



MUCOCELE Y RÁNULA EN NIÑOS. HOSPITAL PEDIÁTRICO DOCENTE "CENTRO HABANA" 2014-2018

Autor principal: Dr. Jorge Alberto Almunia Quesada. Especialista de 1er grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez", Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Correo: jorgeal@infomed.sld.cu

Coautora: Dra. Rosa María Almunia Avalos

Resumen

Introducción: Las lesiones de mayor frecuencia en la cavidad bucal son los quistes de retención mucosa, llamados mucocelos y ránulas, el mucocelo es la lesión más frecuente de las glándulas salivales, es un quiste lleno de moco que aparece en la cavidad oral donde existen glándulas salivales menores; la ránula es un aumento de volumen bien definido, superficie lisa, consistencia blanda, puede romperse espontáneamente y reproducirse de nuevo, aparece en la parte anterior y lateral del suelo bucal. **Objetivo:** Caracterizar el comportamiento del mucocelo y la ránula en niños atendidos en el Hospital Pediátrico Docente "Centro Habana" en el período comprendido enero de 2014 a diciembre de 2018. **Material y métodos:** Se realizó un estudio, descriptivo y retrospectivo de los pacientes en edad pediátrica, con mucocelo y ránula, atendidos en la consulta de cirugía maxilofacial del Hospital Pediátrico Docente "Centro Habana", durante el período comprendido enero de 2014 a diciembre de 2018. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, localización anatómica y tipo de tratamiento. La información fue presentada en tablas de frecuencia. **Resultados:** El mucocelo fue la lesión más común. El grupo de edad más afectado de 5 a 14 años (76.1%) y el sexo femenino el más representado. La localización anatómica más frecuente fue el labio inferior (84.1%). El tratamiento quirúrgico más utilizado la



exéresis. **Conclusión:** El mucocele fue la lesión más común, el grupo de edad más afectado de 5-14 años, el sexo femenino el más frecuente y predominó la exéresis total.

Palabras clave: mucocele, ránula, quistes de retención mucosa.

I. INTRODUCCIÓN

Las lesiones benignas de tejidos blandos que se encuentran con mayor frecuencia en la cavidad bucal son los quistes de retención mucosa, llamados mucocelos y ránulas, el término mucocele deriva de la raíz latina mucus (moco) y la griega kele (acumulación, hernia, tumor). El mucocele es la lesión más frecuente de glándulas salivales, y consiste en un quiste lleno de moco que aparece en la cavidad oral, en sitios donde existen glándulas salivales menores.¹

La mayoría de los mucocelos ocurren en el labio inferior, o en otros sitios, como piso de boca, cara ventral de la lengua y paladar, aparecen en cualquier lugar donde existan glándulas salivales, en el labio superior son raros. La glándula parótida y submandibular raramente presentan esta lesión. Dos tercios de los mucocelos se dan en las tres primeras décadas de la vida, en niños y adultos jóvenes, afectando por igual a hombres y mujeres.^{1,2}

Cuando se localizan en el piso de boca son llamados ránulas (ranu, rana, ula: pequeña) debido a que el aumento de volumen simula el vientre de una rana por su distensión y su aspecto finamente vascularizado, se origina al igual que el mucocele por la retención de moco en el interior de la glándula salival (sialoquistes) o por extravasación hacia los tejidos vecinos.²

La ránula consiste en un aumento de volumen bien definido de 2 a 5 cm de diámetro, de color azulado, superficie lisa, consistencia blanda, que puede romperse espontáneamente y reproducirse de nuevo, aparece en la parte anterior y lateral del suelo bucal, puede perforar el músculo milohioideo con riesgo de obstruir la vía aérea del paciente, se relaciona con la glándula sublingual.^{2,3}

El tratamiento para el mucocele y la ránula es el quirúrgico, para evitar las recidivas se debe eliminar el tejido adyacente al acino glandular, evitando dañar las glándulas y



conductos vecinos, se han intentado otras modalidades de tratamiento como láser de CO₂, criocirugía, esteroides, sustancias intralesionales y la marsupialización.¹⁻⁷

Teniendo en cuenta que los mucocelos y ránulas son motivos frecuentes de consultas en el servicio de cirugía maxilofacial del Hospital Pediátrico Docente "Centro Habana", pueden convertirse en un problema de salud cuando no se tiene en cuenta el tratamiento adecuado y existiendo escasas investigaciones publicadas en niños, motivó realizar este trabajo con el objetivo de caracterizar el comportamiento del mucocelo y la ránula en los niños atendidos en el Hospital Pediátrico Docente "Centro Habana" en el período comprendido entre enero de 2014 y diciembre de 2018.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de los niños que fueron atendidos en el servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Pediátrico Docente "Centro Habana" con los diagnósticos de mucocelo y ránula en el período comprendido desde enero de 2014 a diciembre de 2018, con el objetivo de describir las características clínicas, localización anatómica y tratamiento utilizado. El universo estuvo constituido por 113 pacientes con diagnóstico de mucocelo y ránula. Se operacionalizaron cuatro variables: Grupo de edad (< 1, 1-4, 5-14 y 15-18 años) sexo, localización anatómica, y tipo de tratamiento utilizado.

