



Julio - Septiembre 2023
Vol. 3, núm. 3 / pp. 133-135

Palabras clave:

fibroma traumático,
mucosa yugal, fibroma
traumático gigante.

Keywords:

traumatic fibroma,
cheek, giant traumatic
fibroma.

Fibroma traumático gigante. Reporte de caso

Giant traumatic fibroma. Case report

Darío Sosa,* Arianna Graterol,† Elizabeth Albornoz,§ Ronar Gudiño¶

RESUMEN

Introducción: el fibroma traumático es un tumor benigno que se desarrolla como una respuesta inflamatoria a una lesión o traumatismo en la zona afectada. Suele aparecer en la cavidad bucal, generalmente en la lengua, mucosa yugal y los labios, sin discriminar entre géneros ni edades. Se presenta clínicamente de forma redonda u ovalada, de consistencia firme de color rosa claro, tamaño variable, usualmente menor a 1 cm. Su diagnóstico es clínico e histopatológico. Como tratamiento, se recomienda la escisión total de la lesión. **Presentación del caso:** se presenta un caso de un paciente femenino de 64 años con una lesión en mucosa yugal derecha de 1.5 cm, del color de la mucosa, consistencia firme y base pediculada. Se realizó biopsia escisional de la lesión. **Resultado:** el diagnóstico definitivo histopatológico fue fibroma traumático. Se realizaron controles postoperatorios sin evidencia de recidiva de la lesión. **Conclusión:** el fibroma traumático es una lesión benigna producto de un estímulo. Su porcentaje de recidiva es bajo.

ABSTRACT

Introduction: traumatic fibroma is a benign tumor that develops as an inflammatory response to an injury or trauma to the affected area. It usually appears in the oral cavity, usually on the tongue, jugal mucosa and lips, without discriminating between genders or ages. It presents clinically in a round or oval shape, of firm consistency of light pink color, variable size, usually less than 1 cm. Its diagnosis is clinical and histopathological. As a treatment, total excision of the lesion is recommended. **Case presentation:** a 64-year-old female patient with a 1.5 cm right jugal mucosal lesion, mucosal color, firm consistency and pedicle base is presented. Excisional biopsy of the lesion was performed. **Result:** definitive histopathological diagnosis traumatic fibroma. Postoperative controls were performed without evidence of lesion recurrence. **Conclusion:** traumatic fibroma is a benign lesion resulting from a stimulus. The recurrence rate is low.

INTRODUCCIÓN

El fibroma traumático es una lesión benigna de tejido conectivo,^{1,2} de color parecido al tejido de donde se origina y el cual tiene una capacidad limitada de crecimiento autónomo.^{2,3} Su crecimiento depende del estímulo que lo provoca; esto quiere decir que, en ausencia de estímulo, el crecimiento se detiene.^{1,4} En cavidad bucal, el fibroma traumático es la lesión más frecuente. También es conocida como hiperplasia reactiva fibrosa inflamatoria, fibroma por irritación, hiperplasia fibrosa focal, entre otros.³

Es frecuente entre la segunda y quinta década de la vida, sin discriminación de género o grupo étnico.¹⁻³ Su etiología se debe a trauma, fricción o

roce constante, asociado a mordisqueo, restauraciones defectuosas o desbordantes y prótesis dentales mal adaptadas.^{1,2,5} Esta lesión puede aparecer en zonas de irritación constante, tales como reborde alveolar edéntulo, mucosa de revestimiento, lengua,⁶ labios⁷ y paladar.⁸ Se presenta en forma redondeada u ovalada, tamaño variable, usualmente menor a 5 mm,² de color de la mucosa, superficie lisa, con base sésil o pediculada, de consistencia firme, crecimiento lento y asintomática.^{1,3-5} Entre sus diagnósticos diferenciales (dependiendo de su localización, tamaño y características histopatológicas) se encuentran: granuloma piógeno,⁹ papiloma e hiperplasia fibrosa inflamatoria.⁵

Histopatológicamente, se observa como una hiperplasia de tejido conectivo, con fibras de co-

* Residente del Postgrado de Cirugía Bucal. Facultad de Odontología.

† Estudiante de pregrado. Facultad de Odontología.

§ Coordinadora del

Postgrado de Cirugía Bucal. Facultad de Odontología.

¶ Coordinador del Postgrado de Cirugía Maxilofacial. Hospital Universitario Clínico.

Universidad Central de Venezuela. Venezuela.

