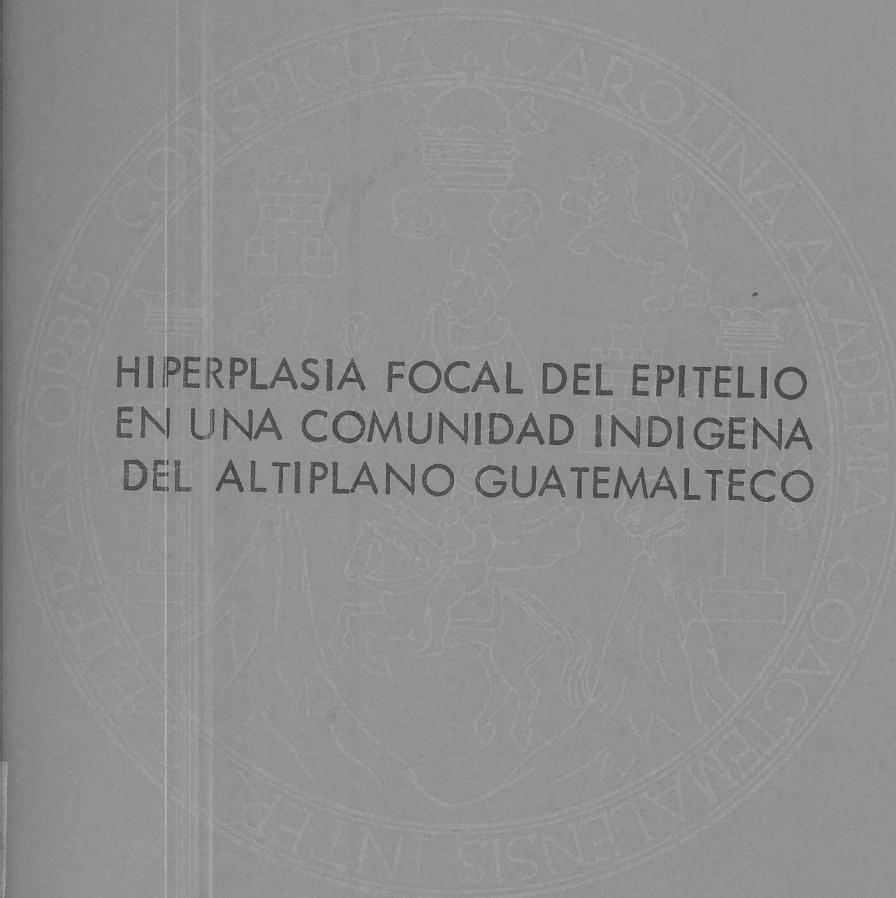


-0-

ANGEL ARTURO MARROQUIN VASQUEZ

2-1

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTADES DE CC. MM. Y ODONTOLOGIA
BIBLIOTECA



HIPERPLASIA FOCAL DEL EPITELIO
EN UNA COMUNIDAD INDIGENA
DEL ALTIPLANO GUATEMALTECO

GUATEMALA, ABRIL DE 1970

PREAMBULO

Cualquier persona que pertenezca a las profesiones de la salud debe poseer un espíritu muy inquieto en el campo de la investigación, y afrontar objetivamente los nuevos hallazgos que su profesión le brinde.

Durante la realización de mi último año de Estudios de Odontología; llamado "Ejercicio Profesional Supervisado" se me presentó la oportunidad de estudiar en Santiago Atitlán, población del Departamento de Sololá en el occidente de Guatemala, una lesión que fué denunciada hace pocos años como una entidad clínica específica. Esta entidad patológica, cuyo nombre más usual ha sido "Hiperplasia focal del epitelio" se ha observado más en personas de diversos grupos indígenas en distintos países de América, por lo que se estimó pertinente establecer su ocurrencia en Santiago Atitlán, población predominantemente indígena.

Debe hacerse la observación que en este estudio se encontraron las barreras siguientes: la lengua indígena que en muchas oportunidades impidió la obtención de datos directos y se tuvo que emplear un intérprete; así como las costumbres y creencias que influyeron para que las personas examinadas se mostraran desconfiadas.

"HIPERPLASIA FOCAL DEL EPITELIO
EN UNA COMUNIDAD INDIGENA
DEL ALTIPLANO GUATEMALTECO"

INTRODUCCION

El presente trabajo informa sobre una investigación destinada a establecer la forma como ocurre la afección de los tejidos blandos de la cavidad oral, comúnmente conocida como Hiperplasia focal del epitelio; que en este informe se llamará "HFE". Esta es una lesión encontrada preferentemente en personas de raza indígena, por lo que tomando en consideración que gran parte de la población guatemalteca pertenece al grupo indígena (43.3%), (3), se formuló la hipótesis de que en Guatemala esta lesión debería ocurrir con alta prevalencia. A pesar de que este porcentaje parezca bajo, muchos guatemaltecos excluidos del mismo poseen un alto grado de sangre indígena. Este dato se obtuvo en el informe del Censo de 1964 y el criterio que en él emplean para considerar a una persona como indígena o no indígena, se basa en la estimación social en que se tenía a la persona en el lugar censado, ya que por lo regular en poblaciones pequeñas hay cierta conciencia local que califica a las personas como indígenas o no indígenas (3).