Se realizó revisión documental de las Historias Clínicas del Departamento de Estadística, se recogieron las variables a investigar acorde a los objetivos. Para el procesamiento estadístico de los datos se emplearon las distribuciones en frecuencias absoluta y relativa (porcentaje).

Se solicitó el consentimiento informado a la dirección de la institución, bajo los principios de la ética médica.



III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de mucocele y ránula en niños por grupo de edad. Hospital Pediátrico Docente "Centro Habana" 2014 – 2018

Grupo de edad (años)	Mucocele		Ránula		Total	
	No	%	No	%	No	%
< 1	2	1,9	-	-	2	1,8
1- 4	9	8,7	-	-	9	7,9
5-14	77	74,8	9	90	86	76,1
15-18	15	14,6	1	10	16	14,2
Total	103	100	10	100	113	100,0

La tabla 1 muestra la distribución de mucocele y ránula en niños por grupo de edad. Se observó que el grupo de pacientes de 5-14 años de edad fue el más afectado por mucocele (74.8%) y ránula (90%).

Tabla 2. Distribución de mucocele y ránula en niños según sexo. Hospital Pediátrico Docente "Centro Habana" 2014 – 2018

Lesión quística	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Mucocele	49	94,2	54	88,5	103	91,2
Ránula	3	5,8	7	11,5	10	8,8
Total	52	100,0	61	100,0	113	100,0



La tabla 2 muestra la distribución de mucocele y ránula en niños según sexo, el femenino resultó el más afectado (54%),

Tabla 3, Distribución del mucocele y ránula en niños según localización anatómica, Hospital Pediátrico Docente "Centro Habana" 2014 – 2018

Localización	Mucocele		Ránula		Total	
	No	%	No	%	No	%
Piso de boca	1	0,9	10	100	11	9,7
Labio inferior	95	92,3	-	-	95	84,1
Lengua cara ventral	7	6,8	-	-	7	6,2
Total	103	100	10	100	113	100

La tabla 3 muestra las localizaciones anatómicas más afectadas, el piso de boca fue la estructura afectada por ambos quistes de retención (9,7%), El mucocele se localizó en tres sitios anatómicos, el labio inferior fue el más afectado (92,3%) seguido por la cara ventral de la lengua (6,8%) y el piso de boca (0,9%), Todas las ránulas se localizaron en el piso de boca.

Tabla 4. Distribución del tratamiento en niños según tipo de lesión. Hospital Pediátrico Docente "Centro Habana" 2014 – 2018

Tratamiento quirúrgico	Mucocele		Ránula		Total	
	No	%	No	%	No	%
Exéresis total	103	100,0	2	20,0	105	92,9
Marsupialización	-	-	8	80,0	8	7,1
Total	103	100,0	10	100,0	113	100,0



La tabla 4 muestra el tratamiento quirúrgico más utilizado en los quistes de retención salival, siendo la exéresis total la técnica más utilizada (92.9%) la cual predominó en el mucocele. En la rínula la técnica más utilizada fue la marsupialización (80%).

IV. DISCUSIÓN

El grupo de edad más ampliamente representado por mucocele fue el de 5 -14 años, coincidiendo con Ramírez Terán ¹, Piloña Domínguez ², Salcedo Gil ⁵, Rodríguez-Armenta ⁹, planteando que el mucocele es la enfermedad más frecuente en la infancia, Cárdenas Pérez⁶ refiere que el mucocele aparece entre los 10 y 40 años, Marchena Rodríguez ⁷ refiere que el mucocele aparece en todos los grupos de edad con mayor representación entre los 10 y 29 años, estos autores plantean que su origen pueden ser debidos a traumatismos, apiñamiento dentario, tratamientos de ortodoncia o lesiones por mordisqueo, pudiendo dañarse el conducto glandular.

No se coincide con Cid Sánchez ⁴ planteando que aparece después de los 50 años. El grupo menor de un año también aparece representado al igual que el de 15-18 años coincidiendo con Linares-Vieyra ⁸ abarcando en su estudio de los 6 meses a 66 años.

