

ARGIROSIS FOCAL, REPORTE DE UN CASO

FOCAL ARGIRIOSIS, CASE REPORT

Pesántez-Alvarado Juan ^{1*}, Lafebre-Carrasco Milton²

¹ Odontólogo, Especialista en Patología y Cirugía Bucal, Docente Facultad de Odontología Universidad de Cuenca.

² Odontólogo, Especialista en Periodoncia y Medicina Oral, Docente Facultad de Odontología Universidad de Cuenca.

*juan.pesantez89@ucuenca.edu.ec

Resumen

El tatuaje de amalgama representa una de las lesiones pigmentadas más comunes que puede encontrarse en la mucosa bucal, como consecuencia del depósito de partículas de material metálico dentro del epitelio, provocando una lesión macular característica, que debe ser incluida dentro de los diagnósticos diferenciales de lesiones pigmentadas de origen melanocítico. Se reporta el caso de una paciente de 58 años de edad, quien asistió al odontólogo por una odontalgia; en el examen intraoral se observó una lesión macular localizada en el reborde alveolar inferior derecho; luego de resuelto el motivo de consulta, se realizó una biopsia excisional confirmando el diagnóstico a través del examen histopatológico.

Palabras clave: Amalgama, tatuaje, lesiones, pigmentadas.

Abstract

The amalgam tattoo represents one of the most common pigmented lesions that can be found in the buccal mucosa, as a consequence of the deposition of particles of metallic material inside the epithelium, causing a characteristic macular lesion, which must be included within the differential diagnoses of pigmented lesions of melanocytic origin. The case of a 58-year-old patient, who attended the dentist for dental pain, is reported; in the intraoral examination a macular lesion located in the lower right alveolar ridge was observed; after resolving the reason for consultation, an excisional biopsy was performed, confirming the diagnosis through histopathological examination.

Key words: Amalgam, tattoo, lesions, pigmented.

1 INTRODUCCIÓN

La cavidad oral al formar parte del sistema estomatognático se encuentra cubierta por un epitelio escamoso estratificado queratinizado o no queratinizado; en ella podemos observar diferentes características como: color, humedad, brillo. La tonalidad rosa coral es compatible con la normalidad,¹ cualquier tipo de alteración de esta puede denotar alteraciones de salud en el paciente.

La presencia de lesiones maculares o zonas pigmentadas en la mucosa oral pueden ser consecuencia de: enfermedades sistémicas, células névicas productoras de pigmentos endógenos o pigmentaciones exógenas (partículas metálicas) que ingresan a través del epitelio por corrosión, impulsión ocasionada por la alta velocidad de la pieza de mano, etc.^{1,2}

En base a lo anteriormente mencionado, el principal factor etiológico que origina las lesiones compatibles con Tatuajes por Amalgama es el iatrogénico (mecánico); producto de la implantación traumática de partículas metálicas de amalgama dental dentro de los tejidos blandos.

Estas lesiones pigmentadas de origen exógeno son las más comunes dentro de la cavidad oral (8 %).²⁻⁵

Según la literatura, mediante la exploración clínica, puede encontrarse lesiones como máculas de color negruzco, azulado o gris, asintomáticas; las cuales, generalmente, detecta el profesional durante un examen de rutina, estas pigmentaciones no sufren variaciones con el tiempo. Los sitios afectados con mayor frecuencia son encía (mucosa gingival mandibular), mucosa bucal, mucosa alveolar, piso de la boca, zona retromolar, labios, paladar, lengua y con menor frecuencia en maxilar y zonas edéntulas.^{2,5,6}

La amalgama utilizada para restauraciones dentales, ocasiona la pigmentación de las mucosas, por contenido metálico (plata, mercurio y estaño); dichas pigmentaciones pueden confundirse con pigmentaciones endógenas de tipo melánico, razón por la cual la biopsia y el estudio histopatológico es esencial.^{3,5}

En el examen radiográfico, estas lesiones maculares

se observan como pequeñas radiopacidades compatibles con partículas metálicas dentro de la mucosa y cuando no se detectan tales hallazgos tienden a confundirse con pigmentos de tipo melanocítico, debido a que las partículas metálicas componentes de la amalgama suelen ser muy pequeñas o encontrarse dispersas en el tejido, dificultando su identificación en el estudio radiográfico.⁷

El objetivo de este artículo es presentar un caso clínico de tatuaje por amalgama y poner en relevancia la importancia del examen clínico de la cavidad bucal, en busca de lesiones pigmentadas a través de la presentación de un reporte de caso clínico y en caso de encontrarlas, realizar biopsia con estudio histopatológico para obtener un diagnóstico certero de la lesión encontrada.

