

Mucocele

Un mucocele oral, también conocido como quiste mucoso oral o quiste de retención mucosa, es una lesión quística benigna que ocurre en las superficies mucosas de la cavidad oral, típicamente como resultado de un trauma u obstrucción de un conducto de glándula salival. Aunque a menudo es indoloro, estas lesiones pueden causar preocupaciones estéticas o molestias, particularmente cuando se ubican en las superficies internas de los labios o el piso de la boca. Los mucocelos se observan más comúnmente en individuos menores de 30 años y son generalmente autolimitados, aunque puede ocurrir recurrencia.

Presentación Clínica

Clínicamente, un mucocele es una lesión quística bien demarcada, en forma de cúpula, que varía en color de translúcido a azulado, dependiendo de su contenido. El tamaño de un mucocele típico varía de 1 mm a 2 cm de diámetro. La lesión puede ser solitaria o, en casos raros, múltiple. Se localiza más comúnmente en la superficie interna del labio inferior, pero también puede encontrarse en la encía, mucosa bucal, lengua y piso de la boca. Cuando un mucocele se forma en el piso de la boca, se denomina ránula, que típicamente es más grande y puede causar hinchazón significativa del piso de la boca.

El mucocele surge como resultado de un trauma a un conducto de glándula salival, llevando a la acumulación de mucosidad dentro del tejido circundante. Este trauma puede ser autoinfligido (como morderse o chuparse el labio), o puede resultar de una lesión física externa. La condición se asocia más frecuentemente con glándulas salivales menores (aquellas ubicadas por toda la mucosa oral, excepto la parótida), aunque la causa exacta puede variar. La obstrucción del conducto o daño a la glándula resulta en la formación de un quiste de retención mucosa, que es el sello distintivo del mucocele.

Diagnóstico

El diagnóstico de un mucocele oral es primariamente clínico, basado en la apariencia característica de la lesión y la historia del paciente. Los pacientes a menudo describen una lesión suave, redonda y lisa que puede hincharse y luego romperse espontáneamente. La historia típicamente incluye episodios repetidos de hinchazón y ruptura, particularmente en el labio inferior o dentro de la boca, siguiendo a trauma o irritación.

El ultrasonido puede ser una herramienta no invasiva útil para evaluar la estructura quística y su contenido, particularmente en casos donde la naturaleza de la lesión es incierta. Una biopsia escisional se considera el estándar de oro para el diagnóstico definitivo y es especialmente útil si la lesión es persistente, atípica o recurrente. El examen histopatológico revela espacios quísticos revestidos por células epiteliales llenos de material mucoso.

Patogénesis

La patogénesis de los mucocelos orales está vinculada a la disrupción mecánica de los conductos de las

glándulas salivales, lo que impide el flujo normal de saliva. Esta obstrucción resulta en la filtración de mucosidad hacia los tejidos circundantes, creando una estructura quística. Las causas más comunes de lesión ductal incluyen trauma crónico, como morderse frecuentemente el labio, chupar o lesión externa, lo cual se ve frecuentemente en adolescentes y adultos jóvenes. En el caso de una ránula, la lesión se forma cuando hay trauma o bloqueo del conducto de la glándula sublingual, a menudo causando una cantidad significativa de hinchazón en el piso de la boca.

Opciones de Tratamiento

En muchos casos, los mucocelos orales son autolimitados y no requieren tratamiento, ya que tienden a romperse espontáneamente. Sin embargo, cuando un mucocelo es recurrente, sintomático o inusualmente grande, pueden ser necesarias intervenciones terapéuticas para prevenir complicaciones adicionales o molestias.

➤ ***Observación y Manejo Conservador***

La mayoría de los mucocelos se resolverán espontáneamente con el tiempo. Por lo tanto, la observación es el enfoque de primera línea para lesiones pequeñas y asintomáticas. Si el mucocelo se rompe y no recurre, no se necesita tratamiento adicional. Sin embargo, se debe aconsejar a los pacientes evitar comportamientos que puedan perpetuar el trauma, como morderse el labio o chuparse la mejilla.

