

# HIPERPLASIA EPITELIAL MULTIFOCAL (ENFERMEDAD DE HECK)\*

*Ricardo Josué Terrones Vargas<sup>1</sup>,  
Ricardo Isaías Terrones Romero<sup>2</sup>*

## RESUMEN

Se presenta el caso de un adulto varón de 26 años de edad, con múltiples lesiones papulares en la cavidad oral. Se hace el diagnóstico de Enfermedad de Heck (Hiperplasia epitelial focal), padecimiento de etiología viral. Se reporta su presentación clínica.

**Palabras clave:** Hiperplasia, epitelial, multifocal, Heck.

---

\* Recibido: 10 de enero del 2014; aprobado: 30 de abril del 2014.

1 Magíster en gestión de los servicios de salud. Cirujano Dentista.

2 Otorrinolaringólogo.

## **MULTIFOCAL EPITHELIAL HYPERPLASIA (HECK DISEASE)**

### **ABSTRACT**

*The case of an adult male of 26 years old with multiple papular lesions in the oral cavity is presented. Disease diagnosis Heck (focal epithelial hyperplasia), suffering from viral etiology ago. Reported clinical presentation.*

**Key words:** *Hyperplasia, epithelial, multifocal, Heck.*

### **INTRODUCCIÓN**

La hiperplasia epitelial multifocal es una patología que afecta la cavidad bucal, presentándose principalmente en la población pediátrica<sup>1</sup>, siendo difícil encontrarlas en adultos.<sup>2,3</sup>

La enfermedad de Heck se caracteriza por lesiones epiteliales múltiples, elevadas, lisas o algo rugosas pero sin queratinización, blandas al tacto, ubicadas en el vestíbulo bucal, el dorso anterior y los bordes de la lengua, el carrillo retrocomisural y las comisuras labiales. Son de buen pronóstico y pueden involucionar de forma espontánea.<sup>4</sup>

La hiperplasia epitelial multifocal fue en un inicio detectado en esquimales y nativos de Norteamérica. También en habitantes primitivos de algunos pueblos de Sudamérica. Hoy se describen lesiones esporádicas en todas partes del mundo. Está demostrado que estas lesiones son causadas por el tipo 13 del virus del papiloma humano (VPH-13); también se relaciona con el VPH-32.<sup>5</sup> Algunos autores sugieren que se trata de una enfermedad de carácter hereditario por la presencia de un gen recesivo.<sup>1</sup>

Dada la particularidad de este diagnóstico, y por ser muy pocos los casos reportados en el Perú, se creyó de interés reportar este caso.

## **ANAMNESIS**

Varón nativo aguaruna procedente de la comunidad de Chingamar, distrito de Santamaría de Nieva, provincia de Condorcanqui (Amazonas, Perú), soltero, de 26 años de edad, sin antecedentes familiares de importancia y con consumo de cigarrillos de forma ocasional, recluso del penal de Cajamarca, acude a consulta del servicio de Odontología del Establecimiento Penitenciario Cajamarca por presentar bultos en la boca que le incomodan y le dan vergüenza. Refiere tener estos bultos desde los 12 años de edad, con periodos de remisión y exacerbación de las lesiones, las que dificultan la ingesta de alimentos. Relata el inicio de actividad sexual orogenital desde los 13 años aproximadamente, siendo las lesiones de presentación exclusivamente bucal según el paciente.

## **EXAMEN CLÍNICO**

A la inspección se observan lesiones múltiples que se elevan sobre la superficie de la mucosa, de tamaño entre 1 a 5 mm de diámetro, con una distribución en la semimucosa labial, mucosa labial, mucosa yugal, lengua, paladar blando y orofaringe, tienen color semejante al de la mucosa normal, a excepción de las lesiones del paladar blando y las de la garganta que muestran un enrojecimiento de las lesiones. A la palpación se muestran indoloras, lisas y blandas al tacto, al ser tensadas dichas lesiones tienden a desaparecer.

## **EXÁMENES AUXILIARES**

Se solicitó prueba rápida para el descarte de estado de inmunosupresión por VIH, la que dio resultado negativo en dos oportunidades.

## **ETIOLOGÍA**

Tras el examen clínico se sospecha una etiología viral, muy probable asociada al virus del papiloma humano en los subtipos 13 y 32.



Lesiones en labio superior.



Lesiones en labio inferior.



Lesiones en paladar.

## **DIAGNÓSTICO PRELIMINAR**

Dada la clínica, el diagnóstico presuntivo con mayor probabilidad de presentación fue el de Enfermedad de Heck. Se consideró como otro diagnóstico probable al Condiloma acuminado.

## **TRATAMIENTO**

Por la presentación multifocal y considerando las restricciones privativas de un régimen carcelario se optó por la cronoterapia, esperando ligera remisión en algunas lesiones, no siendo la mejor opción de tratamiento.

## **DIAGNÓSTICO DEFINITIVO**

Luego de profundizar en la entrevista sobre contactos sexuales orogenitales, y dada la cronología de su presentación, se torna plausible el diagnóstico de Enfermedad de Heck, a pesar de que para este caso no fue posible la detección y tipificación viral por PCR.

