



caso
CLÍNICO



Veiga López, Benazir
Licenciada en Odontología.
Alumna del Máster de Cirugía Bucal Avanzada e Implantología USP-CEU (Universidad San Pablo - Centro de Estudios Universitarios).

Sánchez Sánchez, Ruth
Cirujano Maxilofacial del grupo Hospitales de Madrid. Profesora del Máster en Cirugía Bucal Avanzada e Implantología USP-CEU.

Villalva Hernández-Franch, Belén
Licenciada en Odontología.
Alumna del Máster de Cirugía Bucal Avanzada e Implantología USP-CEU.

Loughney González, Aitana
Coordinadora del Máster de Cirugía Bucal Avanzada e Implantología USP-CEU. Máster en Cirugía Bucal e Implantología. Profesora en la Facultad de Medicina USP-CEU.

Fernández Domínguez, Manuel
Jefe del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del grupo Hospitales de Madrid. Director del Dpto. de Odontología de la Facultad de Medicina en la Universidad San Pablo-CEU. Director del Máster de Cirugía Bucal Avanzada e Implantología USP-CEU.

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

Correspondencia:
Benazir Veiga López
C/ Blasco de Garay 88 6ºA
28015 Madrid
bveigalopez@gmail.com
Tel.: 662 434 116

Fecha de recepción: 23 de julio de 2014.
Fecha de aceptación para su publicación:
29 de octubre de 2014.

MODALIDADES TERAPÉUTICAS DE LA RÁNULA SUBLINGUAL A PROPÓSITO DE TRES CASOS CLÍNICOS

Veiga López, B., Sánchez Sánchez, R., Villalva Hernández-Franch, B., Loughney González A., Fernández Domínguez, M. Modalidades terapéuticas de la ránula sublingual. A propósito de tres casos clínicos. *Cient. Dent.* 2014; 11; 3: 211-215.

RESUMEN

La ránula sublingual es un pseudoquistes de retención salivar localizado en el suelo de la boca que se produce tras un fenómeno de extravasación y acúmulo del contenido mucoso de la glándula sublingual en el tejido blando adyacente. Etiológicamente se relaciona con episodios traumáticos u obstructivos en alguno de los conductos excretores de la glándula.

A la exploración física se observa una tumoración ovalada, fluctuante, de consistencia blanda y coloración azulada. Clínicamente suele ser asintomática pero su crecimiento progresivo puede llegar a comprometer la deglución y fonación del paciente, siendo este el principal motivo por el cual se indica el tratamiento quirúrgico.

Se requiere de pruebas diagnósticas complementarias como la Resonancia Magnética cervicofacial, la Tomografía Computerizada o la Punción Aspiración con Aguja Fina para confirmar el diagnóstico clínico de presunción.

Las principales opciones terapéuticas incluyen la marsupialización y la exéresis de la ránula junto con la glándula sublingual (sublingualectomía). Factores como la edad del paciente, el porcentaje de éxito y el índice de recidiva de la lesión tras un primer tratamiento, son determinantes a la hora de elegir la modalidad terapéutica de elección.

Se presentan tres casos clínicos de ránula sublingual con el fin de comparar las diferentes opciones terapéuticas en función de la edad de presentación de la lesión. Se presenta además el análisis de los resultados de la revisión bibliográfica hecha al respecto.

PALABRAS CLAVE

Ránula; Marsupialización; Sublingualectomía.

THERAPEUTIC METHODS OF RANULA. THREE CASE REPORTS

ABSTRACT

Sublingual ranula is a salivary retention pseudocyst located in the floor of the mouth which develops from mucous extravasation and accumulation that settles in the surrounding soft tissue, owing to any ruptured sublingual gland excretory ducts after trauma or obstruction.

Intraoral examination shows an oval and fluctuating swelling which has soft consistency and bluish discoloration. It usually has an asymptomatic clinic but an increase of its size may affect patients swallowing and speech. Because of this, surgical treatment is recommended.

Complementary diagnostic tools such as cervical magnetic resonances or computerized tomographs are required in order to confirm the clinical diagnosis.

Marsupialization and intraoral removal of the ranula with the sublingual gland are the main therapeutic options. Patient's age or success and recurrence rates are decisive in order to choose the best therapeutic method.

Three ranula case reports are presented in order to compare different therapeutic methods depending on patient's age. In addition, the results of the literature review are included.

KEY WORDS

Ranula; Marsupialization; Sublingual gland removal.

