

## Mucocele en la mucosa labial

M. Valdivielso-Ramos, C. Mauleón, E. Balvín, P. de la Cueva, J.M. Hernanz  
*Departamento de Dermatología. Hospital «Infanta Leonor». Madrid*

### Resumen

Los mucoceles son lesiones benignas de la cavidad oral que se producen por la extravasación de un material mucoso procedente de las glándulas salivales menores, secundario generalmente a un traumatismo en la zona. Se ha descrito una mayor incidencia en pacientes jóvenes. Presentamos el caso clínico de un niño de 14 años de edad con un mucocele en la mucosa labial inferior.

### Palabras clave

Quistes, tumor cutáneo benigno

### Abstract

*Title:* Mucocele of the labial mucosa

Mucoceles are common benign lesions of the oral cavity that develop following extravasation of mucous material from minor salivary glands. They are generally traumatic in origin. The incidence of mucocele has been reported to be higher in young children. We present the case of a 14-year-old boy with a lower labial mucosa mucocele.

### Keywords

Cysts, benign skin tumor

### Caso clínico

Presentamos el caso clínico de un niño de 14 años de edad, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que fue remitido a la consulta para valoración de una lesión asintomática en la mucosa labial inferior de unos 3 meses de evolución. El paciente no refería traumatismos previos en la zona.

En la exploración física observamos en dicha localización una lesión papulosa rosada, de consistencia blanda y de unos 8 mm de diámetro, con un discreto componente inflamatorio asociado. El diagnóstico clínico fue de mucocele (figura 1).

Dado el carácter benigno de la lesión, se decidió realizar un tratamiento con crioterapia, con dos ciclos de congelación. A los 3 meses de seguimiento, la lesión había desaparecido por completo, sin presentar recidivas.

### Discusión

El mucocele, o quiste mucoso, se caracteriza por la aparición de una lesión papulosa hemisférica, que normalmente se presenta de forma solitaria en la mucosa del labio inferior, aunque también puede afectar al suelo de la boca, la mucosa oral y la lengua. Suele tener una coloración rosada o azulada, un aspecto translúcido, una consistencia blanda, y medir desde unos pocos milímetros hasta más de 1 cm. Está relleno de sialomucina, un líquido filante y transparente. Excluyendo los fibromas irritativos, constituye la lesión de partes blandas más frecuente de la cavidad oral.

El labio inferior se encuentra lleno de células productoras de saliva. Esta lesión se produce generalmente como consecuen-



**Figura 1.** Aspecto de la lesión quística en la mucosa del labio, con componente inflamatorio

cia de un traumatismo sobre el conducto de una glándula salival menor, produciéndose de forma secundaria un quiste de retención al liberarse el contenido al intersticio, y ocasionarse una respuesta inflamatoria reactiva con la aparición de tejido de granulación. Por este motivo se considera un pseudoquiste, y no un verdadero quiste.

Cuando el mucocele se localiza en el suelo de la boca, suele originarse en la glándula sublingual o, con menor frecuencia, en la glándula submandibular, y se denomina ránula. Estas lesiones son importantes en la población pediátrica, porque deben diferenciarse de otras lesiones más profundas y de ma-

yor relevancia clínica, como los quistes dermoides, los hemanjomas y/o los higromas quísticos.

Una variante del mucocele es el mucocele superficial, que se presenta en forma de una vesícula tensa y clara de unos pocos milímetros de diámetro, de carácter asintomático, autorresolutorio y recidivante. Se localiza en la grasa retromolar, en la mucosa oral posterior y en el paladar blando. Debe diferenciarse clínicamente de otros procesos ampollosos, ya sean virales o inmunológicos.

La anatomía patológica muestra uno o varios espacios en el tejido conjuntivo rellenos de un material mucinoso sin revestimiento epitelial, que aparecen rodeados de inflamación crónica, macrófagos cargados de mucina y tejido de granulación. Las glándulas salivales menores adyacentes pueden tener una inflamación crónica y fibrosis, y en la periferia de la lesión es frecuente encontrar un conducto salival. El material mucinoso es sialomucina, y está constituido por polisacáridos neutros y ácidos. Se tiñen con el ácido peryódico de Schiff y con azul de Alcian o hierro coloidal, respectivamente.

Aparecen con la misma frecuencia en ambos sexos, y algunas publicaciones señalan una mayor incidencia de estas lesiones en los niños. Menta et al. evaluaron a 104 pacientes, de los cuales un 34,6% eran niños menores de 15 años. La localiza-

ción que encontraron con mayor frecuencia fue la mucosa labial inferior.

Los mucoceles son asintomáticos. El tratamiento se realiza generalmente si la lesión causa molestias, o si adquiere un tamaño considerable. En el resto de los casos puede producirse una resolución espontánea.

Se han utilizado la crioterapia y la electrocoagulación con buenos resultados. Si el mucocele es de gran tamaño, el rendimiento mejora si previamente se realiza una incisión en el quiste para extraer el contenido. En los casos rebeldes puede realizarse la extirpación quirúrgica, seguida de una cuidadosa disección de la glándula salival menor afectada. Otras opciones son la inyección intralesional de corticoides y el tratamiento con láser de CO<sub>2</sub>.

## Bibliografía

- Bueno C. Tumores cutáneos benignos. En: Dermatología. Texto y atlas, 3.ª ed. Madrid: Meditécnica, 2003; 595.
- Menta M, Hee J, Lourenco S. Mucocele in pediatric patients: analysis of 36 children. *Pediatr Dermatol.* 2008; 25: 308-311.
- Seabury M. Quistes. En: Bologna J, Jorizzo J, Rapini R, eds. *Dermatología*, 1.ª ed. Madrid: Elsevier, 2004; 1.721-1.732.