Recibido: 02/08/2023

Aceptado: 31/08/2023

doi: 10.35366/114536

Citar como: Sosa D, Graterol A, Albornoz E, Gudiño R. Fibroma traumático gigante. Reporte de caso. Lat Am J Oral Maxillofac Surg. 2023; 3 (3): 133-135. <https://dx.doi.org/10.35366/114536>



lágeno tipo I y III, cubierto por epitelio escamoso estratificado, con núcleos alargados, infiltrado inflamatorio y citoplasma fusiforme.⁵⁻⁷

Existen reportes de fibromas traumáticos de mayor tamaño, denominados fibromas traumáticos gigantes,^{4,9-11} ya que exceden los 10 mm de tamaño, teniendo en cuenta que estas lesiones por lo general suelen ser de menor tamaño.² Es por ello que el objetivo del presente artículo es describir un caso de un paciente femenino en la sexta década de la vida con un fibroma traumático en mucosa yugal izquierda de 1.5 cm.

REPORTE DE CASO

Se trata de paciente femenino de 64 años de edad, la cual acude al Postgrado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela, referida por la Clínica Estomatológica de la misma entidad, cuyo motivo de consulta



Figura 1: Lesión exofítica del color de la mucosa. Se seca para observar si existe obliteración del conducto parotídeo.



Figura 2: Se observa base pediculada de la lesión.

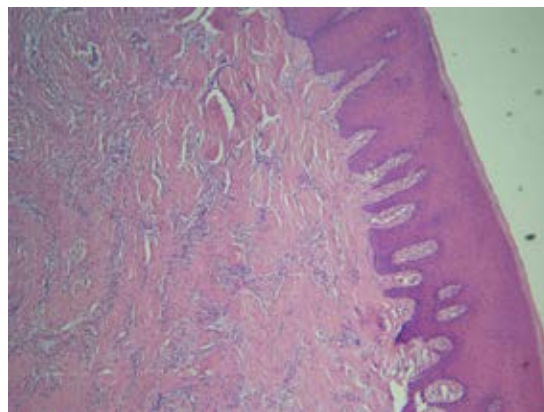


Figura 3: Corte histológico. Aumento 4x.

fue un aumento de volumen en mucosa yugal derecha. La paciente refiere inicio de enfermedad actual aproximadamente en 2012 posterior a traumatismo por mordedura, el cual ha ido aumentando de tamaño progresivamente, pero detuvo su crecimiento hace aproximadamente dos años. No refiere antecedentes personales ni familiares contributivos para el caso.

Al examen clínico intraoral, se observa una lesión tumoral de aproximadamente 1.5 cm de diámetro, del color de la mucosa, de consistencia firme a la palpación, de base pediculada que pareciera involucrar el conducto parotídeo sin obliterarlo (Figuras 1 y 2).

A la paciente se le informó tanto de forma verbal como escrita a través de un consentimiento informado, donde se explicó de forma detallada la posible naturaleza de la lesión y los pasos a seguir para su tratamiento. Además, la paciente autorizó el registro fotográfico para su divulgación científica.

Se tuvo como diagnóstico presuntivo: fibroma traumático. Se realizó biopsia escisional, cuidando no alterar la continuidad del conducto parotídeo. Se realizó la síntesis de los tejidos con sutura tipo Catgut crómico 3-0 y se envió la muestra a estudio histopatológico.

Al microscopio se identificó una lesión reactiva con proliferación desorganizada de haces de colágeno maduro entremezclados con fibroblastos ahusados de características normales (Figura 3). La lesión se encontró revestida por epitelio plano estratificado de espesor variable y con características de normalidad, dando como diagnóstico definitivo: fibroma traumático.

Se realizó control postoperatorio a los ocho y 21 días, con buena cicatrización y sin evidencia de recidiva.

DISCUSIÓN

El fibroma traumático es una lesión benigna de tejido conectivo.^{2,5,7} Su etiología suele ser traumática,^{1,3,4,10} tal como se

presenta en este caso, donde la etiología fue traumatismo por mordedura hace aproximadamente 10 años. Esta lesión se da en pacientes entre la segunda y quinta década de la vida;^{2,7,12} sin embargo, en el presente caso, la paciente tiene 64 años. Autores como Cohen,⁷ Velásquez y López-Labady,² Nascimento y colegas¹¹ señalan una prevalencia sobre el sexo femenino, lo que concuerda con el caso presentado; mientras que Moret y su equipo¹ exponen que no hay preferencia por algún género.

