

GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA RECURRENTE MÁS HERPES FACIAL. ASOCIACIÓN POCO FRECUENTE.

Autores

Dra Yenisey Gleidis Mir García mgyenisey.cmw@infomed.sld.cu

Hospital Universitario Clínico- Quirúrgico "Manuel Ascunce Domenech". Departamento de Dermatología. Camagüey. Cuba.

Temática en la que se inserta: Salud bucal global

RESUMEN

Introducción: Numerosas infecciones virales son causantes de gingivitis. Las más importantes son los herpes virus: herpes virus simple tipo 1 y 2. Estos virus suelen ingresar en el organismo humano durante la niñez y generar enfermedades con asiento en la mucosa bucal seguidas por períodos de latencia y algunas veces de reactivación provocadas por varios factores desencadenantes. Nuestro objetivo es reportar paciente con manifestaciones cutáneas y mucosas de herpes simple. **Presentación de caso:** Paciente blanca, femenina de 19 años, que acude a consulta por presentar desde hace dos días lesiones en los carrillos y labio inferior, las cuales se han presentado con una frecuencia de más de seis veces en el último año. Durante estos últimos 6 meses han alternado las lesiones entre la piel peri bucal y los labios y carrillos. Al examen dermatológico se constata cuadro cutáneo localizado constituido por lesiones erosivas en carrillo y labio inferior, de bordes mal definidos y cubiertos por una pseudomembrana. Se realizó tratamiento según lo protocolizado reepitilizando completamente la mucosa y en estos momentos se encuentra en tratamiento para evitar las recidivas. **Conclusiones:** La gingivoestomatitis herpética es una afección atendida tanto por dermatólogos como por estomatólogos. La recurrencia en la aparición de las lesiones la convierte en una afección causante de gran estrés para el que la padece, y a su vez este último favorece la reaparición y se convierte en un círculo vicioso. Se presenta este caso por lo poco frecuente de la asociación de lesiones mucosas y cutáneas simultáneamente.

INTRODUCCIÓN

Numerosas infecciones virales son conocidas como causantes de gingivitis. Las más importantes son los herpes virus: herpes virus simple tipo 1 y 2 y el herpes varicela zóster. Estos virus suelen ingresar en el organismo humano durante la niñez y generar

enfermedades con asiento en la mucosa bucal seguidas por períodos de latencia y algunas veces de reactivación. El herpes virus simple tipo 1 (HSV-1) causa por lo general manifestaciones bucales, mientras que el virus herpes simple tipo 2 (HSV-2) está involucrado principalmente en las infecciones anogenitales y solo en ocasiones causa infecciones bucales. Las infecciones por herpes simple se encuentran entre las infecciones virales más comunes. Las virosis son todas aquellas manifestaciones que se desarrollan en la piel y mucosas a partir de una infección viral local o sistémica. Los virus son elementos de ácido nucleico que se replican en el interior de las células vivas; para ello utilizan los ribosomas nucleares y la energía celular, y dan origen a elementos especializados, los viriones, que pueden transferir el genoma a otras células.¹

El HSV-1 generalmente, infecta la cavidad bucal, los ojos y piel de la cara, aunque también puede dar manifestaciones genitales. La infección ocurre vía contacto directo con lesiones o con secreciones que contienen el virus, de individuos infectados o excretores asintomáticos.² Se define la gingivoestomatitis herpética, como una infección de la cavidad bucal, originada por el HSV -1, él cual es más frecuente en recién nacidos y menores de 6 años de edad, siendo éste el más frecuente pero también se registra en adolescentes y adultos lo que constituye una urgencia atendida por Dermatología o estomatología. No obstante, en la mayoría de los pacientes la infección primaria es asintomática. El período de incubación varía de 2 a 20 días.³

PRESENTACIÓN DE CASO

Se trata de una paciente blanca, femenina de 19 años de edad, con antecedentes de salud que acude a consulta de Dermatología del Hospital Universitario Clínico- Quirúrgico "Manuel Ascunce Domenech" de Camagüey, refiriendo que presenta desde hace dos días lesiones en los carrillos y labio inferior, las cuales se han presentado con una frecuencia de más de 6 veces en el último año. Durante estos últimos 6 meses han alternado las lesiones entre la piel peri bucal y los labios y carrillos. (Foto 1 y 2) Al examen dermatológico se constata cuadro cutáneo localizado constituido por lesiones erosivas en carrillo y labio inferior, de bordes mal definidos y cubiertos por una pseudomembrana.

El tratamiento utilizado fue Aciclovir (200mg) 1 tableta cinco veces al día por 5 días junto a colutorios de llantén 4 veces al día, vitamina C 1 tableta diaria y fomentos de solución salina en la lesión de la cara con una frecuencia de 30 minutos cada dos horas.

Se logró recuperar exitosamente y en estos momentos se encuentra desde hace tres meses po tratamiento con aciclovir 200mg 1 tabletas 2 veces al día durante seis meses, por la frecuencia de la recurrencia de las lesiones y levamisol como inmunomodulador.



