

Tumor gingival benigno de células granulares en el recién nacido: Epulis congénito

M. Gómez Tellado, J. Midón Míguez¹, T. Méndez Gallart, J.L. Rey², M. Montero, E. País Piñeiro, D. Vela, J. Carames, J. Candal Alonso

Resumen. El tumor gingival de células granulares o épulis congénito fue descrito por primera vez por Neumann en 1871 y posteriormente han sido publicados 201 casos en 173 pacientes. Es un tumor benigno poco frecuente que suele aparecer en forma de masa pediculada, lisa, aislada, en el borde alveolar de los maxilares del recién nacido. Es de consistencia firme, y su tamaño variable, en ocasiones puede dificultar la respiración o la alimentación del niño. Su diagnóstico clínico es sencillo y, aunque la regresión espontánea ha sido descrita, el tratamiento actual consiste en la exéresis quirúrgica.

Presentamos dos nuevos casos de épulis congénitos, así como una revisión de la literatura.

An Esp Pediatr 1996;45:519-521.

Palabras clave: Tumor benigno mucosa oral; Epulis; Recién nacido; Mioblastoma.

BENIGN GINGIVAL GRANULAR CELL TUMOR IN THE NEWBORN: CONGENITAL EPULIS

Abstract. Gingival granular cell tumor, or congenital epulis, was first described by Neumann in 1871 and subsequently 201 cases have been published in 173 patients. It is an uncommon benign tumor that is present like a pedunculated, smooth surfaced, isolated lesion on the alveolar mucosa of the maxillary of the newborn child. Its firm consistency and variable size can occasionally cause problems in the child's breathing or feeding. This tumor is easily diagnosed clinically and, although spontaneous regression of the tumor mass has occasionally been reported, the current treatment is surgical removal. Two new cases of congenital epulis are reported and a literature review is included.

Key words: Benign oral mucosae tumor. Epulis. Newborn. Myoblastoma.

Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Materno-Infantil «Teresa Herrera». La Coruña. ¹Servicio de Cirugía Plástica, ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital «Juan Canalejo». La Coruña.

Correspondencia: Manuel Gómez Tellado

C/ Salorio Suárez 19, 4º E D. 15010 La Coruña.

Recibido: Diciembre 1995

Aceptado: Septiembre 1996

Introducción

El tumor gingival de células granulares o épulis congénito es un tumor benigno muy poco frecuente. Fue descrito por primera vez por Neumann⁽¹⁾ en 1871 y en la actualidad se han publicado 201 nuevos casos en 173 pacientes⁽²⁻⁷⁾.

El lugar de aparición más frecuente es el borde alveolar de la región incisivo-canina del maxilar superior, en una proporción 2:1 frente al inferior⁽⁸⁾. Suele presentarse como una formación pediculada, blanquecina, de tamaño variable entre unos milímetros hasta varios centímetros, comprometiendo por su localización, en los casos más grandes, la alimentación e incluso la respiración del recién nacido^(8,9). A la palpación su consistencia es firme, fibrosa, de superficie lisa y no doloroso. Pueden ser múltiples (10%)^(8,11), aunque lo habitual es que sea único. Predomina claramente en niñas (85%)^(8,11).

El examen microscópico muestra una masa recubierta por un epitelio escamoso estratificado, no atrófico, con presencia de acúmulos de células de citoplasma granular firmemente empaquetadas, entre un estroma fibroconectivo con numerosos canales vasculares. En su interior también aparecen focos de epitelio odontogénico así como células inflamatorias. Las células granulares son PAS, diastasa y vimentín positivas pero S100 y desmín negativas^(12,13), lo cual son hallazgos que sugieren un origen miofibroblástico^(12,13). Por otro lado, el hecho de que crezca durante el período fetal y no tras el nacimiento, sugiere la participación de algún factor de crecimiento intrauterino⁽⁴⁾.

Se han descrito casos de involución espontánea⁽¹⁴⁾, aunque su tratamiento habitual es la exéresis quirúrgica, no habiéndose descrito casos de recidivas incluso en resecciones parciales⁽³⁾.

Pacientes y métodos

Caso 1

Recién nacido a término, varón, que presenta tumoración pediculada de 2 x 1 cm a nivel de región incisivo-canina derecha del maxilar superior (Fig. 1), de coloración blanquecina, lisa y de consistencia elástica. Se diagnostica de épulis congénito y se realiza exéresis quirúrgica al segundo día de vida, siendo dado de alta a las 24 horas.