El estudio del cual aquí se informa fué efectuado en Santiago Atitlán, población del Departamento de Sololá en el occidente del país, en la cual la mayoría de sus habitantes son indígenas (95.7%), (17).

REVISION DE LA LITERATURA

Los datos obtenidos en la revisión de literatura sobre HFE, se presentan en el siguiente orden: nombres con que se conoce la lesión, etiología, apariencia clínica, distribución en la cavidad oral, distribución geográfica, histología, epidemiología y tratamiento.

Nombres de la lesión: atendiendo a su apariencia clínica, a los hallazgos histológicos y a la forma en que ellos han sido interpretados; la lesión ha recibido varios nombres: Verruga vulgar (4, 16); Lesión papilomatosa (19), Múltiples crecimientos benignos e idiopáticos de la cavidad oral (12); Enfermedad de Heck (10, 21); y finalmente Hiperplasia focal del epitelio (1, 5, 7, 8, 10, 15, 18, 20, 21, 22), que por ser el más comúnmente empleado se adopta en este trabajo.

Etiología: Algunos autores suponen que sea de tipo viral (16); debido a la ocurrencia de casos que afectan a varios miembros de una misma familia algunos sugieren un factor hereditario (8, 18) y otros a deficiencias vitamínicas (19), pero no se ha comprobado ninguna de estas hipótesis.

Apariencia clínica: La lesión se presenta como una o varias protuberancias papulares, suaves, de forma circular u ovoidea y cuyo tamaño varía desde pocos milímetros hasta un centímetro en algunos casos.

En términos generales puede ser considerada de carácter sésil. Su superficie puede ser lisa y brillante o tener apariencia foliada y ser de color ligeramente blanquecino (12). En algunas oportunidades suele ser de apariencia verrucosa y queratinizante (19). La lesión apa-

rentemente no produce síntomas a la persona afectada (12).

Distribución en la cavidad oral: La lesión ha sido descrita en todas las regiones de la cavidad oral, a excepción de la encía.

Es más frecuente en el labio inferior, siguiéndole en frecuencia los carrillos y la lengua. Puede encontrarse simultáneamente en diversas regiones de la cavidad oral (1, 18, 19, 20).

La lesión fué localizada por Schock (18) en la mucosa labial inferior, carrillos y comisuras labiales, y Sewerin (20) además de esos lugares la encontró en la lengua.

Histología de la lesión: La lesión se caracteriza por presentar distintos grados de acantosis, elongación y confluencia de las prolongaciones interpapilares del epitelio; áreas de licuefacción y en otros casos, diversos grados de actividad mitótica (1). Al estudio por citología exfoliativa, se han hallado células epiteliales con grado variable de queratinización, algunas anucleadas (19). Archard y colaboradores (1) encontraron varios casos asociados con glándulas salivares mucosas; principalmente con hiperplasia de los conductos glandulares.

Epidemiología: La HFE afecta a ambos sexos y es más común en jóvenes (7, 8, 10, 18). Aproximadamente a los 20 años la lesión desaparece en algunos casos (13).

Menéndez (12, 14) describe una familia guate-

malteca integrada por la madre (de 38 años) y varios hijos, con lo cual se establece que la HFE se presenta también en adultos.

Hetter y Rodgers (10) hallaron la HFE en una niña polinesia.

En el estudio de Schock (18) las edades de los miembros con la lesión; oscilan entre los 10 y los 23 años siendo de ambos sexos e incluyendo una pareja de mellizos.

Sewerin (20) informa sobre un caso en una dama de 15 años, Bergenholz (2) la denuncia también en una persona de raza caucásica, y por su lado Gomez y colaboradores (8) la encuentran en personas con influencia negroide. Estos hallazgos permiten afirmar que la HFE puede ser sufrida por varios grupos étnicos. Sin embargo debe recordarse que hasta la fecha el mayor aporte de casos se ha obtenido de grupos indígenas (1, 5, 6, 8, 16, 18, 19, 22).

Tratamiento: No existe una forma comprobada ni específica. Reyes (16) empleó dos tipos de vacunas con resultados dudosos y poco convincentes. Muchos autores (8, 12, 18) han comunicado que la lesión ha desaparecido espontánea y paulatinamente.

Ha sido posible establecer la siguiente secuencia cronológica de casos informados de HFE en la literatura disponible en Guatemala.

En 1956 Estrada (6) (Colombia) informó de dos personas que presentaban la lesión entre 75 indígenas Katios.

En 1961 Cordero (4) (Guatemala) publicó lo que parece ser una fotografía de esta condición en su Manual de Dermatología.