La rínula aparece representada en el grupo de 5-14 años de edad, coincidiendo con Miranda Villasana ¹⁰, refiriendo que el rango de edad es de los 2 a los 61 años, SVSG Nirmala ³ y Bazal Bonelli ¹¹ plantean que es común en niños y adolescentes.

Varios autores plantean que la etiología de la rínula es desconocida, aunque se describen distintos factores que influyen: el traumatismo en suelo de boca, obstrucción de los conductos salivales, intervenciones quirúrgicas y anomalías congénitas.^{3, 10, 12,13}.

Bazal Bonelli ¹¹ refiere que la ruptura del conducto principal de la glándula sublingual o de alguno de sus acinos, produce la extravasación del contenido mucoso salival, ocurriendo la obstrucción y la inflamación de la glándula.

El sexo más afectado por el mucocele fue el femenino, coincidiendo con Linares-Vieyra ⁸. Ramírez Terán ¹ y Cid Sánchez ⁴ plantean que afecta a mujeres y hombres por igual.



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



La rínula afectó más al sexo femenino, coincidiendo con Miranda Villasana ¹⁰ y Bazal Bonelli ¹¹. Piloña Domínguez ² y Oré De La Cruz ¹³ refieren que afecta por igual a hombres y mujeres sin tener predilección por ninguno.

El sitio anatómico más afectado por el mucocele fue el labio inferior, coincidiendo con Ramírez Terán ¹, Salcedo-Gil⁵, Cárdenas Pérez ⁶, Linares-Vieyra ⁸, Rodríguez-Armenta ⁹, la lengua fue el otro sitio más afectado coincidiendo con Cid Sánchez⁴ y Marchena Rodríguez ⁷, siendo estas zonas las más propensas a traumatismos.

La rínula se encontró localizada en el piso de boca, coincidiendo con SVSG Nirmala ³, Miranda Villasana ¹⁰, Rojas Jiménez ¹² y Oré De La Cruz.¹³

El tratamiento empleado para el mucocele fue la exéresis total de la glándula afectada mediante el tratamiento quirúrgico convencional, coincidiendo con Ramírez Terán ¹, Cid Sánchez ⁴, Salcedo-Gil⁵, Cárdenas Pérez ⁶, Marchena Rodríguez⁷, Rodríguez-Armenta.⁹

La experiencia de los autores en el tratamiento de los mucocelos fue el manejo quirúrgico convencional que consiste en la extirpación total de la lesión y sus ramificaciones, llegando hasta el músculo orbicular del labio para evitar recidivas, la sutura se realiza con cuidado evitando dañar glándulas salivales vecinas, se trata de un procedimiento simple, económico, puede ser realizado con anestesia local, ser bien tolerado por el paciente pediátrico, y tener una rápida recuperación.

El tratamiento para la rínula fue la marsupialización, coincidiendo con SVSG Nirmala ³ y Avelar Fernández ¹⁴, comentando que esta técnica evita dañar estructuras anatómicas vecinas, la exéresis total de la lesión también se realizó coincidiendo con Oré De La Cruz ¹³ que plantea la eliminación total de la rínula cuando se limita al piso de la boca y la lesión es pequeña.

Autores como Piloña Domínguez ² sugieren realizar un seguimiento clínico de la lesión antes de la cirugía porque puede ocurrir una resolución del proceso de manera espontánea, Miranda Villasana ¹⁰, Bazal Bonelli ¹¹, Rojas Jiménez ¹² plantean la eliminación de la rínula junto con la glándula sublingual asociada para evitar recidivas,



Camargo Moraes ¹⁵ utilizó la criocirugía como tratamiento de la ránula refiriendo ser efectivo y bien tolerado por el paciente pediátrico.

La experiencia de los autores en el tratamiento quirúrgico de las ránulas fue la marsupialización, porque las lesiones eran de pequeño tamaño, limitada al piso de la boca, la técnica empleada poco invasiva evita el riesgo de lesionar estructuras anatómicas vecinas, se puede realizar con anestesia local, ser tolerada por el paciente pediátrico ocasionando un mínimo de molestias y una rápida recuperación.

Las lesiones intervenidas quirúrgicamente como el mucocele y la ránula fueron enviadas al departamento de anatomía patológica para confirmar el diagnóstico clínico con el histopatológico.

Se realizó un seguimiento postoperatorio en los pacientes pediátricos intervenidos quirúrgicamente no encontrándose recidivas de las lesiones.

V. CONCLUSIONES

El grupo de edad más afectado fue el de 5-14 años, el sexo femenino fue el más representado, el labio inferior fue la región anatómica más afectada, predominó la exéresis total de las lesiones como tratamiento quirúrgico.

