



## **GÍNGIVO ESTOMATITIS HERPÉTICA AGUDA DE UNPACIENTE ADOLESCENTE PRESENTACIÓN DE CASO**

**Autora principal:** Dra. Mirleidy Mesa Pupo. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Asistente. Investigador agregado. Clínica Estomatológica Docente 26 de Julio. Banes. Holguín. Cuba. Correo: [mirleidy@infomed.sld.cu](mailto:mirleidy@infomed.sld.cu)

**Coautores:** Dr. David Vázquez Isla, Dra. Adis Mirtha Reyna Leyva.

### **Resumen**

**Introducción:** La gingivo estomatitis herpética aguda es una enfermedad viral causada por el virus del herpes simple tipo I. Afecta mayormente a lactantes y niños menores de 6 años, resulta inusual en adolescentes y adultos. **Objetivo:** Informar un caso de gingivoestomatitis herpética aguda en una paciente adolescente. **Caso Clínico:** Se presentó una paciente femenina de 17 años de edad, aquejada de dolor intenso y generalizado en la encía, fiebre, cefalea y malestar general de 5 días de evolución. El examen físico extrabucal reveló la presencia de lesión ulcerada en la cara externa del labio inferior y a la palpación fueron detectadas múltiples adenopatías en la cadena ganglionar submandibular. Al examen físico intrabucal se observó la encía de forma generalizada edematosa e hipercoloreada. Se detectó también la presencia de úlcera de aproximadamente 4 milímetros de diámetro en la cara interna del labio inferior. Se diagnosticó una gingivoestomatitis herpética aguda. El tratamiento fue dirigido hacia el alivio de los síntomas, empleando además enjuagatorios de gluconato de clorhexidina al 0,2 % y la aplicación tópica de aciclovir en crema al 5 %. La paciente evolucionó satisfactoriamente. al presentarse esta entidad en una adolescente, lo cual es inusual, fue necesario realizar un exhaustivo diagnóstico diferencial con otras afecciones gingivales como la estomatitis aftosa recurrente y la gingivitis úlcero necrotizante. **Conclusiones:** A pesar de ser infrecuente la aparición de esta enfermedad en



adolescentes, el estomatólogo debe estar preparado para su correcto diagnóstico y tratamiento.

**Palabras clave:** Estomatitis herpética, factores de riesgo, adolescente

## I. INTRODUCCIÓN

La gingivo estomatitis herpética aguda (GEHA) es una enfermedad viral causada por el virus del herpes simple tipo I (HSV- 1) que se adquiere en la primera infancia, probablemente durante el segundo y tercer año de vida. Afecta mayormente a lactantes y niños menores de 6 años, la cual resulta inusual en adultos. <sup>1,2</sup>

La primo infección herpética se presenta como exposición inicial al HSV-1 y ocurre en niños y jóvenes. <sup>1</sup> Se da generalmente entre los 6 meses y los 5 años de edad.<sup>3</sup> Se produce con un máximo de incidencia de uno a cinco años de edad, es asintomática en el 95% de los casos y en el 5% restante puede dar manifestaciones cuya forma más frecuente de presentación es la gingivoestomatitis herpética aguda (GEHA). <sup>4</sup>

El virus del herpes simple (VHS) es un virus ADN de cadena doble. El tipo VHS-1 es responsable de las infecciones bucales, faciales y oculares, incluyendo la Gingivoestomatitis Herpética Primaria (GHP o GEHA). <sup>5</sup>

La GEHA se caracteriza por una aparición súbita y síntomas más o menos graves, relacionados con la virulencia y la respuesta inmunitaria del huésped. <sup>6</sup>

Se caracteriza por un periodo prodrómico de fiebre, decaimiento, adenopatías, disfagia, presencia de vesículas orales y periorales que se agrupan, se rompen y dejan erosiones. Este virus, que se propaga por contacto generalmente con saliva infectada, suele afectar la zona peribucal, se relaciona con lesiones bucofaríngeas y causa ataques recurrentes de fuego o formación de vesículas por fiebre. <sup>1,7</sup> Además de lesiones muy dolorosas en la cavidad bucal y la cara, causa irritabilidad, ansiedad, llanto fácil sin lágrimas por deshidratación y gran tensión emocional en niños y padres. <sup>1</sup>

