



enplenitud.com
para jóvenes de cualquier edad...

**Estudio sobre la prevalencia y distribución
de la hiperplasia epitelial focal
en una población escolar**

ESTUDIO SOBRE LA PREVALENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE LA HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL DE LA POBLACIÓN ESCOLAR DE MORROPE – LAMBAYEQUE – PERÚ

Por: Augusto A. Guevara Rivera.*
Jesús Blondet Altamirano **
Verónica Llerena Mesa ***

(*) Director Científico del ATENEO Odontopediatría de Chiclayo – Perú

(**) Cirujano Dentista del Centro de Salud – Morrope

(***) Interna de Odontología – Centro de Salud de Motupe

RESUMEN

Objetivo: determinar la prevalencia de hiperplasia epitelial focal en la población escolar de Morrope.

Material y Métodos: Se hizo un estudio transversal descriptivo, se examinaron 3,877 alumnos entre 5 a 20 años, 1,738 mujeres y 2,138 varones, distribuidos por grupos etéreos.

Resultados: Se encontró una prevalencia total de 38.7%(1,465 casos). Las lesiones se localizan inicialmente en la mucosa yugal y el labio inferior. Al examen clínico el 80% de los pacientes presentaban lesiones sésiles, de bordos nítidos y asintomáticos, su tamaño oscila entre 1 a 4 mm.y 3 a7 mm.

Conclusiones: Los hallazgos histopatológicos, la presencia de PVH mediante pruebas inmunohistoquímicas, la predisposición genética, la desnutrición, la higiene, la pobreza extrema, las condiciones vivientes de los escolares afectados, el examen clínico de las lesiones, nos llevaron a concluir que se trata de Hiperplasia Epitelial Focal.

Palabras Clave: Hiperplasia Epitelial Focal, Coilocitos, Acantosis, PVH 13 y PVH 32, genético.

Key Words:

ABSTRACT

Objective: To determine hyperplasia focal epithelial prevalence among the students population in Morrope.

Material and Methods: descriptive study was performed. During this task 3,877 people were examined, whose ages were 5 to 20 years old: 1,738 women and 2,138 men, spreaded in ethareos groups.

Results: A total prevalence of 38.1% (1.465) cases was found. Injuries were at first located on the jugal mucosa and the lower lip. On the clinical Examination 80% of patients presented sesil injuries, neat asintomatic borders, its size ranges among 1 to 44 mm and 3 to 7 mm.

Conclusions: The Hyspathological Findings, were the presence of PVH, through the Inmunohistochemical test, the genetical predisposition, under feeding hygiene, extreme poverty, and poor living conditions of affected students, also the result of the clinical examinations performed on the injuries, made us reach a conclusion that is a matter of “Focal Epithelial Hyperplasia”.

Key Word: Focal Epithelial Hyperplasia, Coicolocytos, Acantosis, PVH 13 and PVH 32. genetics.

INTRODUCCIÓN

La Hiperplasia epitelial focal o enfermedad de Heck afecta a la población pediátrica—adolescente, y prácticamente en forma exclusiva a los niños que pertenecen a grupos socioeconómicos que viven en situación de pobreza extrema o crítica. Ha sido descrita

desde 1881, March, describió un caso de tumores papilares múltiples de la mucosa bucal en una niña de 9 años cuyas características clínicas coinciden exactamente con los casos observados por Helms en esquimales de Groenlandia en 1894 y el de Stern en 1922 en una persona blanca de Berlin.

Entre las interrogantes planteadas por esta particular afección, el referido a su etiología exige especial atención. Dos hipótesis

o una combinación de ambas, parecen las más consistentes: La participación de un agente viral o la influencia directa de factores genéticos. Los estudios epidemiológicos resultan, en virtud de ello, de particular interés.

Se trata de una enfermedad papulonodular que afecta a la mucosa de la cavidad oral, principalmente a los labios, los carillos y los rebordes laterales de la lengua. En los carrillos sigue un patrón de línea de oclusión. Es significativo que los rebordes de la lengua se vean más afectados que otras áreas, al igual que los labios, particularmente el inferior.