En 1962 Reyes (16) (Guatemala) comunicó un caso de una lesión de apariencia semejante, observado en un Hospital Nacional.

En 1964 Soneira y Fonseca (19) (Venezuela) examinaron a 160 indígenas de una misión llamada Los Angeles del Tokuko, entre quienes encontraron 54 afectados por la lesión.

En 1965 Witkop y Niswander (22) (El Brazil) reportan que entre 206 indios Xavantes que fueron examinados, 7 presentaron la condición. En el mismo año en El Salvador, los mismos autores encontraron 2 casos más, después de haber examinado a 1127 mestizos y en Guatemala 2 casos entre 64 indígenas Maya-quichés.

Cabe mencionar como algo peculiar el que en este mismo año de 1965, Archard, Heck y Stanley (1) (EUÁ) presentaron un informe en el cual refieren que no han tenido noticia de que esta lesión haya sido estudiada con anterioridad; ellos encontraron 25 casos en indios navajos en Gallup, pero de ellos sólo 15 fueron bien detallados. Descubrieron también la lesión en un esquimal de Alaska y en dos nativos de grupos del sudoeste de los Estados Unidos de América. Estos autores comunicaron otro caso en un indio Xavante del Brazil, ya incluido anteriormente en el informe de Witkop y Niswander(22).

En Julio de 1965, Fischman (7) indicó haber encontrado en El Paraguay un caso de HFE; mientras tanto en 1966 Alfaro Rossel y Beltran (mencionados por Fisch

man), cada quien por su lado informaron de 2 y 1 caso respectivamente hallados en El Perú. Hettwer y Rodgers encontraron a una polinesia padeciendo la lesión y Bergenholz (2) informó de dos casos en niñas escandinavas.

En 1968 Sewerin (20) describe la lesión en una mujer danesa. Waldman y Shelton (21) (EUA) por su parte encontraron 1 caso en una mujer caucásica. Phillips y Williams (15) exponen el hallazgo en una niña portorriqueña. Gomez y colaboradores (8) (Colombia) comunicaron el caso de una familia mestiza negra, con 7 de sus miembros presentando la lesión; mientras que Menéndez (14) informa de una familia guatemalteca en que la madre y 5 hijos (4 del sexo femenino y 1 del masculino) tienen la lesión.

En 1969 Schock (18) (EUA) informa de un caso en una familia de la reservación indígena de Warm Springs, Oregón, compuesta de 3 hermanas y su madre. Por su parte Decker y de Guzmán (5) lo hacen de 4 mestizos oriundos de Bolivia.

A continuación en el Cuadro No. I se resumen los datos más importantes que se encuentran en los artículos publicados sobre HFE.

Cuadro No. I

Algunas características de los casos de HFE informados en la literatura:

Año		Grupo étnico	País	No. de Examinados	No. de Casos HFE	Edad en años
1956	Estrada (6)	K	Colombia	75	2	--
1962	Reyes (16)	MQ	Guatemala	1	1	15
1964	Seneira y Fonseca (19)	T	Venezuela	160	54	4-18
1965	Witkop y Niswander (22)	K MQ M	El Brasil Guatemala El Salvador	206 64 1127	7 2 2	6-18 6-15 5-15
1965	Archard et.al (1)	N E I	EUA EUA EUA	-- 1 --	25 1 2	5-13 3 10-?
1965	Fischman (7)	?	El Paraguay	8568	1	30
1965	Bergenholz (2)	C	Escandinavia	1	1	--
1966	Alfaro Rossel "	I	El Perú	--	2	--
1966	Beltran "	?	El Perú	--	1	--
1966	Hettwe, Rodgers (10)	P	EUA (Hawai)	1	1	--
1968	Menéndez (14)	M	Guatemala	12°	5	2-38
1968	Sewerin (20)	C	Dinamarca	1	1	--
1968	Waldman, Shelton (21)	C	EUA	1	1	--
1968	Phillips, Williams (15)	M	Puerto Rico	--	1	--
1968	Gomez et al (8)	MN	Colombia	11°	7	10-23
1969	Schock (18)	I	EUA	5°	4	--
1969	Decker, de Guzman (5)	M	Bolivia	--	4	--

Clave:

¹ Uno de los casos informados por Archard, se excluyó.

["] Sólo 15 fueron reportados detalladamente.

[•] Mencionados por Fischman (7)

[°] Familia

K (Katios), MQ (Maya-quichés), I (del Iakuk), X (Xavantes), N (Navajos), E (Esquimales), M (Mestizos), I (Indígena), P (Polinesio), C (Caucásico), MN (mestizo-negro), ? (desconocido).

MATERIAL Y METODOS

Para llevar a efecto este estudio se examinaron a todos los niños de la "Escuela Nacional Mateo Herrera" de la población de Santiago Atitlán, Departamento de Sololá en el occidente de Guatemala, y a todas aquellas personas que solicitaron atención en el Servicio odontológico de la "Clínica Santiaguito", que se encuentra auspiciada por los miembros de la Misión Católica de Oklahoma (Micatokla).

