



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,
Volumen 8, Número 1.

DOI de la Revista: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1

**PATOLOGÍA ORAL EN NIÑOS:
CONDILOMATOSIS ORAL POR HPV.
REPORTE DE CASO**

**ORAL PATHOLOGY IN CHILDREN: ORAL
CONDYLOMATOSIS DUE TO HPV. CASE REPORT**

Odont. Sophia Anabella Sánchez León
Investigador Independiente, Ecuador

Odont. Ana Karina Sisalima Morocho
Investigador Independiente, Ecuador

Odont. Soraya Vanessa Domínguez Fajardo
Investigador Independiente, Ecuador

Odont. Grace Ghissel Ordoñez Alvarado
Investigador Independiente, Ecuador

Joao Antonio Gutiérrez Capa
Investigador Independiente, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10230

Patología Oral en Niños: Condilomatosis Oral por HPV. Reporte de Caso

Odont. Sophia Anabella Sánchez León¹sophiasanchez298@gmail.com<https://orcid.org/0009-0003-0588-4829>

Investigador Independiente

Ecuador

Odont. Ana Karina Sisalima Morochokarina24.sisalima@live.com<https://orcid.org/0009-0003-4039-5203>

Consultorio Odontológico Privado

Ecuador

Odont. Soraya Vanessa Domínguez Fajardovanessa_df.29@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0004-0979-7201>

Consultorio Odontológico Privado

Ecuador

Odont. Grace Ghissel Ordoñez Alvaradograceghissel3@gmail.com<https://orcid.org/0009-0008-2793-7262>

Odontóloga General

Consultorio Odontológico Privado

Ecuador

Joao Antonio Gutiérrez Capaantony2447@gmail.com<https://orcid.org/0009-0005-0535-729X>

Gutierrez Dental Center

Ecuador

RESUMEN

Los virus del papiloma humano (VPH) son un grupo heterogéneo de virus cuyo genoma consta de ADN bicatenario con una cápside proteica. Son células epiteliales que infectan el estado basal del epitelio, manteniendo así la transcripción y replicación de su ADN a nivel basal, provocando papilomas hiperplásicos y lesiones verrugosas en piel y mucosas. 1 Hasta la fecha, se han identificado 100 especies de virus del papiloma humano (VPH). En la cavidad bucal, 24 tipos se asocian con lesiones benignas. Las verrugas genitales orales son causadas por el virus del papiloma humano (VPH), especialmente los tipos 6 y 11. Es una enfermedad de transmisión sexual que aparece más comúnmente como crecimientos rosados, de color moco, parecidos a una coliflor en áreas húmedas como los genitales, el recto y la boca. En la población pediátrica, las verrugas genitales son 11:2 más comunes en niñas que en niños, principalmente debido a antecedentes de posible abuso sexual. Se reporta un paciente femenina de 7 años, con evidencia de condiloma localizado en región izquierda lingual y borde lateral izquierdo de labio, aparénteme paciente sin signos de abuso sexual.

Palabras claves: papiloma humano, condiloma, abuso sexual, verrugas

¹ Autor principal

Correspondencia: sophiasanchez298@gmail.com

Oral Pathology in Children: Oral Condylomatosis due to HPV. Case Report

ABSTRACT

Human papillomaviruses (HPV) are a heterogeneous group of viruses whose genome consists of double-stranded DNA with a protein capsid. They are epithelial cells that infect the basal state of the epithelium, thus maintaining the transcription and replication of its DNA at the basal level, causing hyperplastic papillomas and warty lesions on the skin and mucous membranes. 1 To date, 100 species of human papillomavirus (HPV) have been identified. In the oral cavity, 24 types are associated with benign lesions. Oral genital warts are caused by the human papillomavirus (HPV), especially types 6 and 11. It is a sexually transmitted disease that most commonly appears as pink, mucus-colored, cauliflower-like growths in moist areas such as the genitals, rectum, and mouth. In the pediatric population, genital warts are 11:2 more common in girls than boys, primarily due to a history of possible sexual abuse. A 7-year-old female patient is reported, with evidence of condyloma located in the left lingual region and left lateral edge of the lip, apparently a patient without signs of sexual abuse.