Se supone que existen factores de fricción trauma involucrados en la patogénesis de la entidad. Se presentan como lesiones sésiles de bordes nítidos y asintomáticos, se distribuyen en número variable, aislados, agrupados o en napa en la mucosa del labio inferior confiriéndole el aspecto de “molleja” (denominación, dada por los indios americanos), su tamaño oscila entre, 1 a 4mm y el 20.7% de ellos sólo se encontró en la mucosa yugal. Su superficie es redondeada y lisa, no erosionadas ni sangrantes, del color de la mucosa sana o ligeramente más pálida. El estado general de los pacientes es bueno en la mayoría de casos, no habiendo lesiones de piel ni antecedentes de las mismas y el cuadro histológico corresponde en todos los casos a acantosis del epitelio, hiperqueratosis, papilomatosis, hiperplasia de células basales y presencia de coilocitos en las capas superiores; la intensidad de los cambios es variable pero predominan los moderados y leves.

Están íntimamente ligados a la enfermedad el Virus del Papiloma Humano, concretamente los tipos 13 y 32 como lo demuestran los estudios inmunohistoquímicos.

Hasta la fecha no se sabe cual es la razón o los factores que conducen a la Hiperplasia Multifocal, pero se sospecha que la pobreza sea una de ellas. Sabemos que la desnutrición desencadena inmunosupresión celular en la persona y probablemente ese es un factor influyente.

Se ignora cuál es la vía de contagio aunque probablemente puede existir una susceptibilidad genética, para la enfermedad o algún método de transmisión. Puede afectar a todas las razas

y todas las poblaciones, teniendo significativa prevalencia en algunas poblaciones como la indígena o mestiza.

Su tratamiento es exclusivamente cosmético, o en forma quirúrgica convencional o por láser. También se puede utilizar electrocoagulación, ácido tricloroacético, nitrógeno líquido y retinoides orales. Se puede estudiar la posibilidad de utilizar la tintura de podofilino en tintura de Benjuí en concentraciones aplicables a la cavidad oral, lo mismo que inmunoestimulantes antivirales como el metisoprinol, en tabletas y/o en jarabe.

Al haberse notificado numerosos casos de “Tumores” y/o “Verugas” en la cavidad oral de los escolares de los diferentes Centros Educativos del Distrito de Mórrope (información periodística) y la preocupación de padres de familia y docentes; motivó el presente estudio.

OBJETIVOS:

Determinar la prevalencia de la Hiperplasia Epitelial Focal en la población escolar del Distrito de Mórrope, Provincia de Lambayeque en el Norte del Perú.

Precisar las características sociodemográficas de la Hiperplasia Epitelial Focal.

MATERIAL Y METODOS:

Se realizó un estudio transversal descriptivo en la población escolar del Distrito de Mórrope y sus poblados rurales: Lagartera, Los Pasitos, La Colorada, El Romero, Tranca Fanupe, Lagunas, Chepito, Arbolsol, Cruz de Paredones, Cruz del Médano, Sequión, Huaca de Barro, Las Pampas, Santa Isabel, Annape, Caracucho, Quemazón y Fanupe Barrio Nuevo.

En una primera etapa se evaluó a toda la población escolar de los lugares mencionados y se examinaron 3,877 escolares entre las edades de 5 a 20 años: 1738 mujeres y 2139 varones. Los realiza los odontólogos Augusto A. Guevara R., Jesús Blondet A., con el apoyo de la señorita Interna de Odontología Verónica Llerena Meza; debidamente adiestrados y conocedores de la entidad, utilizando espejos bucales, baja lenguas, guantes y mascarillas descartables y aprovechando la luz natural.

Los exámenes se hicieron en los mismos Centros Educativos en el horario de 8:00 a 13.00 horas, de Abril a Diciembre del año 2000, tomándose fotografías de las lesiones macroscópicas mas impresionantes y muestras de biopsia para su estudio anatomopatológico, el que fue realizado en el Laboratorio de Anatomía Patológica de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Perú) y en el Laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo (Perú).

Luego se hizo un estudio prospectivo para determinar los factores asociados en una muestra representativa del Distrito de Mórrope, para tal efecto se utilizó la fórmula de tamaño de muestra siguiente:

$$n = \frac{Z^2 PQ}{T^2}$$

Z: nivel de confianza al 95% (Z: 1.96)

P: proporción de 28% (P: 0.28) obtenido en estudio piloto previo.