Caso 2

Recién nacida, mujer, con bultoma pediculado a nivel de re-



Figura 1. Detalle de épulis congénito en paciente del caso clínico 1.

gión maxilar derecha, de 1,5 x 1 cm, que se diagnostica de épulis congénito (Fig. 2). Se difiere el tratamiento quirúrgico durante 10 días para realizar estudio y tratamiento de patología asociada.

En ambos casos la intervención se realizó bajo anestesia general. Se procedió a la resección de la lesión con bisturí eléctrico, siendo cautos en la amplitud debido a que si se profundiza mucho, se podría lesionar el germe dental de los incisivos. La escara producida se dejó curar por segunda intención, con buena evolución postoperatoria. Ninguno de los dos tumores dificultaba la respiración aunque sí en mayor o menor medida alteraba la alimentación de los niños.

El estudio histológico mostró una lesión de forma ovoide, de superficie lisa y coloración blanquecina, que al corte presentaba consistencia firme y elástica. El examen microscópico refirió un tumor mal delimitado, localizado en la submucosa, compuesto por células grandes de citoplasma amplio, bien delimitado, pálido y granular (Figs. 3 y 4). Los núcleos eran regulares, redondeados u ovoides con cromatina grumosa y, ocasionalmente, nucleolo poco evidente. No había figuras de mitosis. Estas células forman nidos y cordones celulares mal delimitados y están inmersas en un estroma escaso, donde se observan múltiples vasos capilares, cuyos endotelios no mostraban atipias citológicas.



Figura 2. Detalle de épulis congénito en paciente del caso clínico 2.

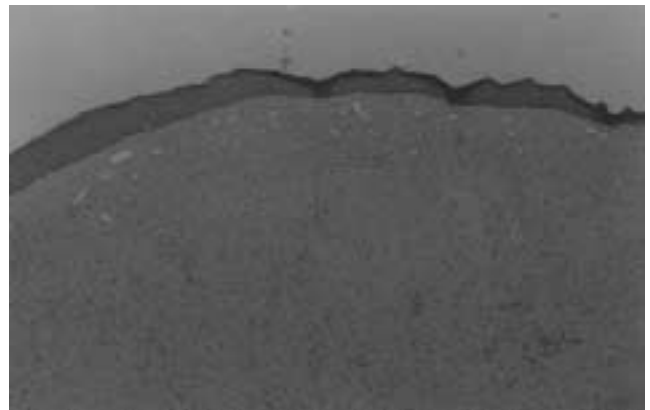


Figura 3. H.E. 40 x. Tumor muy celular, mal delimitado, localizado en la submucosa y cubierto por un epitelio con ligera acantosis.

El tumor está próximo al epitelio de superficie pero no llega a infiltrarlo en ningún punto. Este epitelio es acantolítico y tiene zonas con una ligera hiper y paraqueratosis y un ligero engrosamiento. La S100 resultó negativa aunque lo habitual en estos tumores es que sea positiva. Se objetivó la presencia de células inflamatorias, principalmente linfocitos. Estos hallazgos se corresponden con el diagnóstico de épulis congénito o tumor gingival benigno de células granulares del recién nacido.

En los controles postoperatorios no se constató recidiva de las lesiones y el resultado estético y funcional fue óptimo.

Discusión

El tumor gingival de células granulares del recién nacido o épulis congénito es un hallazgo infrecuente, aunque una lesión prominente, lisa y de consistencia firme sobre el borde del maxilar de un recién nacido debe inicialmente sugerirnos tal diagnóstico. Es importante distinguir esta lesión de otros tumores de células granulares como el ameloblastoma, melanoameloblastoma, fibroma ameloblástico, fibroma odontogénico u otro tipo de tumores no granulares como hemangiomas, fibromas o

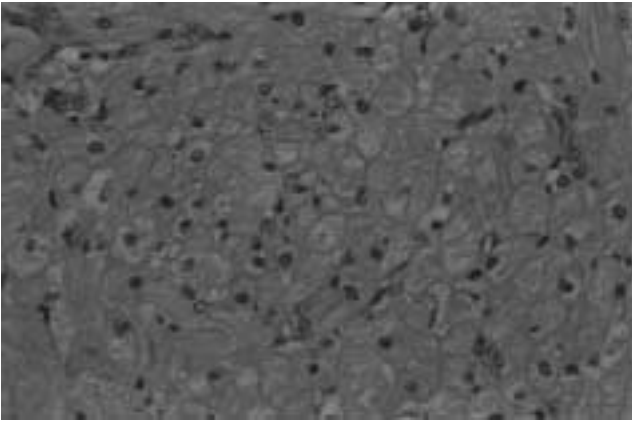


Figura 4. H.E. 400 x. Las células tumorales tienen citoplasmas amplios, granulares, bien delimitados y núcleos regulares y ovoideos situados centralmente.

linfangiomas⁽¹²⁾ que pueden aparecer en similar localización y que raramente son congénitos.