2 PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de género femenino con 58 años de edad, reside en la ciudad de Cuenca Ecuador. Asistió a una clínica privada por motivo de una odontalgia en el cuadrante inferior derecho (diente 4.7). La paciente refirió un antecedente de migraña diagnosticada hace 10 años aproximadamente. Al examen clínico se observó a nivel del reborde residual inferior derecho una lesión de tipo mácula, bien delimitada, de color negro, con un diámetro de 3mm aproximadamente, firme a la palpación, indolora; la paciente desconocía el tiempo de evolución (Figura 1).



Fig. 1. Lesión macular localizada en reborde alveolar inferior derecho

Al examen radiográfico se observó una zona radiopaca puntiforme localizada en el reborde alveolar inferior debajo de la mucosa, mesial al diente 4.7 (Figura 2).

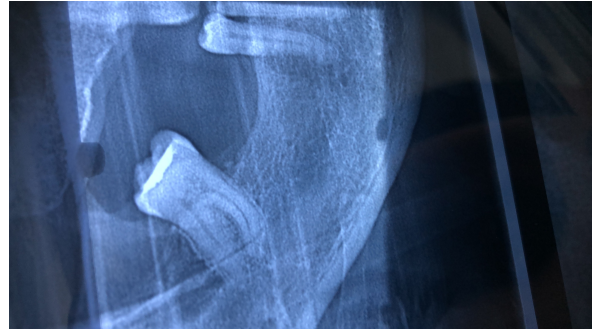


Fig. 2. Zona radiopaca localizada mesial a diente 4.7

Posterior a la anamnesis, examen clínico, estudio radiográfico y resolución de la odontalgia de la paciente, se determinó el diagnóstico presuntivo de la lesión encontrada como Argirosis Focal.

Se realizó la biopsia excisional de la lesión: posterior a la asepsia, antisepsia y colocación de la solución anestésica perilesional (Mepivacaína al 3%); se realizó la incisión en forma elíptica, la muestra obtenida (Figura 3) fue depositada en un frasco con formol al 10% correctamente rotulada y enviada para su diagnóstico histopatológico (Figura 4).



Fig. 3. Especimen obtenido

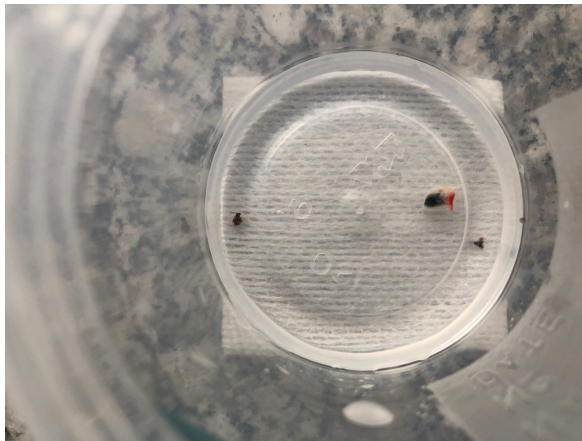


Fig. 4. Frasco con la muestra

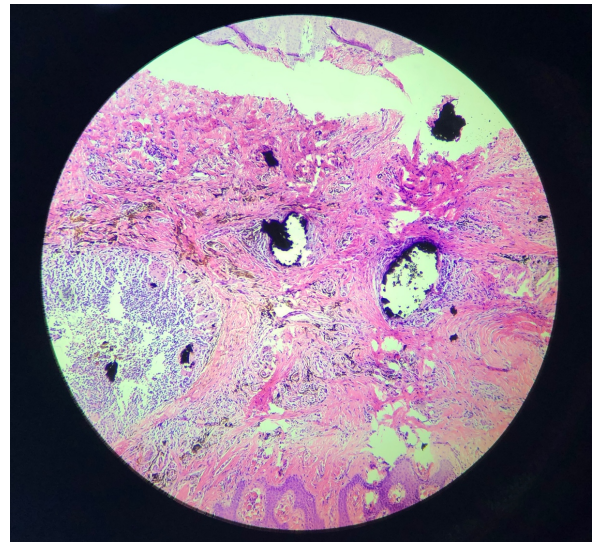


Fig. 6. Disposición perivascular del pigmento (10x)

Al examen histopatológico se observó un epitelio plano estratificado queratinizado en cuyo estrato superficial se observó pigmento de coloración negruzco granular alrededor de pequeños vasos sanguíneos, lo que provocó una reacción inflamatoria crónica con presencia de macrófagos y plasmocitos (Figura 5, 6, 7).