Moret y su equipo,¹ Velásquez y López-Labady,² así como Cohen,⁷ establecen como sitio de aparición la mucosa yugal, al igual que en el caso presentado. La apariencia de esta lesión suele ser de forma redonda u ovalada, del color de la mucosa, con base pediculada^{2,4-6} similar al caso presentado. Sin embargo, estos mismos autores establecen que el fibroma traumático presenta un tamaño promedio menor a 1 cm. Esto concuerda con la definición de fibroma traumático gigante expuesta por Falcón Guerrero¹² y Labrada García y Montaña Raveneau,⁴ similar al caso presentado donde la lesión es de 1.5 cm. Además, Cohen⁷ establece que si el traumatismo es de larga data, las fibras colágenas tienden a ser maduras; mientras que si se detiene el estímulo a tiempo, la lesión puede referir de manera espontánea.

Varios autores^{1,2,4-6,8,9} señalan que el tratamiento es la exéresis de la lesión y biopsia. La conducta en el presente caso fue de biopsia escisional y envío al laboratorio histopatológico, concordando con la literatura consultada.

CONCLUSIÓN

El fibroma traumático es una lesión benigna, cuyo crecimiento es limitado y dependiente de estímulo. Su diagnóstico es clínico e histopatológico; es por ello que, de acuerdo al tamaño, se establezca una correcta conducta clínica para no confundir con otras entidades patológicas.

AGRADECIMIENTOS

Al Servicio de Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela, por la confianza y su iniciativa de trabajo multidisciplinario.

A la Dra. Luisana Brito, por haber realizado el estudio histopatológico de la lesión y haber compartido las microfotografías del caso.

REFERENCIAS

1. Moret Y, López-Labady J, Cuberos M, Camacho A, González JM. Fibroma traumático: dos presentaciones clínicas una misma entidad. *Acta Odont Venez* [Internet]. 2012; 50 (4). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2012/4/art-16/>
2. Velásquez L, López-Labady J. Prevalencia del fibroma traumático en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela - periodo 2000-2015. *Odous Científica*. 2019; 20 (1): 25-32.
3. Vallejo Ochoa AD. Caso clínico: fibroma traumático bimaxilar. Tratamiento [Tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2021. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/7954>
4. Labrada García O, Montaña Raveneau SM. Fibroma gigante de mucosa bucal: presentación de dos casos. *Rev Hallazgos21*. 2019; 4 (2): 215-220.
5. Dias de Souza CM, Da Silva Cardoso IS, Faro Casseb T, Beckmann Carvalho TR, Brito Tanaka E, Faciola Pessoa de Oliveira PG, et al. Fibroma traumático na cavidade oral. *Brazilian J Implantol Heal Sci*. 2022; 4 (4): 35-46.
6. Santos Zambrano TB, Barreiro Mendoza N, Navarrete Bazurto MR. Fibroma reactivo lateral de lengua: presentación de un caso clínico. *EOUG*. 2021; 3 (2): 31-35.
7. Cohen PR. Biting fibroma of the lower lip: a case report and literature review on an irritation fibroma occurring at the traumatic site of a tooth bite. *Cureus*. 2022; 14 (12): e32237.
8. Gómez R, Chinchilla D, Delgado M, Lugo M, Gerardi M, León Y. Fibroma traumático de localización inusual. Reporte de un caso. *Acta Odont Venez*. 2015; 53 (4): 29-30.
9. Gupta S, Dhakad P, Darshan Rao S, Gulzar A, Shankar Agrawal S. Unusual presentation of a fibroma: A rare case presentation. *J MAR Dent Sci*. 2023; 6 (6): 1-9.
10. Gamal-AbdelNaser A, Ashraf O, Ibrahim A. Giant oral irritational fibroma secondary to childhood trauma: case report. *Ahram Can Dent J*. 2023; 2 (1): 26-32.
11. Nascimento LHA, Pinheiro TN, Junior JM, Albuquerque GC, Oliveira MV, Martins VB. An unusual case of leaf-like traumatic fibroma in a dentate patient. *RDMMR-V1*. 2021; (1): 89-94.
12. Falcón Guerrero B. Fibroma labial gigante: a propósito de un caso. *Rev Med (Puebla)*. 2016; (1): 46-50.

Correspondencia:

Darío Sosa

E-mail: dario.sosa@gmail.com