En un cuaderno especial se anotaron: el nombre, edad y sexo, al igual que el grupo cultural de cada persona que acudió a la Clínica Odontológica a solicitar servicios.

En una ficha diseñada apropiadamente para el estudio, se anotarán los hallazgos de los pacientes que mostraron la lesión que se investiga.

Instructivo de la ficha Clínica-Patológica.

Se llenará colocando a la par de cada espacio, la anotación adecuada en la siguiente forma:

No. de Orden: En el espacio correspondiente se anotará el número arábigo que le corresponde a la persona afectada por HFE en el cuaderno de control de personas que solicitan servicios odontológicos en la Clínica Santiaguito.

Caso No.: En el espacio correspondiente se anotarán las siglas HFE seguidas de un guión y el número arábigo que corresponde al caso, según el orden correlativo del grupo que presenta la lesión.

Nombre: En el espacio correspondiente se anotarán primero el o los apellidos y luego el o los nombres del sujeto examinado.

Edad: En el espacio correspondiente se anotará con números arábigos, la edad en años cumplidos según lo exprese el sujeto examinado.

Sexo: En el espacio correspondiente se anotará el sexo social de la persona examinada, mediante una F si es del sexo femenino y una M si es del masculino.

Grupo étnico: En el espacio correspondiente se anotarán dos letras mayúsculas L e I, se encierra en un círculo la letra correspondiente al grupo a que pertenece el sujeto, utilizando L para ladino e I para indígena.

Estado civil: En el espacio correspondiente se anotará el estado civil del individuo examinado mediante la clave: Soltero (S), casado (C), unido (U), viudo (V) o divorciado (D).

Ocupación: En el espacio correspondiente se anotará la ocupación principal que exprese el sujeto tal como: agricultor, escolar, pescador, ama de casa, etc.

Dirección: En el espacio correspondiente se anotará la dirección de la vivienda del sujeto examinado, indicando el Cantón o Finca, tomando en cuenta que este es el sistema que se emplea en la región.

Fecha de examen: En el espacio correspondiente se anotará la fecha en que se efectúa el examen clínico del sujeto, indicando con números arábigos el día, seguido por una diagonal, luego en números romanos el

mes en curso, seguido de otra diagonal y finalmente en números arábigos las dos últimas cifras del año que transcurre; vgr: 6 de Junio de 1969 se pondrá así 6/VI/69.

Fecha del inicio: En el espacio correspondiente se anotarán con números arábigos los meses o años que el individuo calcule que data la lesión.

Sintomatología: En el espacio correspondiente se anotará una "X" para indicar la presencia de síntomas tales como dolor, hemorragia, supuración, dificultad para comer, se muerde la lesión y otros.

Fecha de la Biopsia: En el espacio correspondiente se anotará la fecha en que se efectúa la biopsia, en la misma forma como se hace con la fecha del examen; en el caso de que se efectúe alguna biopsia.

Localización de la biopsia: En el espacio correspondiente se anotará la región anatómica de la cavidad oral en que se efectúe la misma.

Otros familiares que presentan la lesión: En el espacio correspondiente se anotará la existencia de la lesión en algún familiar y el vínculo que posea con la persona afectada.

Localización gráfica de la lesión: En la ficha se presentan 6 diagramas de diferentes partes de la cavidad oral en donde se dibujará lo más exactamente posible la localización, tamaño y forma de la lesión.

Distribución de la lesión: Esta constituye la tercera parte y final de la ficha en cuestión; y posee 16 zonas morfológicas que se describen en su orden

como encabezado en forma horizontal, las siguientes partes sobre las cuales se requiere información: Región de la cavidad oral, Lado: comprende si es del lado izquierdo o del derecho; Cantidad: se debe considerar, poca, regular o mucha. Y lugar de la biopsia. Luego en el orden vertical posee los nombres de las diversas regiones de la cavidad oral: labio superior, labio inferior; comisura labial, carrillo, lengua (con 3 subdivisiones; dorso, vientre y borde), paladar (con dos subdivisiones; duro y blando) y finalmente, la encía adherida (con 4 subdivisiones: ánteroinferior, ánterosuperior, pósterosuperior y pósteroinferior).