Keywords: human papilloma, condyloma, sexual abuse, warts

Artículo recibido 20 enero 2024

Aceptado para publicación: 22 febrero 2024



INTRODUCCIÓN

La condilomatosis oral es causada por el virus del papiloma humano (VPH), son enfermedades de transmisión sexual que suelen aparecer como crecimientos rosados con forma de coliflor en áreas húmedas como los genitales y la boca.(1) El tratamiento es la extirpación quirúrgica. Objetivo: identificar lesiones relacionadas con el VPH y brindar opciones de tratamiento adaptadas a las necesidades del paciente.(2)

El origen de las verrugas genitales orales está asociado a la infección por VPH (subtipos 6 y 11), que infecta la piel y las mucosas por autoinoculación durante las relaciones sexuales o el contacto directo con objetos contaminados. El virus ingresa por microtraumatismos en la piel y/o mucosa anogenital y oral para llegar a las células de la capa basal encargadas de la renovación epitelial.(3) El ADN viral se replica en el núcleo de las células infectadas y provoca patología. Su período de incubación es de uno a tres meses. También es posible una infección simultánea con los subtipos 16 y 18, que tienen un alto riesgo de cambios malignos. El VPH pertenece a la familia Papilloviridae y es pequeño con una cápside que contiene una única molécula de ADN circular de doble hebra.(4)

Los condilomas son lesiones o protuberancias blandas, rosadas y de superficie blanquecina que presentan una superficie roma, nodular, exofítica, indolora, bien definida y pueden ser fijas o adherentes.(5) Puede ocurrir en las mucosas y piel de la zona anogenital, así como en la mucosa oral. Su diámetro puede ser de 1 a 3 cm. Las verrugas genitales pueden ser únicas o múltiples y tienden a agruparse. Los condilomas orales se observan como proliferaciones de epitelio escamoso estratificado benigno con acantosis, queratosis moderada y protrusiones papilares en la superficie del estrato córneo, que son más anchas, redondas y arrugadas que el epitelio escamoso y las verrugas vulgares.(6) También se puede observar un epitelio maduro y bien diferenciado y núcleos celulares delgados de tejido conectivo que sostienen los procesos papilares. También se observan a menudo criptas llenas de queratina entre las proyecciones.(7)

El diagnóstico final se realiza mediante un ejercicio clínico-patológico, que incluye la presentación clínica y el examen histopatológico de la biopsia por escisión, de modo que se pueda realizar el diagnóstico si coincide con la descripción histopatológica descrita anteriormente.

Cabe mencionar que la presencia de células espirales sólo determina la presencia de VPH, no el subtipo; El diagnóstico histopatológico no siempre es seguro, por lo que en algunos casos se recomiendan pruebas adicionales.(8,9)

Caso Clínico

Paciente femenina de 7 años, acude junto a familia (madre) quien reporta condiloma ubicado en región lingual lateral y región izquierda de labio inferior de aproximadamente varios meses de evolución, familiar evidencia crecimiento del mismo sin mejoría de sintomatología, herida tipo ulcerosa que ocasiona dificultad para las masticación.

Enfermedades médicas: No

Antecedentes alérgicos: No

Antecedentes quirúrgicos: No

Antecedentes familiares: No refiere

Hábitos

- Alimentación: 3 veces al día
- Intolerancias alimenticias: ninguna

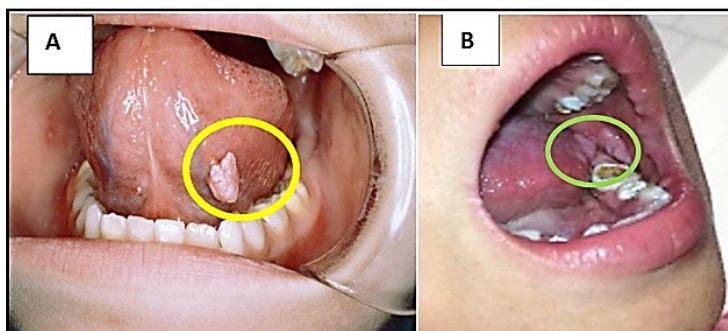
Paciente acude a consulta odontológica en donde realiza la exploración física pertinente, signos vitales: frecuencia cardiaca 89 latidos por minuto, saturación 97% con fio2 21%, frecuencia respiratoria de 19, temperatura de 36.6°C axilar.