Foto 1



Foto 2

DISCUSIÓN

La respuesta inmune celular desempeña un papel importante, no completamente aclarado en el control del herpes simple *hominis*. Cuando esta respuesta está alterada, bien sea por enfermedad o por un fármaco, las lesiones pueden tener cursos prolongados y atípicos. La predisposición genética puede influenciar en las recurrencias.⁴

La Gingivoestomatitis herpética. Esta es la manifestación clínica más común de la infección primaria por el VHS-1, la mayoría de los casos se observan en niños entre 1 y 5 años. La estomatitis comienza con fiebre, malestar general, inquietud y salivación excesiva. Se produce dolor al beber al comer, y el aliento es fétido. Las encías están hinchadas y enrojecidas; se observan vesículas con apariencia de placas blancas en la lengua, la faringe, el paladar y la mucosa oral. Las placas se transforman en úlceras con una seudomembrana amarillenta. Los ganglios linfáticos regionales están aumentados de tamaño y son dolorosos. La fiebre desaparece después de 3 a 5 días y la recuperación completa se produce en unas 2 semanas.^{5, 6}

En un tanto por ciento menor se producen brotes recurrentes relacionados con infecciones respiratorias menores, traumatismos mecánicos, exposición al sol, menstruación, estrés emocional, deficiencia inmunitaria o sin causa conocida.⁷

El herpes facial o labial aparece precedido de prurito o quemazón; tras 1 o 2 h se desarrollan vesículas pequeñas, agrupadas sobre una base eritematosa. Normalmente curan en 7-10

días sin dejar cicatriz. Aparecen con mayor frecuencia en la cara, sobre todo alrededor de la boca, pero pueden situarse en cualquier otra localización del cuerpo.^{1, 2, 3} Las recurrencias tienden a producirse en la misma región, pero no siempre en una localización idéntica.⁸⁻¹⁰

El tratamiento del herpes simple tiene 2 objetivos: reducir la duración del brote y evitar las recidivas; es sintomático y educativo, pero cuando se requiere tratamiento medicamentoso el aciclovir es el fármaco de elección. Aciclovir tab. 200 y 400 mg, bbo 400 y 800 mg y susp 200 mg.¹¹⁻¹⁴

CONCLUSIONES

La gingivoestomatitis herpética es una afección atendida tanto por dermatólogos como por estomatólogos. La recurrencia en la aparición de las lesiones la convierte en una afección causante de gran estrés para el que la padece, y a su vez este último favorece la reaparición y se convierte en un círculo vicioso. Se presenta este caso por lo poco frecuente de la asociación de lesiones mucosas y cutáneas simultáneamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bernad Alonso I, De Diego Pericas V, Espeso Fernández de Valderrama MA, Fernández Vilariño EV, García Morras P, et al. Guía de actuación en Dermatología [Internet] 2021 [citado 10 jul 2021]. Disponible en: https://www.riojasalud.es/files/content/newsletter/20210322/20210322_n1.pdf
2. Kang S, Amagai M, Bruckner A, Enk A, Margolis D, McMichael A, Orringer J. Virosis. Fitzpatrick's Dermatology. 9th edition. New York: McGraw-Hill Education, 2019. pp. 1365-1366. Vol. II.
3. Domínguez L, Lacy RM. Virosis. En: Falabella R, Victoria J, Barona M. Dermatología Fundamentos de Medicina. 8va. Ed. Medellín, Colombia: Editorial Fondo; 2017.
4. Programa de formación continuada en pediatría extrahospitalaria. Infecciones cutáneas de etiología vírica. Pediatría integral [Internet] 2021 [citado 10 jul 2021]; 35(3): [aprox. 10p]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-05/infecciones-cutaneas-de-etilogia-virica/>
5. De Suremain N, Guedj R, Fratta A, Franclin A, Loschi S, Aroulandom J, et al. Acute gingivostomatitis in children: Epidemiology in the emergency department, pain, and use of codeine before its restriction. Arch Pediatr [Internet] 2019 [citado 10 jul 2021]; 26(2):80-6. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1016/j.arcped.2018.11.004>

6. Rechenchoski DZ, Faccin-Galhardi LC, Linhares REC, Nozawa C. Herpesvirus: an underestimated virus. *Folia Microbiol* [Internet] 2017 [citado 10 jul 2021]; 62(2):151-6. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1007/s12223-016-0482-7>
7. Holmstrup P, Plemons J, Meyle J. Non-plaque induced gingival diseases. *J Periodontol* [Internet] 2018 [citado 10 jul 2021]; 89(1): S28-45. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1002/JPER.17-0163>
8. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, Kornman KS, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. *J Periodontol* [Internet] 2018 [citado 10 jul 2021]; 89: S1-8. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1111/jcpe.12935>
9. Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol* [Internet] 2018 [citado 10 jul 2021]; 89: S74-84. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1002/JPER.17-0719>
10. Karimi M. A review of Gingivostomatitis in children. *EC Dental Science* [Internet] 2019 [citado 10 jul 2021]; 18.2:248-51. Disponible en: <https://www.econicon.com/ecde/pdf/ECDE-18-00901.pdf>
11. Miller, C. Subject: Dental Care for the Patient with an Oral Herpetic Lesion. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* [Internet] 2016 [citado 10 jul 2021]; 121(6):623-5. Disponible en: https://www.aaom.com/index.php?option=com_content&view=article&id=161:clinical-practice-statement--dental-care-for-the-patient-with-an-oral-herpetic-lesion&catid=24:clinical-practice-statement
12. Mayhew D, Mendonca V, Murthy BVS. A review of ASA physical status - historical perspectives and modern developments. *Anaesthesia* [Internet] 2019 [citado 10 jul 2021]; 74(3):373-9. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1111/anae.14569>
13. Toutous-Trellu L, Hirschel B, Piguet V, Schiffer V, Saurat JH, Pechere M. Treatment of cutaneous human papilloma virus, poxvirus and herpes simplex virus infections with topical cidofovir in HIV positive patients. *Ann Dermatol Venereol*. 2004; 131: 445-449.

14. Porter SR. Little clinical benefit or early systemic aciclovir for treatment of primary herpetic stomatitis. Evid Based Dent. 2008; 9: 117.