Q: 1-P (Q: 0.72)

T: Tolerancia de error de 5% (T: 0.05)

Por lo que el tamaño de muestra estimado es de 309

empleando una ficha encuesta que se aplicó a los 309 escolares, distribuidos en forma equitativa en la población escolar de las zonas rurales del citado Distrito, mediante un muestreo estratificado según colegio.

Variables de estudio: Presencia clínica de lesión Hiperplasia Epitelial Focal, Estado de Nutrición, sexo, nivel de instrucción, ingreso familiar mensual, hábitos de higiene oral de los escolares

Como indicadores del estado de nutrición se consideraron la talla, edad y peso para establecer si los escolares eran eutróficos, con desnutrición crónica o desnutrición crónica reagudizada.

En cuanto a la investigación inmunohistoquímica se comenzaron a realizar Coordinaciones, logrando conseguir el

apoyo de la Dra. Maria Eugenia Cavazza (Universidad Central de Venezuela); procediéndose a la preparación y envío de las muestras incluidas en parafina.



Fig. 1
Aspecto Clínico de la HEF: lesiones papulosas distribuidas en mucosa labial y yugal.

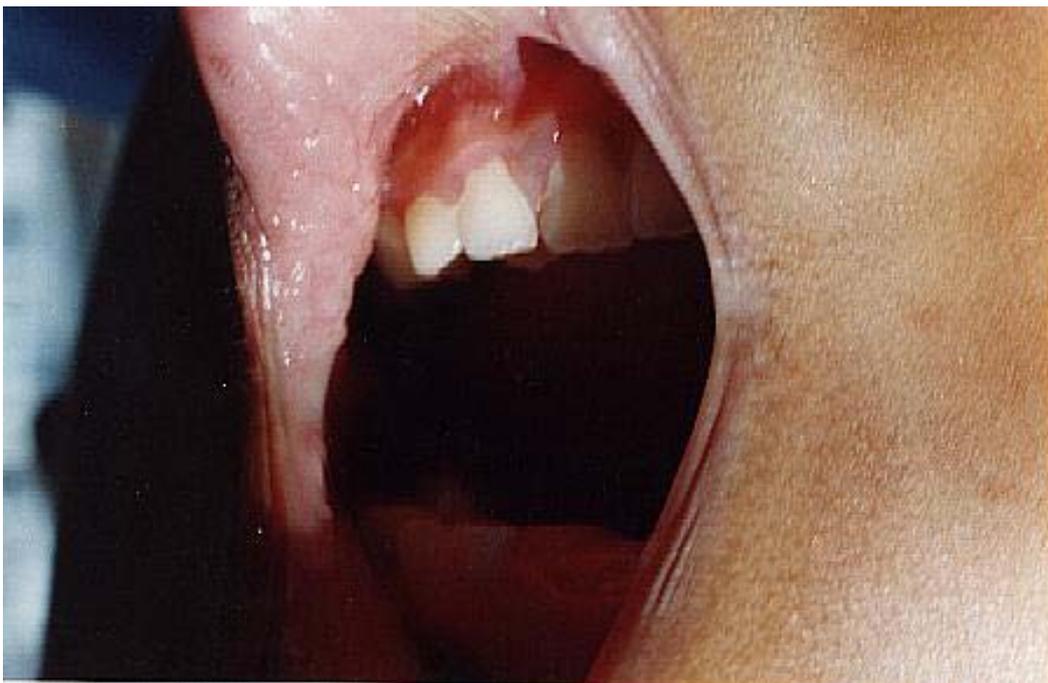


Fig. 2

Aspecto Clínico de la HEF: lesiones papulares múltiples distribuidas en mucosa yugal y labial.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 3,877 escolares: 1738 Mujeres y 2139 varones, distribuidos por grupos etáreos, siendo en mayor proporción los niños de 5 a 9 años (45.1%), seguido de los de 10 a 14 años (38.3%) (Tabla I) según grupo de edad la mayoría estuvo entre los 5 a 9 años. 861 mujeres, 846 varones y de 10 a 14 años. 667 mujeres y 784 varones.

De un total de 3877 escolares estudiados se detectaron en menores de 5 años: 27 casos; niños de 5 a 9 años: 684 casos; niños de 10 a 14 años: 576 casos; de 15 a 19 años: 177 casos; y de 20 años a más edad: 1 caso; haciendo un total de 1,465 casos. Existe diferencia significativa según grupo de edad, la hiperplasia se presenta en mayor proporción en los grupos de menor edad (Tabla I).