El origen de este tipo de tumores no ha sido aclarado de forma definitiva, habiéndose sugerido diversas teorías que le atribuyen otros tantos orígenes como epitelial, neural, sobre todo en el adulto, que con mayor frecuencia son S100 positivos, y células mesenquimales, indiferenciadas, pericitos, músculo liso o miofibroblástico, siendo esta última opción la más apoyada actualmente⁽¹³⁾.

Creemos que el tratamiento de estas lesiones debe hacerse con prontitud, pues aunque no es una lesión que presente tendencia al crecimiento, y se ha publicado algún caso de recidiva espontánea, esto no es lo esperable y sí va a dificultar en mayor o menor medida la alimentación del recién nacido. Su exéresis es sencilla y conviene tener en cuenta que las resecciones muy amplias pueden lesionar el germen dental, no habiéndose descrito, por otro lado, recidivas tras resecciones parciales.

Es obligado la realización de un estudio histopatológico para hacer un diagnóstico diferencial con otros tumores de imagen macroscópica similar, como rabdomioma, rabdomiosarco-

ma de bajo grado o schwannoma, y para confirmar el diagnóstico clínico.

Aportamos dos nuevos casos de épulis congénitos, en ambos pacientes el tumor se localizaba en el reborde anterior del maxilar superior, realizándose en los dos casos la exéresis quirúrgica con un resultado funcional y estético satisfactorio.

Bibliografía

- 1 Neumann E. Elin Fall von congenitaler epulis. *Arch Heilk* 1871;**12**:189.
- 2 Furh AH, Krogh PHJ. Congenital epulis of the newborn: centennial review of the literature and report of a case. *J Oral Surg* 1972;**30**:30-35.
- 3 Zuker RD, Buenechea R. Congenital epulis: Review of the literature and a case report. *J Oral Maxillofac Surg* 1993;**51**:1040-1043.
- 4 Al-Qattan MM, Clarke HM. Congenital epulis: evidence against the intrauterine estrogen stimulus theory. *Ann Plast Surg* 1994;**33**:320-321.
- 5 Dorandeu A, Le-gall F, Rupin O, Le Clec HG, Ramee MP. Congenital epulis in the newborn. *Ann Pathol* 1994;**14**:240-243.
- 6 Patrakais N, Petein M, Mendes da Costa P. Granular cell congenital epulis: description of a case and literature review. *Acta Stomatol Belg* 1994;**91**:35-47.
- 7 Chindia ML, Awange DO. Congenital epulis of the newborn: a report of two cases. *Br Dent J* 1994;**176**:426-428.
- 8 Eppley BL, Sadove AM, Campbell A. Obstructive congenital epulis in a newborn. *Ann Plast Surg* 1991;**27**:152-155.
- 9 Blinkhorn AS, Attwood D. Congenital epulis interfering with feeding in a day-old baby girl. *Dent Update* 1990;**17**:346.
- 10 Chami RJ, Wang HS. Large congenital epulis of the newborn. *J Pediatr Surg* 1986;**21**:929-930.
- 11 Chiba T, Okayama G. Congenital epulis of the newborn: report of a case with a review of the japanese literature. *Nippon Geka Hokan* 1990;**59**:408-411.
- 12 Raksha M, Sciubba J, Mir R. Granular cell lesions of the jaws and oral cavity: a clinicopathologic, immunohistochemical, and ultrastructural study. *J Oral Maxillofac Surg* 1989;**47**:1248-1255.
- 13 Douglas DD, Cibull ML, Geissler RH, Neville BW, Bowden M, Lehmann JE, Lexington K, Charleston SC. Investigation into the histogenesis of congenital epulis of newborn. *Oral Surg*.
- 14 Jenkins HR, Hill CM. Spontaneous regression of congenital epulis of the newborn. *Arch Dis Child* 1989;**64**:145-147.