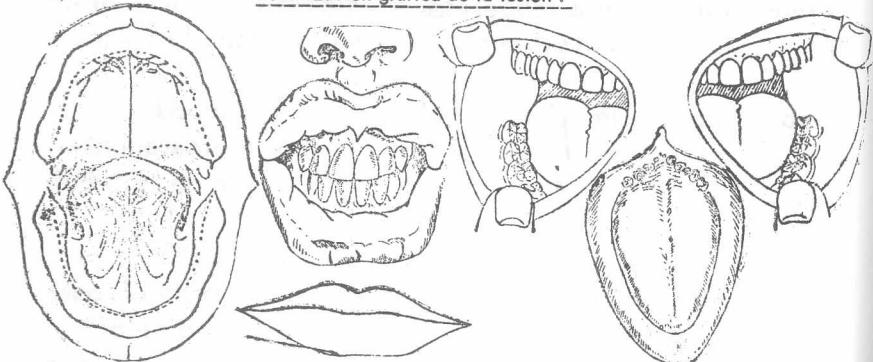
Las anotaciones en esta sección de la ficha se harán colocando una "X" en el sitio correspondiente de acuerdo a los datos requeridos.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

FICHA CLINICA-PATOLOGICA DE CASOS DE HIPERPLASIA FOCAL
DEL EPITELIO EN SANTIAGO ATITLÁN

No. de orden: _____ Caso No. _____
 Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Grupo étnico: L. I. Estado Civil: _____ Ocupación: _____
 Dirección: _____ Fecha del examen: _____ Fecha de inicio: _____
 Sintomatología: dolor: _____ Hemorragia: _____ supuración: _____ Dificultad para
 comer: _____ se muerde la lesión: _____ otros: _____
 Fecha de la biopsia: _____ Localización de la biopsia: _____
 Otros familiares que presenten la lesión: _____

Localización gráfica de la lesión:



Distribución de la lesión

Región de la cavidad oral	Lado I D	Cantidad			Lugar Biopsia
		Poca	Regular	Mucha	
Labio superior					
Labio inferior					
Comisura labial					
Carrillo	DORSO				
Lengua	VIENTRE				
	BORDE				
Paladar	DURO				
	BLANDO				
Encía	ANTEROSUPERIOR				
Adherida	ANTERIOR INFERIOR				
	POSTEROSUPERIOR				
	POSTERIOR INFERIOR				

RESULTADOS

El presente estudio está dividido en tres secciones, dado que se consideraron tres grupos: uno que contempla a 423 escolares de la Escuela Nacional Mixta Mateo Herrera; otra a 300 personas adultas que asistieron al servicio dental de la "Clínica Santiaguito" a solicitar atención odontológica; y el último que comprende a una familia indígena.

La encuesta llevada a cabo para la obtención de los datos de este estudio se practicó durante los meses comprendidos entre el mes de Mayo y Noviembre de 1969; y el hallazgo de la familia que posee algunos de sus miembros con la lesión, aconteció en el mes de Enero de 1970.

En el Cuadro No. 2 se expresa la distribución de los escolares atendiendo al sexo y a la edad.

Cuadro No. 2

Edad en años	Número de escolares examinados distribuidos por edad y sexo		
	SEXO	Total	
	M	F	
5	4	0	4
6	7	3	10
7	36	16	52
8	44	16	60
9	50	20	70
10	48	29	77
11	37	16	53
12	34	11	45
13	21	9	30
14	12	3	15
15	4	1	5
16	2	0	2
Totales	299	124	423

Grupo I, escolares:

Entre los 423 escolares se hallaron 22 (5.2%) con la lesión; 17 (4.0%) de ellos del sexo masculino y 5 (1.2%) del femenino; sus edades oscilaron entre los 7 y los 13 años.

A continuación se presenta un cuadro sobre los hallazgos obtenidos entre los escolares, que comprende la edad y el sexo, así como la región de la cavidad oral que se encuentra afectada por la HFE.

Cuadro No. 3

HFE en 22 escolares, distribuidos por edad, sexo, número y localización de las lesiones

Edad en años	Sexo	No. de niños	Localización de las lesiones					
			Mucosa labial	Mucosa bucal (carrillos)	Sup.	Inf.	Dere.	Izq.
7	M	2	-	1	-	1	2	1
	F	2	1	2	-	2	2	2
8	M	3	1	3	-	1	2	2
	F	0	-	-	-	-	-	-
9	M	2	1	2	-	1	1	1
	F	1	1	1	-	-	-	-
10	M	7	1	7	-	3	2	3
	F	1	-	1	-	1	-	-
13	M	3	1	3	-	1	1	-
	F	1	-	1	-	-	-	-
Totales		22	6	21	9	11	9	

Nótese que la HFE se encuentra distribuida de la siguiente manera: el 95.4% en la mucosa del labio inferior, el 45.8% en el carrillo derecho; ahora en la lengua y en el carrillo izquierdo el 36.3%, y el 27.2% en la mucosa labial superior.

Grupo II, adultos:

Se examinaron 300 personas adultas, correspondiendo 171 (57%) al sexo masculino y 129 (43%) al femenino; y sus edades oscilan entre los 25 y los 51 años. Entre las personas examinadas se encontraron 7 (2.3%) afectadas por la HFE, de las cuales 6 (85.7%) son del sexo masculino y 1 (14.3%) del femenino.