INTRODUCCIÓN

La ránula sublingual es un pseudoquistes de extravasación mucóide localizado en el suelo de boca que se produce tras un fenómeno de extravasación y acumulación del contenido mucóide de la glándula sublingual en el tejido adyacente. Dicho proceso es generalmente inducido por un traumatismo u obstrucción en alguno de los conductos excretores de la glándula. Hay estudios que consideran que alguna alteración anatómica de los conductos de la glándula induce la formación de la ránula^{1,2}. Clínicamente suele ser asintomática y de comienzo insidioso, aunque su crecimiento progresivo puede llegar a comprometer la deglución y fonación del paciente, siendo este el principal motivo por el cual se indica el tratamiento quirúrgico.

El objetivo del presente artículo es presentar tres casos clínicos de ránula sublingual con el fin de comparar las diferentes opciones terapéuticas en función de la edad de presentación de la lesión. Se presenta además el análisis de los resultados de la revisión bibliográfica hecha al respecto.

CASO CLÍNICO 1

Niña de 6 años de edad, sin antecedentes médicos de interés, que acude al Hospital Universitario Madrid Torreldones por presentar una tumoración localizada en el suelo de boca izquierdo. La madre refería cierto grado de alteración en la fonación y deglución de la paciente.

En la exploración física se evidenciaba una tumoración azulada, de unos 2,5 cm de diámetro y de consistencia blanda a la palpación, sin obstrucción de la salida de saliva a través del conducto de Wharton ipsilateral (Figura 1). La exploración cervical era normal.



Fig.1. Aspecto intraoral de la lesión.

Con el diagnóstico clínico de ránula sublingual izquierda, se solicita una Resonancia Magnética cervicofacial (RMN) para valoración. Dicha prueba confirma el diagnóstico de presunción de ránula sublingual izquierda simple, siendo el tamaño de la lesión de 2,2 x 1 x 1,7 cm y estando localizada por encima de los músculos milohioideo y geniogloso, con el que contactaba en el lado izquierdo (Figura 2).

Debido al tamaño y a la repercusión funcional de la tumoración, se decide intervención quirúrgica para marsupialización de la ránula. Con un estudio preoperatorio dentro de la normalidad

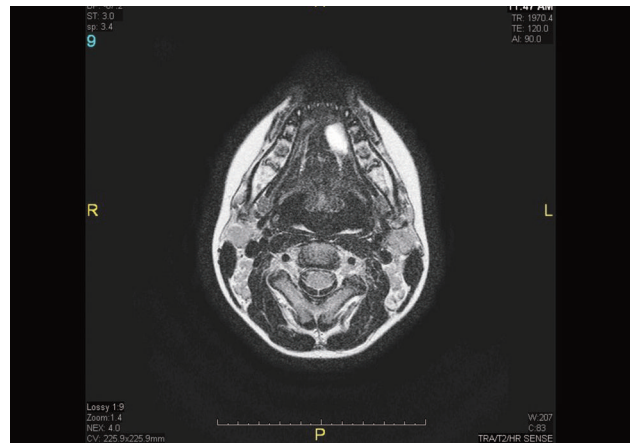


Fig.2. RMN corte axial.

y bajo anestesia general, se realiza una incisión oval en la zona de mayor fluctuación, evitando la lesión del conducto de Wharton. Una vez vaciado el contenido mucóide de la ránula se procede a suturar las paredes de la cápsula a la mucosa adyacente del suelo de la boca (Figura 3).

La paciente sigue revisiones periódicas en Consultas Externas sin evidencia de complicaciones posquirúrgicas ni de recidiva en los siguientes 12 meses después de la intervención.

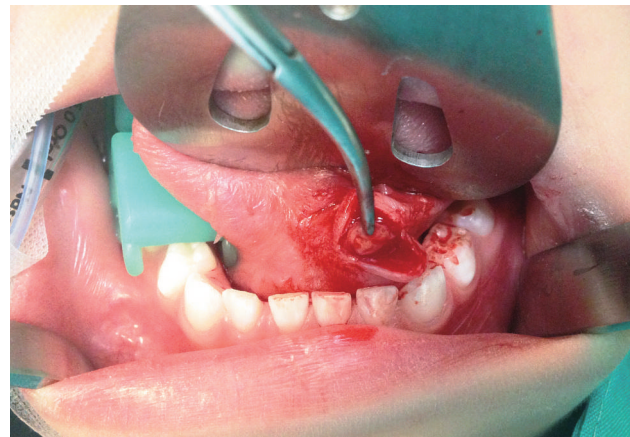


Fig.3. Disección de la ránula.