Se encontró 1465 casos de HEF o enfermedad de Heck, con una prevalencia del 37.7%. Según sexo se encontró una prevalencia de HEF en mujeres del 39.5% y varones del 36.5%, no existiendo diferencia significativa según sexo (Tabla II).

En el grupo menores de 5 años: 14 mujeres tenían la lesión y 19 no la tenían; 13 varones si, y 17 no; de 5 a 9 años: 354 mujeres Si y 507 no; 330 varones Si y 516 varones no; de 10 a 14 años: 270 mujeres si y 397 mujeres no; 306 varones si y 478 varones no; de 15 a 19 años: 47 mujeres Si y 215 no; 130 varones si y 260 varones no; de 20 años a más: 1 varón la tenía y 3 no. Haciendo un total de 1,138 mujeres libres de la lesión y 685 portadoras; 1274 varones libres de la lesión y 780 portadores de la HEF (Tabla III).

Trabajando con una muestra representativa de 309 escolares se estudiaron varios factores, entre los que resultaron siendo asociados figura el grado de nutrición específicamente la desnutrición con una alta asociación estadística (P: 0.002) (Tabla IV). Otros factores asociados estadísticamente fueron el nivel de ingreso mensual familiar, destacando que la pobreza se aso-

cia con la lesión (P: 0.03) (Tabla V) y el nivel de instrucción (P: 0.01) (Tabla VI).

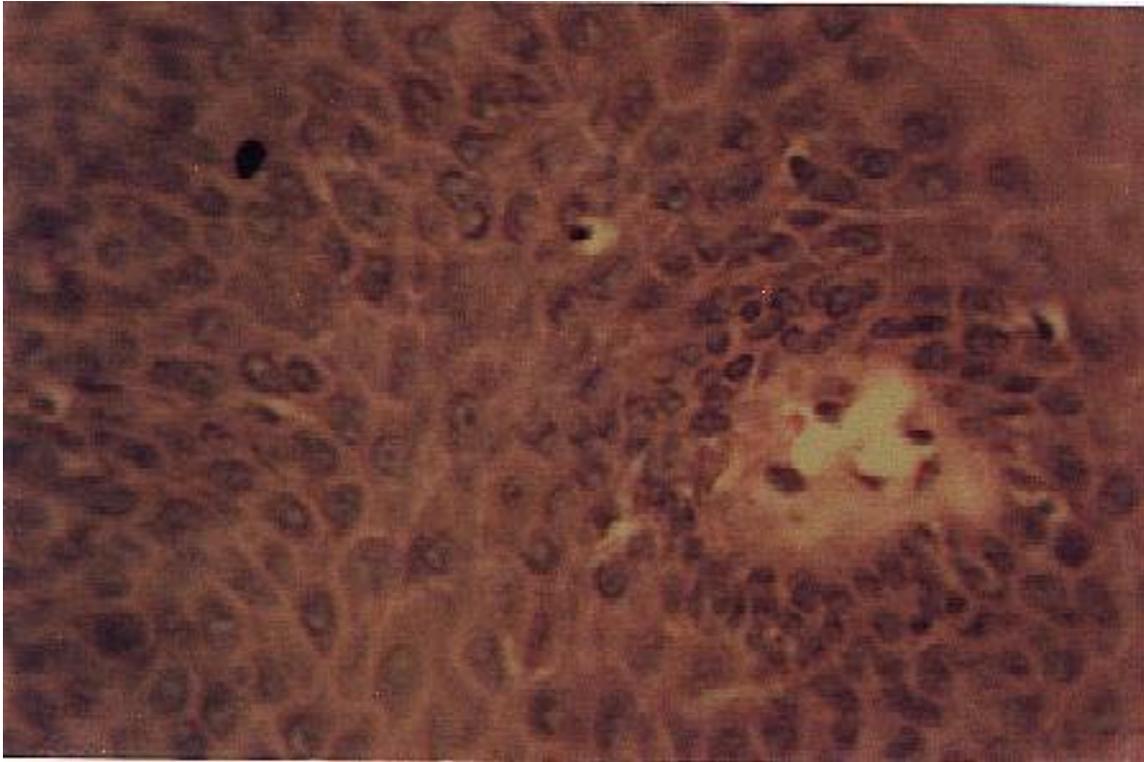


Fig. 3.
HEF (Aspecto microscópico: Hiperplasia epitelial, coilocitos, clavos epiteliales, células binucleadas en la capa espinosa, corion con infiltrado linfocítico).