Los hallazgos obtenidos en este grupo de personas se exponen en el cuadro siguiente:

Cuadro No. 4

HFE en 7 adultos, distribuidos por edad, sexo, número y localización de las lesiones

No. de Orden	Edad y Sexo	Localización de las lesiones					
		Mucosa labial	Mucosa Bucal (Carrillos)	Sup.	Inf.	Dere.	Izq.
1	25 M	-	-	X	-	-	X
2	36 M	-	-	X	-	-	-
3	36 M	-	-	-	-	-	X
4	41 F	-	-	X	X	X	-
5	44 M	-	-	X	-	-	X
6	49 M	-	-	X	-	X	-
7	51 M	-	-	X	-	-	X

Es conveniente hacer la aclaración que las lesiones observadas en las comisuras labiales se contemplaron dentro de los carrillos.

Nótese que los resultados anteriores revelan que el porcentaje mayor de prevalencia de la HFE, corresponde a la mucosa labial inferior con un 71.4%; le siguen la mucosa bucal del lado derecho y la lengua, ambas con un 42.8%; luego, la mucosa labial superior con el 28.5% y finalmente la mucosa bucal del lado izquierdo con 0%.

Grupo III, familia indígena:

Después de haber concluido el estudio, se encontró una familia indígena, en la cual, algunos de los miembros presentaban lesiones de HFE. Por considerarlo de especial importancia, se describe separadamente.

La familia estudiada estaba integrada de la siguiente manera: los dos padres de la familia, 4 hijas y un varón. La HFE la padecen la madre y 3 hijas (80%) que poseen 13, 10 y 7 años respectivamente. En el Cuadro No. 5 pueden apreciarse los hallazgos; cuya presentación es similar al de los adultos.

Cuadro No. 5

HFE en 4 miembros de una familia indígena, distribuidos por edad, sexo, número y localización de las lesiones

No. de orden	Edad y Sexo	Localización de las lesiones					
		Mucosa labial	Mucosa bucal (carrillos)	Lengua	Dere.	Inf.	Izq.
1	7 F	X	X		X	X	X
2	10 F	X	X				X
3	13 F	X	X				X
4	30 F	X	X				

Nótese que la frecuencia de la HFE fué de 100% en la mucosa labial superior e inferior; mientras que en la cosa bucal del lado izquierdo fué de un 75% y un 25% correspondió a la lengua y mucosa bucal del carrillo derecho.

DISCUSION

Al igual que en estudios previos, realizados en otros países de América (1, 5, 6, 7, 8, 12, 15, 16, 18, 19, 21, 22), en la presente encuesta efectuada en una población predominantemente indígena se encontró una prevalencia de HFE considerada como alta: 5.2% en escolares y 2.3% en adultos.

Existen varias teorías acerca del origen de los grupos indígenas americanos. Imbelloni -citado por Hernández Sifontes (9)- sostiene que Centro América se pobló con inmigrantes de tipo netamente indonesio. Otros autores postulan que durante la glaciación wisconsiniana descendió el nivel del océano a la altura del estrecho de Bering facilitando el paso por ese lugar de migraciones procedentes de Asia, y existen evidencias arqueológicas encontradas en Alaska que se citan en favor de esta teoría. También es probable la llegada al Nuevo Mundo de pobladores procedentes de otros sitios; australianos, melanesios y polinesios que vinieron atravesando el Pacífico o utilizando el camino de la Antártida (9).

En vista de los diversos criterios sustentados en relación al origen del indígena americano, se ha tratado encontrar evidencia antropológica que pruebe alguna de las teorías, así: los serólogos han caracterizado el factor Diego en la sangre de los amerindios -indios americanos- como un factor mongol, que se hereda como un signo mendeliano dominante no ligado al sexo, los indios de Centro y Sud América son casi exclusivamente del grupo sanguíneo "O" (9).

También se ha tratado de encontrar evidencia antropológica de un origen común entre los grupos indígenas americanos al relacionar algunas características dentarias tales como el diente en ala, diente en pala, tubérculo de Carabelli y otros (II).

Se sugiere que los resultados obtenidos en el presente trabajo puedan servir para reforzar parcialmente la teoría de un origen común entre los grupos de indígenas americanos, dado que se ha encontrado que la HFE acusa mayor prevalencia en indígenas y mestizos en los países estudiados en América, entre ellos: Esquimales (I), Navajos (I), Maya-quichés (I6, 22), Katios (6), Xavantes (22), y de la Misión de los Angeles del Tokuko (I9)

Este estudio informa sobre un número considerable de casos de HFE, incluyendo varios casos en adultos y uno con ocurrencia familiar. Esto podría considerarse como evidencia que sitúe a Guatemala entre los países de más alta prevalencia de HFE; además contiene el mayor número de casos de HFE en adultos que se haya informado hasta la fecha. Debe considerarse que hasta hace poco tiempo se dudaba o aún se negaba la ocurrencia de esta lesión en adultos. La ocurrencia de HFE en adultos de más de 25 años (2.3%) en el presente estudio, viene a confirmar que esta condición no es exclusiva de personas jóvenes, sin embargo no se puede descartar que estas personas la hayan tenido desde niños, aún cuando algunos autores sugieren que las lesiones de HFE desaparecen con el tiempo.