CASO CLÍNICO 2

Varón de 55 años de edad que acude al Hospital Universitario Madrid Torreldones por presentar una tumoración en el suelo de boca izquierdo de tres semanas de evolución.

En la exploración física se observaba una tumoración en la glándula sublingual izquierda, de consistencia indurada, de unos 2 x 1 cm de diámetro, sugerente de ránula sublingual. Se solicita una RMN cervicofacial en la que se confirma el diagnóstico de ránula sublingual izquierda simple, de 1,83 x 1,3cm de diámetro, sin extensión cervical (Figura 4). Con un estudio preoperatorio dentro de la normalidad se planifica intervención quirúrgica para exéresis de la ránula y sublingualectomía. Bajo anestesia general se realiza una incisión en el suelo de la boca izquierdo y se procede a la disección por planos con extirpación de la tumoración y de la glándula sublingual izquierda con identificación y preservación del nervio lingual y

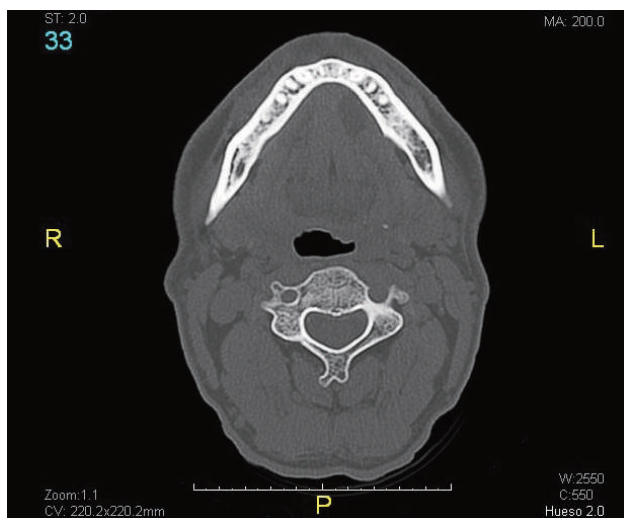


Fig.4. RMN corte axial.

conducto de Wharton izquierdos (Figuras 5 y 6). Tras comprobar hemostasia se sutura con Vicryl 3/0.

El estudio histopatológico de la pieza quirúrgica confirmó la presencia de un mucocele de retención salivar de la glándula sublingual. La evolución del paciente fue favorable, sin complicaciones postoperatorias ni afectación del nervio lingual, estando el paciente asintomático en la última revisión realizada a los 6 meses de la intervención quirúrgica.



Fig.5. Glándula sublingual.

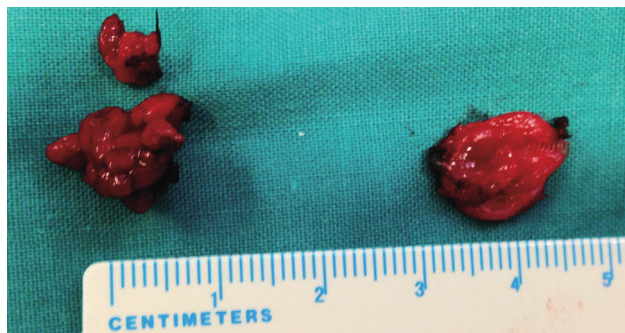


Fig.6. Pieza quirúrgica. Glándula sublingual y ránula.

CASO CLÍNICO 3

Mujer de 55 años de edad que acude al Hospital Universitario Madrid Torrelodones por presentar una tumoración en la región sublingual derecha de tiempo de evolución no determinado por la paciente. En la exploración física se observaba una tumoración de 1 cm de diámetro sugerente de ránula sublingual,

motivo por el que se solicita una RMN cervicofacial y una Punción Aspiración con Aguja Fina (PAAF) guiada por ecografía como pruebas diagnósticas complementarias, en las que se confirmaron el diagnóstico de presunción de ránula sublingual derecha (Figura 7), obteniéndose en la PAAF material quístico. La paciente es intervenida quirúrgicamente bajo anestesia general procediéndose a la extirpación de la ránula y sublingualectomía parcial al igual que el caso descrito anteriormente (Figura 8 y 9). El estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica confirmó el diagnóstico de ránula sublingual descartándose signos de malignidad asociados. En este último caso la evolución fue también favorable sin signos de recidiva en los controles periódicos en los 8 meses posteriores a la cirugía.

