



## FOTO CLÍNICA



**Urberuaga Erce, Maitena**  
Odontología AP. CS Eibar (Guipúzcoa). OSI Debabarrena. Osakidetza - Servicio Vasco de Salud.

**Rodríguez González, Juana María**  
FEAM Anatomía Patológica. Hospital de Mendaro. OSI Debabarrena Osakidetza - Servicio Vasco de Salud.

**Izaguirre Mendikute, Iñaki**  
Odontólogo. Práctica privada Eibar, (Guipúzcoa).

**Martín Sanjuán, Carmen**  
Odontología AP. Servicio Madrileño de Salud.

**Indexada en / Indexed in:**  
- IME  
- IBECs  
- LATINDEX  
- GOOGLE ACADÉMICO

**Correspondencia:**  
Maitena Urberuaga Erce  
Centro de Salud Eibar (Guipúzcoa)  
Calle Toribio Etxebarria, 29.  
20600 Eibar  
Teléfono: 943032902  
maitena.urberuagaerce@osakidetza.eus

Fecha de recepción: 10 de diciembre de 2018.  
Fecha de aceptación para su publicación: 14 de marzo de 2019.

# HIPERPLASIA verrugosa

Urberuaga Erce, M. Rodríguez González, J M. Izaguirre Mendikute, I. Martín Sanjuán, C.  
Hiperplasia verrugosa . *Cient. Dent.* 2019; 16; 1; 67-68

## CASO CLÍNICO

Mujer de 72 años que acude a consulta de Odontología Atención Primaria en el Centro de Salud de Eibar, en la organización sanitaria Debabarrena de Osakidetza - Servicio Vasco de Salud, referida por su médico de familia, por lesión en mucosa oral de seis meses de evolución. La paciente no tiene antecedentes de interés y factores de riesgo como alcohol y tabaco son negativos. En la exploración bucodental la mucosa está hidratada y de coloración normal. Presenta prótesis completa removible inferior, desajustada. En la mucosa vestibular del tercer cuadrante, presenta una lesión exofítica, rosada, perfectamente delimitada, de aspecto punteado y verrucoide, con un tamaño de 0,8 por 0,3 centímetros y de consistencia elástica (Figura 1). Se observa roce continuo entre la prótesis removible inferior y la lesión a estudio.

Se programa a la paciente para realizar biopsia escisional, previa firma de consentimiento informado. El estudio de la biopsia se realiza en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital de Mendaro.

El estudio microscópico corresponde a fragmentos de mucosa revestidas por epitelio escamoso que muestran hiperplasia epitelial de patrón papilomatoso - verrucoso (Figuras 2 y 3) con moderado componente inflamatorio de predominio crónico - linfocítico de patrón liquenoide. La imagen morfológica es compatible con una hiperplasia epitelial sin atipia con áreas de hiperplasia de patrón papilar - verrucoso.

## DISCUSIÓN

La hiperplasia verrugosa no es una lesión exclusiva de la mucosa oral; puede aparecer en el tracto sinusal y en la laringe<sup>1</sup>. Hay casos en los que existe una evidencia histológica con papilomavirus, con papel de cofactor<sup>2</sup>. En todos los sitios implicados hay una hiperplasia epitelial adyacente. La hiperplasia epitelial corresponde a lesiones crónicas inflamatorias de la cavidad oral. La hiperplasia epitelial muestra un epitelio engrosado y un aumento de la queratinización. El tejido conectivo presenta frecuentemente un infiltrado linfoplasmocitario.

La hiperplasia verrugosa debe ser diagnosticada histológicamente<sup>3</sup>.

Shear y Pindborg<sup>3</sup> describen la hiperplasia verrugosa de la cavidad oral como una lesión no reversible, con alta progresión o asociación a carcinoma. Batsakis y colaboradores<sup>2</sup> según el crecimiento de la proliferación epitelial, distinguen un crecimiento exofítico en la hiperplasia y endofítico en el carcinoma verrucoso.

Hay autores<sup>4</sup> que consideran la hiperplasia verrugosa como una variante morfológica del carcinoma verrucoso. Otros autores<sup>5</sup> consideran que la hiperplasia verrugosa es un precursor irreversible del carcinoma. Según Laskaris<sup>6</sup> la hiperplasia verrugosa suele asociarse a leucoplasia (53%), a carcinoma verrucoso (29%) y, rara vez, a carcinoma de células escamosas (10%).

En el diagnóstico diferencial tenemos la leucoplasia verrugosa proliferativa, carcinoma verrucoso, carcinoma de células escamosas y nevo blanco esponjoso.

El tratamiento de elección es quirúrgico con una escisión completa de la lesión.



Figura 1. Hiperplasia verrugosa.



Figura 2. Panorámica (HE, x 40). Hiperplasia epitelial de patrón papilomatoso-verrucoso.

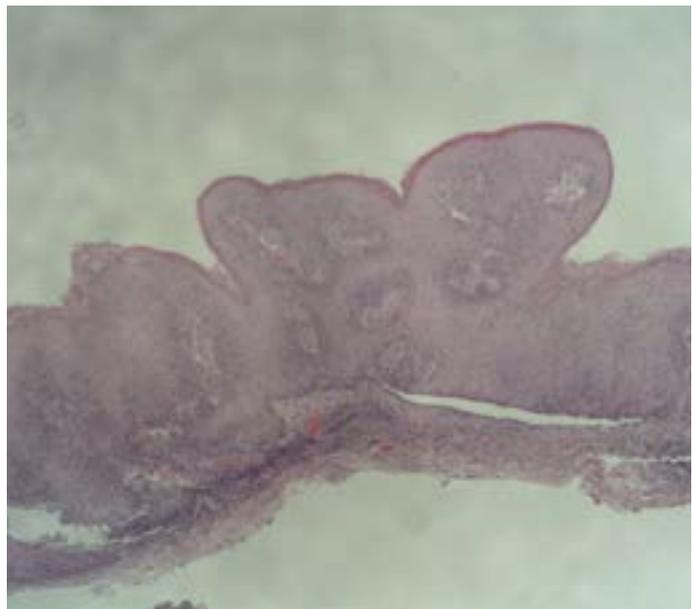


Figura 3. Panorámica (HE, x 40). Hiperplasia epitelial de patrón papilomatoso-verrucoso.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Murrah VA, Batsakis JG. Proliferative verrucous leukoplakia and verrucous hyperplasia. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1994; 103 (8): 660-3.
2. Batsakis JG, Suarez P, El-Naggar AK. Proliferative verrucous leukoplakia and its related lesions. *Oral Oncology* 1999; 35 (4): 354-9.
3. Shear M, Pindborg J. Verrucous hyperplasia of the oral mucosa. *Cancer* 1980; 46 (8): 1855- 62.
4. Boisnic S, Frances C, Szpirglas H, Nimir J, Charpentier Y. Kératoses ambiguës: place des leucoplasies de la cavité buccale. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 1988; 89 (5): 255-65.
5. Slootweg PJ, Müller H. Verrucous hyperplasia or verrucous carcinoma: an analysis of 27 patients. *J Maxillofac Surg* 1983; 11 (1): 13-9.
6. Laskaris G. *Atlas de enfermedades orales*. Barcelona: Masson, 2005; 366.