Durante el transcurso del presente estudio se encontraron algunas barreras: diferencia lingüística, costumbres, creencias y algunos hallazgos adicionales muy

importantes.

Aún cuando algunos autores (8, 18) sugieren un posible factor hereditario en la HFE, en el presente estudio no se efectuaron visitas domiciliarias para establecer la existencia de la lesión en los familiares de las personas que presentaban HFE; todo se debió a barreras culturales que interponían los afectados, por lo tanto, no se pudo establecer un patrón hereditario o familiar. Sólamente cabe la salvedad de la visita efectuada a la casa de la familia que se informa.

El hallazgo más importante que se obtuvo, aparte de los casos de HFE consistió en la presencia de ciertos crecimientos sobre la encía adherida en ambos maxilares de algunas personas que presentaron HFE en otras regiones de la cavidad oral.

La apariencia clínica de tales crecimientos coincidía en mucho con la de la HFE, por lo que en un principio se pensó que constituyeran la misma lesión, por la cual se efectuaron exámenes histológicos en dos casos, sin embargo, no se pudo confirmar esta suposición, debido a que las muestras de tejido fueron insuficientes. La lesión se mostraba de forma circular u ovoidea, en algunos casos su color era ligeramente más oscuro que el color normal de la encía adherida, su tamaño oscilaba entre 1 y 2 mm. de diámetro y su elevación era menor de 1 mm, todas las lesiones observadas en la encía eran de base amplia, al ser presionadas su cambio de color era casi imperceptible. Nótese además que dicho crecimiento gingival era completamente asintomático en la persona afectada. Siendo la primera vez que se denuncia una lesión de este tipo en personas con HFE, se considera de importancia estudiarla en forma más comple-

ta para establecer su verdadera naturaleza.

Comentando los diversos nombres con que se conoce la lesión; entre ellos encontramos el de verruga vulgar o "papiloma" (4, 16), que se considera injustificado en vista de que las características difieren con las del papiloma. En cambio el de Hiperplasia Focal del epitelio (1, 5, 7, 8, 10, 15, 18, 20, 21, 22) es más adecuado porque coincide con la acantosis que es el principal hallazgo histológico; pero Menéndez (12) hace la aclaración que es un término netamente microscópico, también este autor ha denominado a otra lesión "hiperplasia localizada del epitelio" que es muy común de encontrar en los pacientes que asisten a la Facultad de Odontología.

Menéndez (12) atendiendo a que él considera más adecuado un nombre que describa mejor el aspecto clínico y no el histológico de la lesión, sugiere el nombre de "Múltiples crecimientos benignos e idiopáticos de la cavidad oral"; tomando en consideración que se refiere a su etiopatogenia y a las características clínicas fundamentales de la condición.

RESUMEN

En Santiago Atitlán, población del Departamento de Sololá en el occidente de la república de Guatemala, se efectuó un estudio para determinar la forma como ocurre la "Hiperplasia focal del epitelio (HFE).

Se examinaron tres grupos distintos: Grupo I: - 1,423 escolares, 299 del sexo masculino y 124 del femenino; habiéndose encontrado 22 escolares con HFE, correspondiendo 5 al sexo femenino y 17 al masculino; sus edades oscilaron entre los 7 y los 13 años. La HFE se encontró distribuida tal como sigue: un 95.4% en la mucosa labial inferior, un 45.8% en el carrillo derecho, un 36.3% en la lengua y en el carrillo izquierdo y un 27.2% en la mucosa labial superior. Grupo II: 300 adultos de ambos sexos, 171 del sexo masculino y 129 del femenino, habiéndose encontrado 7 adultos con la HFE, siendo 6 del sexo masculino y 1 del femenino. La distribución de la lesión correspondió en un 71.4% a la mucosa labial inferior; en un 42.8% la lengua y el carrillo derecho, en un 28.5% la mucosa labial superior, y el carrillo izquierdo con un 0%. Sus edades oscilaron entre 25 y 51 años. Grupo III: una familia de 7 miembros, poseyendo la lesión 4 de ellos pertenecientes al sexo femenino, sus edades están comprendidas entre los 7 y los 30 años y la distribución en la cavidad oral de la HFE fué la siguiente: 100% en las mucosas labiales superiores e inferiores, 75% en el carrillo izquierdo y 25% en la lengua y el carrillo derecho.