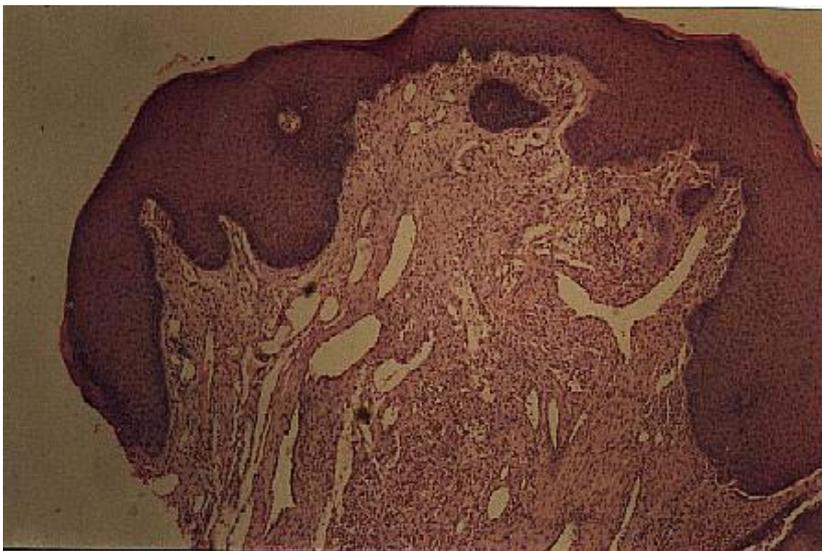


Fig. 4.
HEF (Aspecto microscópico: Capas de células paraqueratosis-

cas, mitosis en metafase sobre la capa basal, acantosis).

DISCUSION

La prevalencia de Hiperplasia Epitelial Focal encontrada entre los escolares de Mórrope es en 1465 estudiantes con una proporción del 37.7%.

El primer estudio epidemiológico se realizó en Colombia en 1956, por Estrada, al examinar 75 Indios Katios en el Choco, registrándose 2 casos de la afección (1). En 1962, se informaron 2 casos en indígenas de Guatemala por Cordero y Reyes (2). Luego Soneira y Fonseca estudiando en 1964 un grupo de 160 niños indios de la Misión Los Ángeles de Tokuko, en Venezuela reconocieron una lesión similar de la mucosa bucal en el 33.75% de los niños examinados (3).

En el trabajo realizado por el Dr. Wilson Delgado Azañero - Sección de Medicina Oral en el Hospital Cayetano Heredia — Lima — Perú (1969 — 1976). Se analizan las características clínicas e histopatológicas de 22 casos de Hiperplasia Epitelial Focal registrados: El promedio de edad de los pacientes = 13,7 años; 12 fueron del sexo femenino y 10 del sexo masculino (4).

En 1985, el Comando de Sanidad del Ejército Argentino, examinaron 21,730 personas de los cuales 2,705 eran mujeres (12.4%). Se registraron 13 casos, una prevalencia del 0.06% (5).

En 1994 (Román Carlos, Heddie Sedano) estudian una muestra de 110 pacientes con HEF en un periodo de 3 años en la ciudad de Guatemala y las áreas rurales vecinas y consideraron el HPV 13 y 32 responsables para la infección y otros factores como la predisposición genética, desnutrición, higiene y las condiciones de vivienda de las personas afectadas (6).

En 1996, en Venezuela Fermín, Oliver y Randón reportan 4 casos en pacientes de edades preescolar y escolar, dos de ellos consanguíneos, a los cuales se les practicó estudio histológico (hiperplasia epitelial con elongación y anastomosis de redes de crestas, con presencia de células tipo coilocitos) y a la microscopia electrónica y técnica de inmunoperoxidasa con antígeno proteico fueron positivos para VPH.

Matute, Acosta, Gonzáles y Restrepo, en 1998, examinaron 200 niños en la Comunidad Indígena de Cristiana-

Municipio de Jardín—Antioquía y encontraron una prevalencia del 7.5% (8).