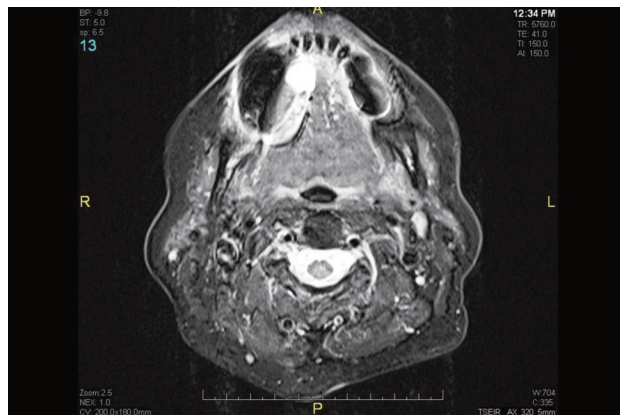


Fig.7. RMN corte axial.

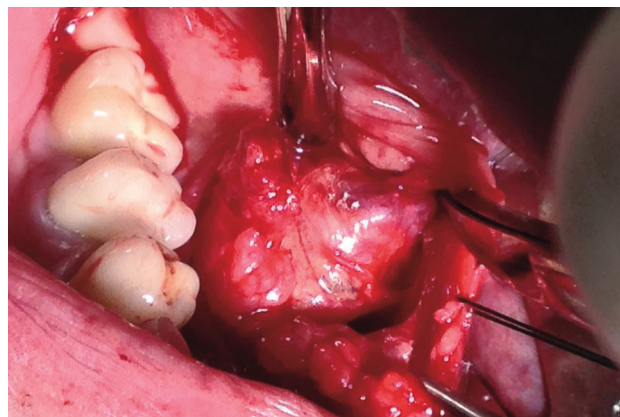


Fig.8. Imagen intraoperatoria. Ránula.

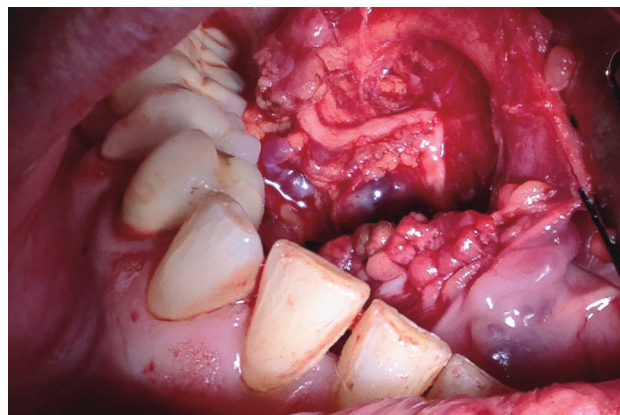


Fig.9. Detalle nervio lingual.

DISCUSIÓN

La ránula sublingual es un mucocele de retención salivar localizado en el suelo de boca. Su incidencia es baja y más frecuente en niños³ y adolescentes, aunque también existen casos de ránula sublingual en pacientes adultos reflejados en la literatura.

Se conoce que cualquier fenómeno traumático u obstructivo en los conductos de excreción de la glándula sublingual puede desembocar en un fenómeno de extravasación del contenido mucoide de la misma que induce la formación de este tipo de lesiones².

La clínica es principalmente asintomática aunque un aumento considerable en el tamaño de la ránula puede llegar a comprometer la fonación y/o deglución del paciente indicándose así el tratamiento quirúrgico.

En la exploración física, la ránula se presenta como una tumoración ovalada, fluctuante, de consistencia blanda y coloración azulada. Esto último se debe a la transparencia del contenido mucoide junto con la congestión vascular y la cianosis de la mucosa oral adyacente.

En la mayoría de los casos de ránula el diagnóstico inicial es clínico. Sin embargo, dicho diagnóstico de presunción ha de confirmarse con pruebas complementarias de imagen como son la RMN y la Tomografía Computerizada (TC). En los tres casos clínicos anteriormente presentados se confirma el diagnóstico clínico de ránula sublingual con una RMN.

Por otro lado, la PAAF nos permite obtener muestras celulares del contenido quístico de la tumoración. Esta prueba se realiza únicamente al tercer paciente puesto que el diagnóstico clínico de ránula sublingual no era tan concluyente como en los dos casos anteriores.

En cuanto al tratamiento de la ránula sublingual, son varias las opciones reflejadas en la literatura, que varían desde aquellas más conservadoras a las más invasivas que incluyen la extirpación completa de la glándula sublingual de la que depende la ránula.

Factores como la edad del paciente, el porcentaje de éxito y el índice de recidiva de la lesión tras un primer tratamiento, son determinantes a la hora de elegir la modalidad terapéutica de elección.

