nuevo conducto, lo que permite la salida de saliva de la glándula salival menor. No está recomendada en lesiones mayores de 1 cm.

La criocirugía es bien tolerada y presenta baja incidencia de complicaciones^{3,4}. El nitrógeno líquido es el agente criógeno más popular. Se aplica por pulverización o sonda siendo suficiente un ciclo de congelación-descongelación de un minuto en lesiones superficiales, pudiendo repetir el proceso para maximizar la destrucción de tejidos. Aunque después de la criocirugía, no hay cambios aparentes en el tejido original, se produce un daño latente que progresa a daño severo y necrosis posterior con formación de ampollas y edema entre 24 y 72 h, y costras entre 3 y 14 días.

La crioterapia es bien recibida por los pacientes debido a la comodidad, la ausencia de hemorragia y una mínima o ninguna cicatrización. Es un método eficaz, sencillo y predecible. La principal desventaja de esta técnica es la falta de una muestra para ser examinada al microscopio para confirmar el diagnóstico. Otras desventajas incluyen el grado impredecible de la hinchazón y la falta de precisión en la congelación⁵.

También la electrocirugía, el láser⁶, la inyección intralesional de corticoides de depósito como acetónido de triamcinolona y el tratamiento con esteroides tópicos de alta potencia (clobetasol 0,05%)⁷ se han utilizado. En todos estos procedimientos se han reportado recidivas en bajo porcentaje.

Como conclusión diremos que el tratamiento de mucocelos superficiales en el labio inferior mediante crioterapia es una técnica que puede realizarse en atención primaria por ser una técnica sencilla, eficaz, con pocos efectos secundarios y complicaciones. En caso de recidiva, se puede plantear la extirpación quirúrgica, en aquellos profesionales con experiencia en cirugía menor.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Bhargava N, Agarwal P, Sharma N, Agrawal M, Sidiq M, Narain P. An unusual presentation of oral mucocelo in infant and its review. *Case Rep Dent*. 2014;2014:723130.
2. Tandon A, Sircar K, Chowdhry A, Bablani D. Salivary duct cyst on lower lip: A rare entity and literature review. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2014;18 Suppl 1:S151-156.

3. Ishida CE, Ramos-e-Silva M. Criocirugía en lesiones orales. *Int Dermatol*. 1988;37:283–5.
4. Arribas Blanco JM, Fernández-Cañadas S, Rodríguez Pata N, Baos Vicente V. Cirugía menor (V). Técnicas alternativas en cirugía menor: criocirugía y electrocirugía. *Semergen*. 2002;28:496–513.
5. Garg A, Tripathi A, Chowdhry S, Sharma A, Biswas G. Cryosurgery: painless and fearless management of mucocoele in young patient. *J Clin Diagn Res*. 2014;8:ZD04–6.
6. Pedron IG, Galletta VC, Azevedo LH, Corrêa L. Treatment of mucocoele of the lower lip with diode laser in pediatric patients: Presentation of 2 clinical cases. *Pediatr Dent*. 2010;32: 539–41.
7. Luiz AC, Hiraki KR, Lemos CA Jr, Hirota SK, Migliari DA. Treatment of painful and recurrent oral mucocoeles with a high-potency topical corticosteroid: A case report. *J Oral Maxillofac Surg Aug*. 2008;66:1737–9.