➤ ***Crioterapia***

La crioterapia es un tratamiento común para mucocelos persistentes o problemáticos. Esta técnica involucra congelar la lesión, llevando a su destrucción. La crioterapia es efectiva para mucocelos más pequeños, aunque la recurrencia aún puede ocurrir, especialmente si la glándula salival subyacente no es extirpada.

➤ ***Tratamiento con Láser***

La cirugía láser, específicamente la terapia con láser CO2, es otra opción para tratar mucocelos, particularmente en áreas que son difíciles de extirpar quirúrgicamente. El láser facilita la remoción precisa del quiste mientras minimiza el daño a los tejidos circundantes. El tratamiento láser es a menudo preferido por su naturaleza mínimamente invasiva y su capacidad para reducir los tiempos de curación.

➤ ***Escisión Quirúrgica***

Para mucocelos más grandes o recurrentes, la escisión quirúrgica es el tratamiento más definitivo. Esto involucra remover la lesión junto con la glándula salival menor afectada. La cirugía escisional se asocia con un menor riesgo de recurrencia, especialmente cuando el tejido glandular es adecuadamente removido. Para mucocelos ubicados en el labio, la escisión quirúrgica es típicamente sencilla y resulta en buenos resultados cosméticos.

➤ ***Marsupialización***

En casos donde un mucocelo es grande y profundo, se puede emplear la marsupialización (una técnica quirúrgica que involucra crear una pequeña abertura en el quiste para permitir el drenaje y prevenir la re-acumulación de mucosidad). Esta técnica es particularmente útil en el manejo de ránulas, donde estructuras más profundas necesitan ser abordadas.

Prevención

Dada la asociación de los mucocelos con trauma repetitivo, los individuos que son propensos a morderse el labio o la mejilla deben ser aconsejados sobre evitar estos comportamientos. En niños y adolescentes, se

puede recomendar modificación del comportamiento o el uso de protectores bucales para reducir la probabilidad de lesión adicional a la mucosa oral..

Pronóstico

El pronóstico para los mucocelos orales es generalmente excelente. La mayoría de los mucocelos se resolverán por sí solos, y aún aquellos que requieren tratamiento típicamente tienen un resultado favorable. La recurrencia es posible, particularmente si la glándula salival menor subyacente no es removida. Sin embargo, con manejo apropiado, las complicaciones a largo plazo son raras.

Conclusión

Los mucocelos orales son lesiones quísticas benignas comunes que afectan primariamente las superficies mucosas de la cavidad oral. Mientras que usualmente son autolimitados, los mucocelos persistentes o recurrentes pueden requerir intervención médica, incluyendo crioterapia, tratamiento láser o escisión quirúrgica. El diagnóstico temprano y el manejo apropiado pueden prevenir complicaciones y minimizar el riesgo de recurrencia. Dada la naturaleza benigna de la condición, el pronóstico es típicamente favorable, y muchos pacientes pueden esperar una resolución completa con efectos mínimos a largo plazo.

Referencias

- ❖ Bhat, S., Bharath, S., & Hegde, P. (2020). Oral mucocel: A review and report of a case. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology*, 32(6), 688-692. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2020.01.015>
- ❖ Ho, S. F., & Toma, S. (2022). Diagnostic and therapeutic approach to oral mucocelos. *Oral Diseases*, 28(4), 536-543. <https://doi.org/10.1111/odi.13704>
- ❖ Morrison, G. R., Desai, R., & Park, M. S. (2021). Mucocelos: Evaluation, management, and techniques. *American Journal of Otolaryngology*, 42(3), 102726. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2021.102726>
- ❖ Reddy, R. R., & Kumar, D. P. (2021). Oral mucocelos: Diagnosis and treatment options. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 15(2), 123-127. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2021/45627.14500>