## **HISTOPATOLOGÍA**

El reporte anatomopatológico del estudio de la biopsia realizada nos indica que las lesiones evidencian acantosis irregular, paraqueratosis, papilomatosis, focos con cuerpos eosinófilos y cambios coilocíticos en los estratos superiores.

## **DISCUSIÓN**

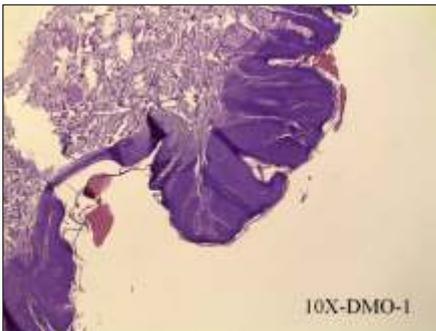
La hiperplasia epitelial multifocal es una patología proliferativa benigna de la mucosa oral. Mostramos el caso de un adulto que presentó lesiones típicas ubicadas en el vestíbulo bucal, el dorso anterior y los bordes de la lengua, el carrillo retrocomisural y las comisuras labiales, tal como los describe Ceccotti<sup>4</sup>; sin embargo, se encontraron, además, lesiones en el paladar blando, evidencia que discrepa con lo

descrito por Méndez<sup>2</sup>, Ortega y cols.<sup>6</sup>, quienes citan que estas lesiones no suelen encontrarse en el piso de la boca y el paladar.

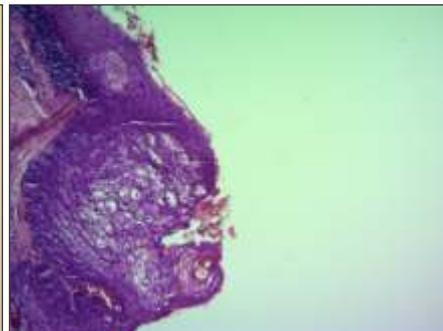
Es bien documentada por distintos autores la asociación etiológica del virus del papiloma humano 13 y 32 con este padecimiento. Autores, como Méndez<sup>2</sup> y Govindrao<sup>7</sup>, afirman que algunas lesiones pueden ser vistas en personas VIH positivos. En este caso no se encontró tal asociación con el VIH tras la valoración de laboratorio.

En el caso presentado no hay antecedentes familiares de padecimiento similar entre sus miembros, encontrándose similitud con lo señalado por Pérez, del Pinto y López, quienes citan que si bien la mayoría de los pacientes son de presentación esporádica, se han documentado 2 ó 3 miembros afectados en una misma familia; estos mismos autores, además, señalan que alrededor del 25% de los afectados puede tener otro miembro familiar comprometido, lo que supondría una transmisión horizontal o con mayor probabilidad una peculiar predisposición hereditaria autosómica.<sup>8</sup>

Dado que la enfermedad es autolimitante y debido a las condiciones particulares del aquejado, quien está confinado en un reclusorio, no fue posible un actuar quirúrgico-medicamentoso, por lo que se indicó como tratamiento la cronoterapia, tal como lo señalan Ortega y cols.<sup>6</sup>; sin embargo, no se espera una evolución favorable dado la presentación multifocal de su padecimiento.



Acantosis irregular.



Cambios coilocíticos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Harris J, Rebolledo M, Carmona M. Ácido tricloroacético como terapéutica en dos casos de hiperplasia epitelial focal, Colombia. *Act Odont Ven* 2011. 49(3): 1-11.
2. Méndez E. Hiperplasia epitelial focal (enfermedad de Heck). Reporte de un caso. México. *Rev Mex Pediatr* 2003. 70(3): 132-134.
3. Rosa LN, Gedoz L, Hildebrand LC, Carvalho A, Chevarría MG. Hiperplasia epitelial focal: ¿por qué Enfermedad de Heck? Brasil. *Av Odontoestomatol* 2003. 19(5): 239-247.
4. Ceccotti E. El diagnóstico en clínica estomatológica. 1° ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2007. p. 151, 197-199.
5. Santana J. Atlas de patología del complejo bucal. 2° ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 271.
6. Ortega C., González S., Donatti L., Allevato M. Hiperplasia epitelial focal – Enfermedad de Heck Nuestra casuística y revisión del tema. Argentina. *Arch Argent Dermatol* 2009. 59:193-199.
7. Govindrao A. Textbook of oral medicine. 2° ed. India: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) LTD; 2010. p. 187-188.
8. Pérez A., del Pinto G., López M. Hiperplasia epitelial focal: Actualidades y tratamiento. México. *Rev Mex de Ciru Bucal y Maxilo* 2010. 6 (3): 111-115.

### **Correspondencia:**

Mg. Ricardo Josué Terrones Vargas

ricardo-terrones@hotmail.com

Calle descartes #331-Urb. La Noria. Trujillo. La Libertad.