Las principales opciones terapéuticas incluyen la marsupialización y la exéresis de la ránula junto con la glándula sublin-

gual (sublingualectomía). Sin embargo, tratamientos más conservadores como la exéresis parcial del área de la glándula que da origen la ránula junto con la tumoración también se consideran eficaces⁴ (sublingualectomía parcial). En los casos recurrentes, el tratamiento de elección es la extirpación completa de la glándula sublingual^{5,6}.

En aquellos casos de ránula sublingual en la edad pediátrica se recomienda una actitud expectante durante 6 meses⁷ a la espera de resolución espontánea. En aquellos casos que debido al tamaño de la ránula se evidencia una repercusión funcional (en la deglución y /o fonación) está indicado el tratamiento quirúrgico. La marsupialización se considera la opción terapéutica preferida en niños como una alternativa mínimamente invasiva con un porcentaje de éxito del 85%⁶ y un bajo riesgo de complicaciones⁶. El índice de recurrencia de la marsupialización es del 13%⁶. Siguiendo lo anteriormente descrito, en el primer caso clínico presentado se optó por la marsupialización de la ránula sublingual como tratamiento quirúrgico, al tratarse de una paciente en edad pediátrica con notable repercusión funcional.

En cuanto al paciente adulto, varios autores establecen consenso al considerar que la extirpación de la ránula y la glándula sublingual conlleva el menor índice de complicaciones y recidivas^{6,8,9}. Harrison y cols.,⁹ y McGurk y cols.,⁴ concluyen que el éxito del tratamiento reside en extirpar la parte de la glándula sublingual donde ocurre la extravasación mucoide a partir de la cual se forma la ránula. En un estudio retrospectivo con 14 pacientes se determina que la extirpación de la ránula y la glándula sublingual es el tratamiento de elección para conseguir el menor índice de recurrencia. De la misma forma proponen la marsupialización como actitud terapéutica en aquellos casos en los que el acceso sea reducido como sucede en los pacientes en edad pediátrica⁹. En los pacientes adultos que han sido descritos en el presente artículo (casos clínicos 2 y 3) se procedió a la extirpación de la ránula asociada a sublingualectomía, por considerarse el tratamiento de elección en la edad adulta al implicar una menor tasa de recidivas.

CONCLUSIÓN

La modalidad terapéutica de elección de la ránula sublingual es la extirpación de la misma junto con la exéresis de la glándula sublingual en la que se produce. La marsupialización representa otra opción terapéutica más conservadora, eficaz y segura en el primer episodio de ránula sublingual simple indicada fundamentalmente en pacientes en edad pediátrica.



BIBLIOGRAFÍA

1. Jia Y, Zhao Y, Chen X. Clinical and histopathological review of 229 cases of ranula. *J Huazhong Univ Sci Technol Med Sci* 2011; 31 (5): 717-20.
2. Mun SJ, Choi HG, Kim H, Park JH, Jung YH, Sung MW, Kim KH. Ductal variation of the sublingual gland: a predisposing factor for ranula formation. *Head Neck* 2014; 36 (4): 540-4.
3. Bonet-Coloma C, Mínguez-Martínez I, Aloy-Prósper A, Galán-Gil S, Peñarocha-Diago M, Mínguez-Sanz JM. Pediatric oral ranula: clinical follow-up study of 57 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011; 16 (2): e158-62.
4. McGurk M, Eyeson J, Thomas B, Harrison JD. Conservative treatment of oral ranula by excision with minimal excision of the sublingual gland: histological support for a traumatic etiology. *J Oral Maxillofac Surg* 2008; 66 (10): 2050-7.
5. Harrison JD. Modern management and pathophysiology of ranula: literature review. *Head Neck* 2010; 32 (10): 1310-20.
6. Sigismund PE, Bozzato A, Schumann M, Koch M, Iro H, Zenk J. Management of ranula: 9 years' clinical experience in pediatric and adult patients. *J Oral Maxillofac Surg* 2013; 71 (3): 538-44.
7. Zhi K, Wen Y, Ren W, Zhang Y. Management of infant ranula. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2008; 72 (6): 823-6.
8. Patel MR, Deal AM, Shockley WW. Oral and plunging ranulas: What is the most effective treatment? *Laryngoscope* 2009; 119 (8): 1501-9.
9. Ghani NA, Ahmad R, Rahman RA, Yunus MR, Putra SP, Ramli R. A retrospective study of ranula in two centres in Malaysia. *J Maxillofac Oral Surg* 2009; 8 (4): 316-9.