CONCLUSIONES

- 1- La HFE es una lesión relativamente frecuente de encontrar en la cavidad oral de los habitantes de Santiago Atitlán en el Departamento de Sololá.
- 2- De acuerdo con los resultados obtenidos puede afirmarse que se presenta en ambos sexos, pero preferentemente en el masculino.
- 3- La lesión afecta de preferencia a personas jóvenes (5.2%), pero también se encontró en adultos (2.3%).
- 4- La entidad patológica en estudio afecta preferentemente la mucosa del labio inferior.
- 5- La lesión es asintomática y por lo general la mayoría de las personas afectadas no le dan importancia alguna o desconocen su existencia.
- 6- No pudo determinarse la naturaleza de la lesión.
- 7- Es necesario que se estudie en forma más completa el crecimiento gingival informado, para establecer su verdadera naturaleza.

Vo. Bo.

Dr. César López Acevedo

Imprimase:

Dr. Roberto Valdeavellano P.
Decano

Br. A. Arturo Marroquín Vásquez
Sustentante

REFERENCIAS

- 1- Archard, H. O.; Heck, J. W; and Stanley, H. R. Focal epithelial hyperplasia; an unusual oral lesion found in indian children. *Oral Surg., Oral Med., and Oral Path.*, 20:201-12, Aug. 1965.
- 2- Bergenholz, A.; Multiple polypous hyperplasias of the oral mucosa with regresion after removal of amalgam fillings. *Acta Odont. Scand.* 23: III-34, 1965.
- 3- Resultados de población por muestreo. Censo de población de 1964. Departamento de Censos y en cuestas. Dirección General de Estadística. Ministerio de Economía de la República de Guatemala; 131 p. (p. 21). Junio de 1966 .
- 4- Cordero, F. A.; Manual de Dermatología, Guatemala, Unión Tipográfica; 236 p. (p. 123); 1961.
- 5- Decker, W. G.; and de Guzmán, M. N.; Focal epithelial hyperplasia; Report of four cases in mestizos from Cochabamba, Bolivia. *Oral Surg., Oral Med., and Oral Path.*, 27:15-19; Jan. 1969.
- 6- Estrada, L.; Estudio médico y odontológico de los indios Katios del Choco. Temas Odontológicos; 7:198-210; 1960.

- 7- Fischman, S. L. ; Focal epithelial hyperplasia; Case reports from Paraguay and Peru. *Oral Surg., Oral Med., and Oral Path.* 28:389-93; Sept. 1969.
- 8- Gomez, A. ; et al. Focal epithelial hyperplasia in a half breed family of colombians, *JADA*. 79:663-7; Sept. 1969.
- 9- Hernández Sifontes, Julio. *Realidad Jurídica del Indígena Guatemalteco*. ed., José de Pineda Ibarra, 413 p., (p. 43-44); Junio, 1965.
- 10- Hettwer, J. K. and Rodgers, M. S. ; Focal epithelial hyperplasia (Heck's disease) in a polynesian. *Oral Surg., Oral Med., and Oral Path.*, 22:466-70; Oct. 1966.
- 11- López, C. F. ; Manual del Curso de Histo-fisiología y Patología oral; Facultad de Odontología; Universidad de San Carlos de Guatemala. Mimeografía do.
- 12- Menéndez, O. R. ; Múltiples crecimientos benignos e idiopáticos de la mucosa oral. *Acta Odontológica Venezolana*; 6:55-63; Abril. 1968.
- 13- Director y Profesor del Área de Ejercicio Profesional de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Comunicación personal, 18 de Mayo de 1969 en San tiago Atitlán.

- 14- _____ Asesor de la Rectoría y Encargado del Programa Extensión y Servicio Social Universitario. Comunicación personal, 15 de Abril de 1970 en la ciudad de Guatemala.
- 15- Phillips, H. and Williams, A. ; Focal epithelial hyperplasia, Report of a case; *Oral Surg., Oral Med., and Oral Path*; 26:619-22; Nov. 1968.
- 16- Reyes, D. G. ; Verruga de la cavidad oral. *Rev. Coleg. Méd. de Guatemala*. 13:23-6; Dic. 1962.
- 17- Seminario de Integración Social Guatemalteca; Los pueblos del lago de Atitlán. ed., #23, 340 p 1968.
- 18- Schock, R. K. ; Familial focal epithelial hyperplasia, Report of a case. *Oral Surg., Oral Med., and Oral Path.*, 28:598-602; Oct. 1969.
- 19- Soneira, A. , y Fonseca, C. N. ; Sobre una lesión de la mucosa oral en los niños indios de la misión Los Angeles del Tokuko. *Venezuela Odontológica*; 20:109-19, Oct. y Nov. 1964.
- 20- Sewerin, I. B. ; Fokal epithelial hyperplasi. Et. tilfaelde, *Tandlaegebladet*, 72:610-8; Aug. 1968.
- 21- Waldman, G. H. , and Shelton, D. W. ; Focal epithelial hyperplasia (Heck's disease) in an adult caucasian. *Oral Surg., Oral Med., and Oral Path.*, 26:124-27; July. 1968.
- 22- Witkop, C. J. and Niswander, J. D. ;Focal epithelial hyperplasia in Central and South American indians and ladinos. *Oral Surg., Oral Med., and Oral Path.*, 20:213-7; Aug. 1965