Las enfermedades herpéticas son, por lo general, recurrentes, debido a la persistencia latente del virus integrado en el genoma de las células. <sup>7</sup> La GEHA es probablemente la más común de las estomatitis en los niños, admitiéndose que el 90% de los individuos



mayores de 15 años, presentan serología positiva, pues la infección deja inmunidad con anticuerpos circulantes.<sup>8</sup>

Las metas del tratamiento deben ser el manejo de la fiebre, garantizar la alimentación, la hidratación y manejar el dolor. Se indica no consumir alimentos calientes, salados o ácidos para evitar el dolor.<sup>9</sup> Algunos autores recomiendan la utilización de enjuagues con antiinflamatorios, anestésicos y antiácidos, así como la aplicación de protectores de mucosa para manejar a estos pacientes. Así mismo se puede utilizar un antiviral tópico, aunque su absorción y efectividad son cuestionadas.<sup>10</sup>

El objetivo del trabajo es Informar un caso de gingivostomatitis herpética aguda en una paciente adolescente y discutir sus características clínicas y tratamiento

## **II. CASO CLÍNICO**

Paciente femenina de 17 años de edad, de la raza blanca, sin antecedentes generales de interés, que acudió a consulta estomatológica por presentar dolor intenso y generalizado en la encía que se exacerbaba con la ingestión de alimentos, acompañado de fiebre, cefalea y malestar general de 5 días de evolución.

Al examen físico extrabucal se pudo apreciar la presencia de lesión ulcerada en la cara externa del labio inferior y a la palpación se detectaron múltiples adenopatías en la cadena ganglionar submandibular.

El examen físico intrabucal permitió observar el estado de la encía que de manera generalizada se encontraba edematosa e hipercoloreada abarcando la zona marginal y papilar sin compromiso de la encía adherida. Se detectó también la presencia de úlcera de aproximadamente 4 milímetros de diámetro en la cara interna del labio inferior (figuras 1 y 2).

El tratamiento de esta patología por lo general es paliativo, en este caso se dirigió el mismo hacia el control de la fiebre, garantizar la alimentación e hidratación y aliviar el dolor. Se indicó paracetamol (500 mg) cada 6 horas, aplicación de lidocaína al 2 % tópicamente media hora antes de las comidas, enjuagatorios de gluconato de clorhexidina al 0,2 %, se recomendó una ingesta copiosa de líquidos, así como aplicación tópica de aciclovir en crema al 5 % sobre las lesiones. La paciente



evolució satisfactoriamente, lográndose su total recuperación a los 10 días sin dejar secuelas en las áreas afectadas. (Figura 3)



Figura 1: el edema y enrojecimiento de la encía.



Figura 2: las lesiones ulceradas en las caras interna y externa del labio



Figura 3: Apariencia de los tejidos afectados pasados 10 días del inicio de la enfermedad.



### III. DISCUSIÓN

La gingivo estomatitis herpética es una enfermedad infectocontagiosa, aparece con mayor frecuencia en lactantes y niños menores de seis años. Se plantea que el 70 % de los casos aparecen en pacientes con menos de tres años.<sup>6</sup> Otros autores plantean que su período de mayor incidencia es entre los niños de seis meses y cinco años de vida.<sup>4</sup> Aunque la literatura científica contempla que también puede verse en adolescentes y adultos, al presentarse esta entidad en una adolescente obliga a realizar un exhaustivo diagnóstico diferencial con otras afecciones gingivales como la estomatitis aftosa recurrente (EAR) y la gingivitis úlceronecrotizante aguda, esta última fue tenida en cuenta al valorar que es frecuente en adultos jóvenes y por otra parte, la aparición de la afectación gingival en el presente caso ocurrió en un periodo en que la paciente se encontraba sometida a gran estrés, aspecto que guarda estrecha relación con la aparición de esta entidad y que ha sido ampliamente documentado en la literatura, sin embargo la aparición de lesiones aftosas en el labio y región peribucal, así como la ausencia de lesiones gingivales típicas de la gingivitis úlcero necrotizante permitieron descartar esta impresión diagnóstica.

Por su parte la estomatitis aftosa recurrente (EAR) fue descartada también ya que en la misma no se presenta edema y enrojecimiento generalizado de la encía como ocurrió en el presente caso.