La Dra. Blanca Silvia Gonzáles López Examina 426 escolares de ascendencia Mazahua y 2855 escolares mestizos entre 6 y 16 años de edad originarios del Estado de México. En el grupo Mazahua se detectó una prevalencia de 7.09%, la mas alta reportada en el país, mientras que en el grupo mestizo fue de 1.08%.

En nuestro estudio no encontramos diferencia significativa según sexo entre varones (36.5%) y mujeres (39.5%), sin embargo se han hallado diferencias significativas en los estudios realizados por Van Wyk et al col, en grupo de 4,503 niños sud-africanos, los autores hallaron significativas diferencias en las mujeres sobre los varones (6.9 y 2.0% respectivamente).

La aplicación de la ficha encuesta a 309 escolares distribuidos en las 19 zonas rurales de Mórrope, dio resultados que nos llevó a considerar que factores como: desnutrición, la pobreza extrema y el nivel de instrucción de los escolares afectados tienen asociación estadística, lo que se asemeja a los resultados comentados de otros investigadores.

Los estudios anatomopatológicos realizados arrojó lo siguiente: Hiperplasia epitelial con 5 a 8 capas de células paraqueratósicas, presencia de algunos coilocitos en la superficie, clavos epiteliales anchos con hipercelularidad, algunas mitosis en metafase sobre la capa basal, células binucleadas en la capa espinosa, alteraciones nucleares y citoplasmáticas en el estrato espinoso superficial y corion con infiltrado linfocítico.

Los estudios histoquímicos realizados en Venezuela por la Dra. Maria Eugenia Cavazza, de las muestras enviadas incluidas en Parafina. Las muestras fueron montadas con los primeros genéricos MYO9/MYO1 y los Primers para beta globina, ninguna de las muestras dio positivas para VPH, el control interno dic positivo (gen de la beta globina) indicando que el material genético recuperado es de calidad para la PCR. Esto nos ha llevado a tomar nuevas muestras las mismas que se han incluido en formol tamponado y no se ha dejado pasar mas de 48 horas allí antes de ser incluidas en parafina, manteniéndolas congeladas

a -70 o -20 grados, hasta su procesamiento inmunohistoquímico.



Fig. 5.
Lesiones papulares en mucosa labial y yugal

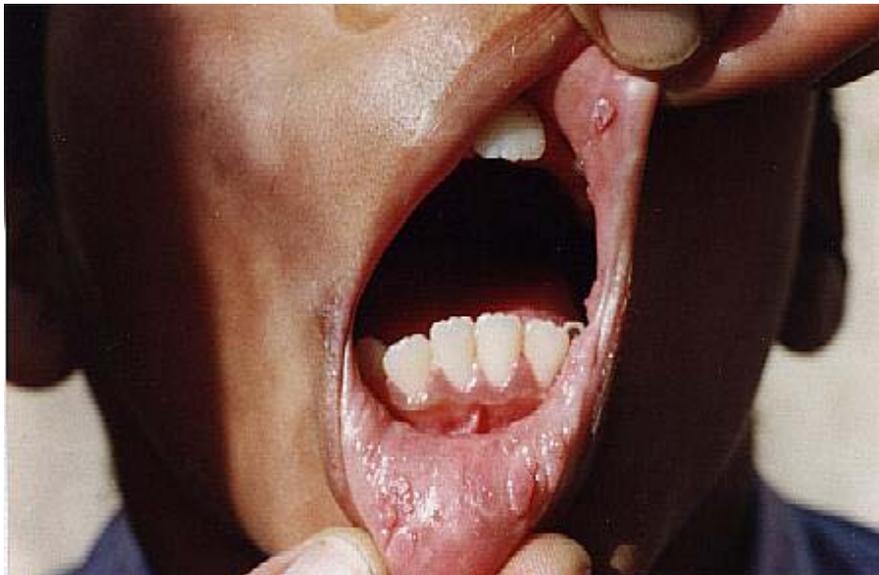


Fig.6.
Lesiones papulares en mucosa labial superior e inferior y carrillo.

Todo esto nos lleva a confirmar el diagnóstico de Hiperplasia Epitelial Focal o Enfermedad de Heck. Esta entidad está registrada en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) con el

N° 528.73.