- Examen odontológico
- Examen Intraoral

Se observan dos lesiones relevantes una localizada en el borde lateral izquierdo de la lingual la cual mide aproximadamente 0.7 a 0.8 mm con base pediculada. Segunda lesión localizada en la mucosa del labio inferior izquierdo de aproximadamente 0.3 a 0.4 mm. Además de ello, las lesiones comprometen carrillo izquierdo, se evidencias múltiples caries, enfermedad pulpar y periodontal (figura 1).

Imagen 1.

A. condiloma en borde lateral izquierdo de lengua. B. condiloma mucosa de labio inferior y carrillo.



Las opciones de tratamiento son múltiples, como la biopsia escisional por escisión quirúrgica, criocirugía o láser, ablación láser, crioterapia o electrodesecación.

Paciente al momento se realizan exámenes complementarios, se encuentra en terapia progresiva y constante de psicología con el fin de indagar hechos de agresión sexual.

DISCUSIÓN

Las lesiones orales relacionadas con el VPH son menos comunes en los niños; sin embargo, algunos autores creen que su presencia, al igual que las verrugas genitales, está asociada al abuso sexual.(10) Se ha informado que los condilomas genitales afectan la mucosa de las encías, las mejillas, los labios y el paladar duro, y el diagnóstico de las lesiones por VPH de la mucosa oral se realiza en función de las características clínicas de las lesiones (blancas o moradas, según la extensión de la lesiones). Queratosis epitelial mucosa, superficie rugosa, bordes distintos e irregulares, sésiles o pedunculadas, únicas o múltiples, generalmente asintomáticas).(11,12)

En la población pediátrica, la prevalencia de verrugas genitales en las niñas es 11:2 mayor que en los niños. Si a un niño se le diagnostica verrugas genitales, los padres o tutores deben analizar los posibles tipos de infección que pueden haber contribuido a la infección del niño, incluida la transmisión sexual.(13)

Existen más de 200 genotipos de VPH caracterizados por sus genotipos; la mayoría de los casos son de menor riesgo e involucran lesiones papilomatosas benignas con baja probabilidad de progresión maligna. 13 y 32 son exclusivos de la cavidad bucal y corresponden a hiperplasia epitelial multifocal. Los genotipos 6 y 11 están asociados con papilomas planos; 2 y 4 están asociados con verrugas comunes; y 6, 11, 16 y 18 están asociados con condiloma acuminado.(14,15)

En este caso no se puede determinar la ruta de transmisión. El daño a la mucosa oral es causado por el contacto con los genitales orales de una persona infectada. Aparecen como pequeños nódulos rosados que crecen lentamente, se fusionan y dan lugar a lesiones papilares que pueden queratinizarse.

Como el consentimiento de sus padres y ayuda de la niña, se decidió realizar una biopsia escisional para evitar consecuencias y evitar recurrencias. Además, también se debe tener en cuenta el nivel de cooperación del paciente. Independientemente del método utilizado, las verrugas genitales deben tratarse porque son contagiosas y pueden propagarse a otras partes de la boca.

Paciente al momento permanece en seguimiento por psicología.

CONCLUSIÓN

Si un niño tiene verrugas orales, se debe considerar la posibilidad de abuso sexual, especialmente si hay otros cambios físicos, cambios psicosociales u otras enfermedades de transmisión sexual. El manejo de casos en niños con esta patología sigue siendo un desafío, por lo que se recomienda la participación de un equipo multidisciplinario bien capacitado.