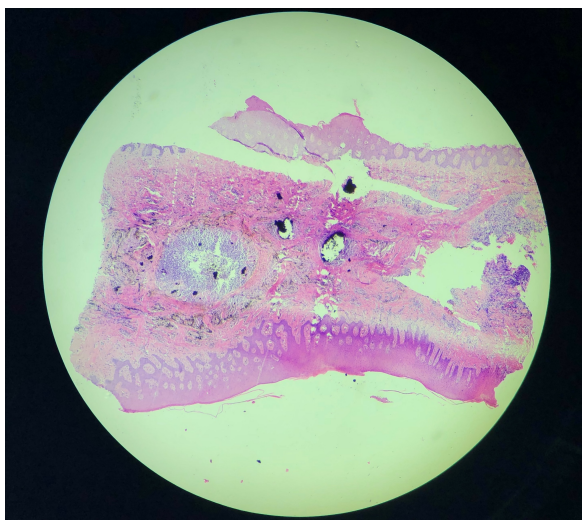


Fig. 5. Examen histopatológico (4x) nótese la presencia del pigmento en el tejido conectivo

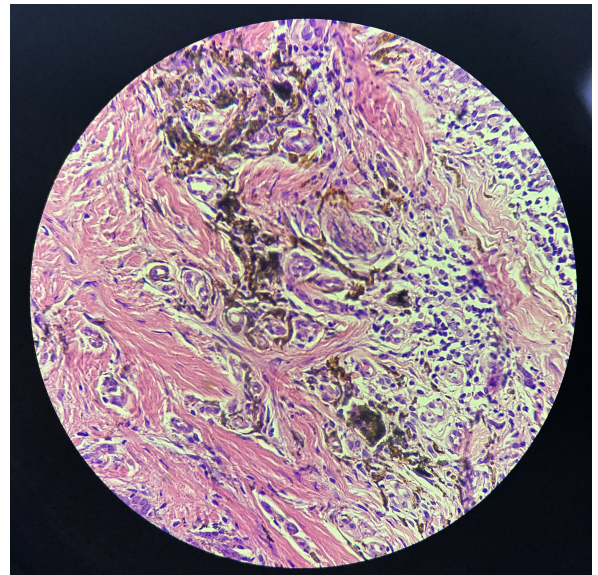


Fig. 7. Disposición perivascular del pigmento, infiltrado inflamatorio crónico (40x)

3 DISCUSIÓN

La Argirosis focal o tatuaje de amalgama es una lesión pigmentada común que el odontólogo puede observar en su práctica diaria;^{2,8} en múltiples casos es un hallazgo accidental, como en este reporte. Esta condición puede originarse por los diferentes mecanismos ya mencionados.⁴ En este caso, la paciente refiere pérdida prematura de las piezas dentales durante su adolescencia, resultando difícil establecer la causa exacta de la lesión presentada.

Es importante mencionar que en la localización de la lesión tanto clínica como radiográficamente en el caso reportado (mucosa gingival mandibular) coincide con las ubicaciones más frecuentes reportadas en la literatura.^{2,5,7} Esta coincidencia obedece a que las piezas dentales (molares), que presentaban lesiones cariosas, fueron, en su momento, restauradas con amalgama dental; la reciente aparición de las resinas y sus propiedades estéticas, ha provocado que un gran número de pacientes solicite el cambio de restauraciones y consecuentemente puede presentarse la introducción traumática de las partículas metálicas dentro de la mucosa.

Cabe destacar que las biopsias por Argirosis focal corresponden al 1,5% de todas las biopsias orales, siendo las mujeres⁵ con el 11,2% las que presentan en mayoría este tipo de lesiones en comparación con el 8,2% de los hombres, condición que puede explicarse con una mayor incidencia femenina en la búsqueda de atención odontológica por lo que la probabilidad de exposición de las partículas de amalgama es mayor,^{9,10} afirmaciones que concuerdan con el caso reportado en este estudio.

Con respecto a los hallazgos histopatológicos, el pigmento oscuro suele localizarse entre las fibras colágenas, elásticas, tejido muscular o paredes vasculares;¹¹ características que fueron encontradas durante el análisis microscópico del caso presentado, ya que el pigmento presentó una localización perivascular, la presencia de un infiltrado inflamatorio crónico se debe al mecanismo de defensa del organismo para fagocitar y eliminar el pigmento exógeno.