Se trata de una condición seudotumoral fácil de individualizar desde el punto de vista clínicopatológico. Por la morfología, localización, configuración y distribución de las lesiones, la ausencia de otras manifestaciones locales, regionales y generales que, por su casi absoluta falta de sintomatología subjetiva y, pese a su curso crónico, en muchas ocasiones permanece ignorada por el enfermo. Su cuadro histológico, unido al cuadro clínico, no ofrece dificultades de reconocimiento permitiendo descartar otras entidades tumorales y seudotumorales como: papilomas; pseudopapilomas; verrugas y condilomas.

La información acumulada coincide en señalar la benignidad de su pronóstico y su probable regresión espontánea en un cierto número de casos. Aunque nosotros hemos observado casos de aumento de las lesiones y muy pocos casos de regresión espontánea. Este trabajo ha permitido comparar con la prevalencia en otros países, que van de 0.00 a 33.75% en Venezuela y en este caso de Mórrope - Perú una prevalencia del 37,7%, posiblemente la más alta descrita hasta la fecha; esto nos lo va aclarar el trabajo programado para el año 2003 en el mes de abril a nivel de Mórrope.

Se pensaba que solamente afectaba a niños y adolescentes. Así, Gómez el al intentaba una explicación de este hecho aparente por la regresión espontánea de la enfermedad registrada en algunos casos. Sin embargo, sucesivas publicaciones posteriores refieren HEF en personas de 20 a 73 años de edad. En nuestra experiencia clínica y epidemiológica hemos hallado afectados entre las edades de 5 años a 20 años, dependiendo estos hallazgos de la edad de los escolares examinados.

No presentamos casos clínicos en mayor edad, por haber examinado a una población pediátrica-adolescente entre los 5 a 20 años de edad.

La existencia de casos familiares y de regresión espontánea, parcial o total, podrían ser, también, hechos que inclinarían a postular en favor de una ubicación nosológica de la HEF como hiperplasia seudotumoral de tipo malformativo.

CONCLUSIONES

La prevalencia de la HEF (Enfermedad de Heck) en la población escolar rural del distrito de Mórrope es de 37. 7%.

No existe diferencia estadística en la prevalencia según sexo, sin embargo existe diferencia según la edad de los escolares.

Entre los factores que se pueden asociar a la prevalencia de esta enfermedad figuran: los nutricionales, la pobreza extrema y el nivel de instrucción de los escolares.

RECOMENDACIONES

Realizar estudios en otros lugares del departamento de Lambayeque para determinar la real prevalencia de la HEF y sus factores.

Mejorar las condiciones de salubridad de las familias de Mórrope, la calidad de las viviendas, el valor nutritivo de la alimentación, los hábitos de higiene general y oral, la calidad del agua de consumo humano entre otros.

Control frecuente por parte de los profesionales de salud, en especial: Odontólogos del MINSA.

BIBLIOGRAFIA:

1. Estrada, L. Aporte al estudio odontológico de los Indios Kattios, *Heraldo Dental* 1956; 2:5-11,
2. Reyes, D. C. Verruga de la cavidad oral, *Rev. Col. Med (Guatemala)* 1962; 13:23-6,
3. Sonería A, Fonseca C N .Sobre una lesión de la mucosa oral en los niños indios de la mucosa oral de la Misión Los Angeles del Tokuko Venezuela *Odon* 1964; 29:109-19.
4. Gomez A, Calle C, Arcilla G, Pindborg JJ Focal epithelial hyperplasia in a half breed family of Colombian *J Am D Ass* 1969; 79: 663-667.
5. Hollander C.F, Van Nood .J F ocal epithelial hyperplasia: A virus-induced oral mucosal lesion in the chimpanzee. *Oral Surg* 1972; 33:2 20-226.
6. Lamfranchi HE, Bruzzzone R, Borghelli RF, Domínguez F, De Rey BM, Lascano E. Aspectos ultraestructurales de la hiperpla-

sia epitelial focal. Resúmenes XIII Reunión Anual IADR (Sección Argentina) Buenos Aires, 1980, p. 36-37.

7. Matute G, Gonzáles LV, et al. Prevalencia de HEF en escolares de la Comunidad Indígena de Cristianía. Municipio de Jardín Antioquia, 1998. Rev Fac Odont Univ. Ant 1999; 11:15-19.