Referencias bibliográficas

1. Ramírez Terán AL, Fernández Rueda P, Martínez-Luna E, Toussaint-Caire S, et al. Mucocele oral. Rev Dermatología CMQ [revista en internet] 2016 [citado 2 jun 2020]; 14(1):87-89. Disponible en <http://www.medigraphic.com>
2. Piloña Domínguez SL, Ramos Pérez AM, Cordero Martín G, Piloña Ruiz SG. Ránula del neonato en el suelo de la boca. Reporte de un caso. Revista Universidad Médica Pinareña [revista en internet] 2008 [citado 4 jun 2020]; 11(1):62-69. Disponible en <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/125>
3. SVSG Nirmala, Vallepu Ramesh, Gali Rajasekhar, Sivakumar Nuvvula. "Ranula in a 12 year old girl – An Interesting Case Report". EC Paediatrics [revista en internet] 2017 [citado 2 jun 2020]; 4(6):170-174. Disponible en <http://www.researchgate.net3226>



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



4. Cid Sánchez AB, Sáez Zafra A. Tumoración en labio inferior: mucocele. Med General y Familiar [revista en internet] 2015 [citado 19 abr 2020] ;4(3):89-90. Disponible en <http://www.elsevier.es/mgyf>
5. Salcedo Gil C, Rubio Palaub J, Prieto Gundinc A, Iriarte Ortabea JI. Obstrucción de la vía aérea superior por mucocele del suelo de la boca. Rev española cirugía oral y maxilofacial [revista en internet] 2017 [citado 19 abr 2020] ;39 (1):55-61. Disponible en <http://www.elsevier.es/recom>
6. Cárdenas Pérez F. Mucocele en cara ventral de la lengua. Reporte de un caso clínico. Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Plata La Plata, Argentina. [revista en internet] 2015 [citado 19 abr 2020]. Disponible en <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/55054>
7. Marchena Rodríguez L., Fernández Ortega C. Diagnóstico y tratamiento de un mucocele en la cavidad oral. Rev europea de odontoestomatología. [revista en internet] 2015 [citado 2 jun 2020]; 11:43:22. Disponible en <http://www.redoe.com/ver.php?id=221>
8. Linares-Vieyra C, González Guevara MB, Murrieta Pruneda JF, Morales Jaimes R, Prado Bernal E. Características clínicas e histopatológicas de 450 mucocelos. Claves Otorrinolaringología [revista en internet] 2013 [citado 2 jun 2020]; 8(4):2-4. Disponible en <http://www.siicsalud.com/main/siiconsu.htm>
9. Rodríguez Armenta CL, Guerrero Rodelo A, Basurto Flores JC. Fenómeno de extravasación mucosa. Rev Tamé 2019[citado 2 jun 2020] ;7(21):835-837. Disponible en <http://www.medigraphic.com>
10. Miranda Villasana JE, Wong Romo G, Vargas Chávez L, Carrillo Terán E. Ránula plunging: reporte de un caso. Rev. Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial 2014 [citado 2 jun 2020];10 (2): 77-82. Disponible en <http://www.medigraphic.com/cirugiabucal>
11. Bazal Bonelli S, López Fernández P, Fernández Domínguez M. Tratamiento de la ránula sublingual: revisión de la literatura. A propósito de un caso. Cient. Dent. 2019[citado 3 jun 2020]; 16 (1): 55-58. Disponible en <http://www.semanticscholar.org>
12. Rojas Jiménez D, Porrás Fernández I, Zamora Arce D. Ránula, alternativas de tratamiento quirúrgico versus no quirúrgico. Rev Odovtos-Int. J. Dent. 2016[citado 1 jun 2020]; 18 (1):15-28. Disponible en <http://www.dx.doi.org/10.15517/ijds.v0i0.24398>
13. Oré De La Cruz J, Barria AH, Nuñez VJ, Ochoa Huamán H, Gonzales EC, Luna VE. Tratamiento de ránula sublingual y ránula plunging. Reporte de casos. Kiru. 2015[citado



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



3 jun 2020]; 12(2):75-81. Disponible en

<http://ww.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.plkiru0/index>

14. Avelar Fernández C.C, Elisa Janini M, Cople Maia L. Successful and integrated dental management of bilateral ranula in child: Two different approaches for one case. Dentist Case Rep. 2017 [citado 1 jun 2020]; 2 (1) :1-2. Disponible en <http://www.creativecommons.org>
15. Camargo Moraes P, Gonçalves Teixeira R, Alexandre Thomaz L, Cintra Junqueira J.L, Butini Oliveira L. Cryosurgery for the treatment of pediatric plunging ranula: a conservative management. Rev Gaúch Odontol 2015 [citado 1 jun 2020]; 63 (4) 492-495. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720150003000193051>