Dentro de los principales componentes de la amalgama dental se encuentra la plata (Ag), principal causante de la pigmentación; puede acumularse en forma granular fijándose a las fibras elásticas, estratos basales y perineuria¹¹ o ser fagocitado por macrófagos en donde se localiza el pigmento remanente. Cabe recalcar la presencia de mercurio (Hg) componente de este material de restauración que puede causar toxicidad en los pacientes. Se ha demostrado que una lesión compatible con tatuaje de amalgama presenta niveles elevados de mercurio^{12,13} siendo probable una reacción tóxica en el individuo.

Resulta imperativo establecer diagnósticos diferenciales entre la Argirosis Focal y otras lesiones pigmentadas¹²; en primer término con el melanoma mucoso primario, que tiene una frecuencia muy baja (0,5% de todas las neoplasias de cavidad oral)¹³. Ambas lesiones presentan características clínicas similares, razón por la cual es esencial establecer un diagnóstico de certeza. El potencial maligno del melanoma mucoso es muy alto (por su gran capacidad de hacer metástasis localmente y a distancia) en comparación

con otras tumoraciones en la cavidad oral¹⁴, un diagnóstico temprano puede ser de vital importancia para la vida del paciente ya que estas lesiones son asintomáticas en gran parte de su evolución.

4 RECOMENDACIÓN

La Argirosis Focal, al ser una lesión frecuente clínicamente similar a otras patologías que pueden presentar potencial maligno, no debe ser obviada en el momento del examen físico intrabucal; la biopsia y su estudio histopatológico es esencial para descartar cualquier proceso neoplásico que puede comprometer la vida del paciente. De ahí, es imperioso que el odontólogo en su práctica diaria pueda detectar estas lesiones con el objetivo de remitirlas a un centro especializado para su diagnóstico y tratamiento definitivo y precautelar la salud del paciente.

REFERENCIAS

- 1 Mercado L, Manotas J, Herrera A, Caballero A. Tatuaje por amalgama. Reporte de un caso. *Revista Salud Uninorte*. 2012;28(3)
- 2 Buchner A. Amalgam tattoo (amalgam pigmentation) of the oral mucosa: clinical manifestations, diagnosis and treatment. *Refuat Hapeh Vehashinayim*. 2004;21(3):25-8.
- 3 Vera B, Risueño P, Ricart J, Baquero C, Vera F. Clinicopathological and Immunohistochemical Study of Oral Amalgam Pigmentation. *Acta Otorrinolaringol Engl Ed*. septiembre de 2012;63(5):376-81.
- 4 Joska L, Poddana M, Benada O. The mechanism of gingiva metallic pigmentations formations. *J- Oral Invest*. 2009;13:1-7.
- 5 Ricart J, Martin J. Acquired amalgam tattoo. A possible diagnostic pitfall: Acquired amalgam tattoo. A possible diagnostic pitfall. *J Cosmet Dermatol*. 2011;10(1):70-1
- 6 Forsell M, Larson B, Ljungqvist A, Carlmark B, Johansson O. Mercury content in amalgam tattoos of human oral mucosa and its relation to local tissue reactions. *Eur J Oral Sci*. 1998;106:582-7.
- 7 Amano H, Tamura A, Yasuda M, Yamanaka M, Takeuchi Y, Sasaoka K, et al. Amalgam tattoo of the oral mucosa mimics malignant melanoma: Letter to the Editor. *J Dermatol*. 2011;38(1):101-3.
- 8 Tran H, Anandasabapathy N, Soldano A. Amalgam tattoo. *Dermatol Online J*. 2008;14(5).
- 9 Axell T. A prevalence study of oral mucosal lesion in an adult Swedish population. *Odont Rev*. 1976;27:68.
- 10 Koppang H, Roushan A, Srafilzadeh A, Stolen S, Koppang R. Foreign body gingival lesions: distribution, morphology, identification by X-ray energy dispersive analysis and possible origin of foreign material. *J Oral Pathol Med*. 2007;34:161-72.

- 11 Suzuki Y, Inoue T, Ra C. Autoimmunity-inducing metals (Hg, Au and Ag) modulate mast cell signaling, function and survival. *Curr Pharm Des.* 2011;17:3805-14.
- 12 Gaeta G, Satriano R, Baroni A. Oral pigmented lesions. *JClin Dermatol.* 2002;3:286-2886.
- 13 Garzino P, Fasolis M, Maggiore G. Oral mucosal melanoma: a series of case reports. *J Craniomaxillofac Surg.* 2004;32:251-7.
- 14 Lopez C, Ochoa F, Meneses A. Malignant Melanoma of the oral cavity: Diagnosis and treatment experience in mexican population. *Oral Oncol.* 1999;35:425-30.

Recibido: 13 de Noviembre del 2019

Aceptado: 12 Diciembre del 2019