Durante la consulta odontológica se debe obtener una historia clínica completa, pues si un niño presenta este tipo de lesiones, el menor puede haber tenido antecedentes de violencia doméstica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Signorelli C, Odone A, Pezzetti F, Spagnoli F, Visciarelli S, Ferrari A, et al. Infezione da Papillomavirus umano e vaccinazione: conoscenze e ruolo dei medici di medicina generale Human Papillomavirus infection and vaccination: knowledge and attitudes of Italian general practitioners. Vol. 38, Epidemiol Prev. 2014.
2. Balestrieri M, Carnovale-Scalzo C, Garbuglia AR, Chiantore MV, Accardi L, Di Bonito P. Conventional therapy for genital herpesvirus and remission of HPV-related lesions: a case series. Infect Agent Cancer. 2023 Dec 1;18(1).
3. Purzycka-Bohdan D, Nowicki RJ, Herms F, Casanova JL, Fouéré S, Béziat V. The Pathogenesis of Giant Condyloma Acuminatum (Buschke-Lowenstein Tumor): An Overview. Vol. 23, International Journal of Molecular Sciences. MDPI; 2022.

4. Liu Z, Wang L, Zhang G, Long H. Warty mucosal lesions: Oral condyloma lata of secondary syphilis. Vol. 83, *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*. Medknow Publications; 2017. p. 277.
5. Boguñá N, Capdevila L, Jané-Salas E. Relationship of human papillomavirus with diseases of the oral cavity. Vol. 153, *Medicina Clinica*. Ediciones Doyma, S.L.; 2019. p. 157–64.
6. Mutiu A, Alexiu I, Chivu M, Petica M, Anton G, Bleotu C, et al. Detection of human papillomavirus gene sequences in cell lines derived from laryngeal tumors. *J Cell Mol Med*. 2001;5(1):49–59.
7. De G, Pereira¹ A, Augusto G. Papiloma Escamoso Oral: Relato De Caso Squamous Papiloma: Case Report. 2022;(2).
8. Dias SD, Sacramento CYC, Pedreira EN. El papel del dentista en el diagnóstico y tratamiento del condiloma acuminado oral en niños. *Research, Society and Development* [Internet]. 2024 Feb 12;13(2):e4313244973. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44973>
9. Queirós C, Da Costa JB. Oral transmission of sexually transmissible infections: A narrative review. *Acta Med Port*. 2019;32(12):776–81.
10. Rubén Rozas-Llerena, Raúl Sebastian-Ayala. LINGUA CONDYLOMA: CASE REPORT PRESENTATION AND LITERATURE REVIEW. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2019 Jan 10;19(1):1–5.
11. Joana Valente Dias, Miguel Labrusco, Sónia Gomes, Dolores Barros, Rita Teles, Helga Afonso. Condiloma acuminado en niños: a propósito de un caso clínico. *Sociedad Española de Pediatría Social*. 2015;
12. De Barros Da Cruz N, Cristina S, Leal Dos Santos T, Ribeiro A, Medrado AP, Fortuna T. MANIFESTAÇÃO ORAL DE LESÃO ASSOCIADA AO HPV. 2021.
13. Salazar Ana Lucía L, Flores Julio Cesar B, Márquez Raquel S. VPH en cavidad oral: condiloma. Vol. 7, *Revista Tamé*. 2019.
14. León Véjar LM, Nava Villalba M, Zepeda Nuño JS, Aguirre Cortés DE, Robles Gómez C, Padilla Rosas M. Condiloma acuminado en cavidad oral: revisión de la literatura. *Revista Mexicana de Periodontología*. 2020;11(1–3):6–9.

15. Dos Reis HL, Rabelo PC, De Santana MRF, Ferreira DC, Filho AC. Oral squamous papilloma and condyloma acuminatum as manifestations of buccal-genital infection by human papillomavirus. *Indian J Sex Transm Dis.* 2009 Jan 1;30(1):40–2.