El tratamiento en el presente caso incluyó el uso de aciclovir en crema al 5 % sobre las lesiones. Otros autores, como Veliz Cruz y colaboradores<sup>11</sup> reportan el empleo de aguas mineromedicinales con efectos terapéuticos favorables en el tratamiento de esta entidad en niños, al lograr una evolución clínica favorable en menor tiempo que el tratamiento convencional. Por su parte Peña Sisto<sup>1</sup> obtuvo resultados muy alentadores en el tratamiento de la GEHA con la aplicación sublingual de terapia floral, halló una mejoría clínica de los síntomas en más de 50,0 % de los pacientes a las 72 horas de recibir el tratamiento y en el 100,0 % de estos al séptimo día. Igualmente, Morales<sup>10</sup> refiere haber empleado oleozón con resultados muy satisfactorios ya que en la mayoría de los pacientes remitieron los síntomas en un período menor o igual a 4 días.



#### IV. CONCLUSIONES

A pesar de ser infrecuente la aparición de esta enfermedad en adolescentes, el estomatólogo debe estar preparado para su correcto diagnóstico y tratamiento.

#### Referencias bibliográficas

1. Peña Sisto M, Calzado de Silva M, Peña Sisto L A, González Heredia E, Villalona Rodríguez J. Flores de Bach para el tratamiento de niños con gingivostomatitis herpética aguda. MEDISAN [Internet]. 2019 Oct [citado 2020 Sep 14]; 23( 5): 778-790. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192019000500778&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000500778&lng=es)
2. Dantas Martins H D, Sarmiento Pinto P, Candeia Lyra T, Nicolau Ferreira V Y, FerretiBonan P R. Acuteherpeticgingivostomatitis in adultpatients. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2018 Dic [citado 2020 Sep 14]; 55(4): 1-6. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072018000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072018000400010&lng=es).
3. Gruce M, Lajara Lambrecht M, Bonavita A. Gingivostomatitis herpética. Jornadas de Actualización en Prácticas Odontológicas Integradas SEPOI; 2015 oct 22. La Plata: Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Plata; 2015. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/55166>
4. Pérez García MD, Naranjo Velázquez Y, Torralba Ezpeleta L, Tamayo Ávila Y, Jorge Figueredo E. Intervención educativa sobre gingivostomatitis herpética aguda, dirigida a médicos de la atención primaria. Correo Científico Médico [revista en Internet]. 2017 [citado 2019 Jul 9]; 21(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/23594>
5. Valdés Jiménez de Castro M, Jiménez de Castro Morgado M I, Colas Costa M, García Pérez A. La gingivostomatitis herpética aguda. Actualización. RevInfCient [Internet]. 2014 julio-agosto [citado 2019 Jul 05]; 86(4):772-781 Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6145446>
6. Valdés Jiménez de Castro M, Jiménez de Castro Morgado Ma I, Colas Costa M, García Pérez A. Programa de superación profesional para médicos de la familia sobre gingivostomatitis herpética aguda. Rev EDUMECENTRO [Internet]. 2015 Jun [citado 2019 Jul 05]; 7(2): 62-75. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S207728742015000200006&lng=s](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742015000200006&lng=s).
7. Estrada Pereira GA, Díaz Fernández JM, Márquez Filiu M, Agüero Despaigne LA. Terapias oncoespecíficas en pacientes con virus del herpes simple bucal. MEDISAN. 2017 [citado 07/04/2019]; 21 (2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200005)
8. Rodríguez Guerra YD, González Rodríguez E, Sardiñas Montes de Oca O, Pérez Cedrón R. Intervención educativa sobre gingivostomatitis herpética para médicos de familia. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2014 [citado 2019 Jul 5]; 13(6): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2291>
9. Castro Ochoa G E. Aplicación de atención de enfermería en paciente con gingivostomatitis herpética en el área de medicina interna en el hospital Alfredo Noboa Montenegro. [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Babahoyo. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Enfermería; 2020.Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7401>
10. Morales Morales S. Eficacia terapéutica del oleozón en el tratamiento de la gingivostomatitis herpética aguda. Congreso Internacional Estomatología 2015; 2015 nov



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



2-6.Ciudad de La Habana: Palacio de las Convenciones; 2015. Disponible en:<http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/viewPaper/864>

11. Veliz Cruz L, Vázquez Lazo C, Algozain Acosta Y. Efecto terapéutico de las aguas mineromedicinales en el tratamiento de la gingivoestomatitis herpética aguda. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 Jul 05]; 32( 1 ): 76-86. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100010&lng=es).