



Arteria labial de calibre persistente a propósito de un caso

Caliber Lip Artery persistent. A case presentation

Cintha María Quisiguiña Salem¹
Fernando Sandoval Vernimmen²
Fernando José Sandoval Portilla³
Byron Antonio Sigcho Espinosa⁴

¹Universidad Central del Ecuador, Carrera de Odontología, Facultad de Odontología, Campus Avenida Universitaria y América, oficina B23. Código postal 170521. Quito-Ecuador. Correo electrónico: cintha.quisiguiña@outlook.com

²Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, Clínica Odontológica, Campus Cumbayá, oficina CO 106, casilla postal 17-1200-841. Quito-Ecuador. Correo electrónico: fsandoval@usfq.edu.ec

³Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, Clínica Odontológica, Campus Cumbayá, oficina CO 106, casilla postal 17-1200-841. Quito-Ecuador. Correo electrónico: fjose28@hotmail.com

⁴Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología, Clínica Odontológica, Campus Cumbayá, oficina CO 106, casilla postal 17-1200-841. Quito-Ecuador. Correo electrónico: drsigcho@hotmail.com

Editado por / Edited by: Johanna Monar

Recibido / Received: 25-07-2019

Aceptado / Accepted: 10-02-2020

Publicado en línea / Published online: 02-03-2020

DOI: <https://dx.doi.org/10.18272/oi.v6i1.1491>

38-45

38
Volumen 6
Número 1

Resumen

La arteria labial de calibre persistente es una lesión poco frecuente que se puede encontrar en diferentes órganos como el estómago, el yeyuno o los labios, misma que se presenta como una rama arterial de diámetro anormalmente grande para su situación superficial. La persistencia del calibre de la arteria labial ocurre generalmente en el labio inferior, pero existe reporte de su situación en el labio superior, paladar y vestíbulo bucal. Es una entidad de etiología controversial, que clínicamente se manifiesta como una tumefacción o una erosión que se debe tomar en cuenta siempre que se realice un examen intraoral para evitar tratamientos invasivos que provoquen un sangrado profuso. El objetivo de esta publicación es reportar el caso clínico de una paciente que presentó persistencia del calibre arterial en el labio superior siendo relevante por la posible confusión de esta variación de la normalidad con patologías leves o incluso alarmantes para la vida de los pacientes.

Palabras clave: ALCP, Arteria labial, calibre persistente.

Abstract

The labial artery of persistent caliber is a relatively rare lesion that can be found in different organs such as the stomach, jejunum or lips, which appears as an arterial branch of abnormally large diameter for its superficial situation. The persistence of the caliber of the labial artery usually occurs in the lower lip, but there are reports of its location in the upper lip, palate and buccal vestibule. It is an entity of controversial etiology, clinically manifested as a swelling or erosion that must be taken into account whenever an intraoral examination is performed to avoid invasive treatments that cause profuse bleeding. The objective of this publication is to report the case of a patient who presented persistent arterial caliber in the upper lip being relevant because of the possible confusion of this variation of normality with minor diseases or even alarming diseases for the patients' life.

Keywords: CPLA, Lip artery, persistent caliber

Introducción

La arteria labial de calibre persistente (ACPL) es una entidad descrita por primera vez en el año 1973 por Howell y Freeman con el nombre de "arteria labial inferior prominente", 7 años más tarde Miko y sus colaboradores nombraron a la misma al-



teración "arteria de calibre persistente"¹ la cual se halla en la superficie labial resultante de la presencia de una rama arterial que penetra en la submucosa del labio sin dividirse o reducir de diámetro, lo que ocasiona una arteria labial agrandada o muy superficial por lo que su presentación clínica es de tipo solevantada pulsátil o no, o ulcerativa crónica, con una localización unilateral generalmente en el labio inferior. Se puede detectar de manera clínica más comúnmente en pacientes de edad avanzada, lo que puede estar relacionado con un fenómeno degenerativo por disminución del tono del soporte de tejido conectivo, más la fisiopatología no está del todo definida en la literatura. A esta alteración se la puede confundir muy fácilmente con una entidad benigna o maligna como várices orales, mucocelos o carcinomas de tipo escamosos o basocelulares^{2,3}. En este trabajo, reportamos un caso raro de persistencia de calibre arterial labial en el labio superior.

Reporte del caso:

Paciente femenina de 54 años de edad acudió al consultorio del Dr. Fernando Sandoval Vernimmen, por presentar una lesión solevantada asintomática de consistencia blanda en el labio superior derecho de aproximadamente 2 años de evolución que refirió preocuparle por la asimetría labial que ocasiona. En la anamnesis, como antecedentes patológicos personales se determinó que la paciente padecía hipertensión arterial controlada, además negó trauma y hábito de fumar. En el examen intraoral se evidenció un nódulo en el labio superior derecho, de coloración normal de aproximadamente 1 cm de diámetro, blando, de base sésil, y pulsátil. En la revisión extraoral se notó una alteración de la forma en el labio superior por aumento de su tamaño en el lado derecho (Figura 1), no se notaron ganglios linfáticos infartados. En nuestro diagnóstico diferencial se encontró una lesión de glándula salival menor o una posible lesión vascular.

Debido a la clínica de la lesión se decidió realizar como examen complementario un eco Doppler con un equipo Mindray, en donde se identificó que existe una imagen redondeada de 0.8x0.5 cm anecoica con paredes isoecoicas bien definida, dependiente de arteria de labio superior que termina en dilatación y elongación, la cual se extendía de manera superficial sin infiltración de tejido muscular, lo que confirmó que la lesión es de tipo vascular (Figura 2).

Debido a la molestia estética que la paciente refirió, se realizó la escisión quirúrgica bajo anestesia local, produciéndose un sangrado arterial profuso producto de la lesión casi al finalizar el procedimiento, por lo cual se realizó hemostasia por compresión de los bordes labiales laterales y uso de pinzas hemostáticas, se procedió a la sutura a manera de capas con catgut crómico 4-0. El espécimen de la biopsia excisional fue de tejido blando, fusiforme de color blanco grisáceo, firme, de 0.8x0.3x0.2 cm de diámetro. Al microscopio se observó una arteria de pared gruesa situada cerca de la superficie de la mucosa y hacia la profundidad tejido conjuntivo laxo con vasos, fibras nerviosas, tejido adiposo y zonas hemorrágicas (Figura 3). De acuerdo a los hallazgos clínico-histopatológicos el diagnóstico definitivo fue una persistencia del calibre vascular labial. La paciente se recuperó de manera favorable y no se reportó hemorragia postoperatoria (Figura 4).



Figura 1. Presentación de la lesión extraoral afectando la estética facial

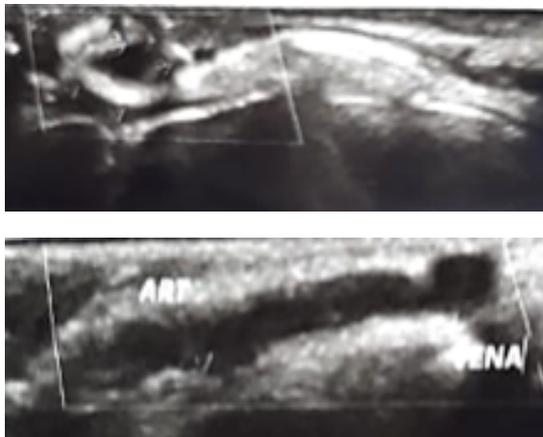


Figura 2. Eco Doppler en donde se identifica el componente arterial de la lesión

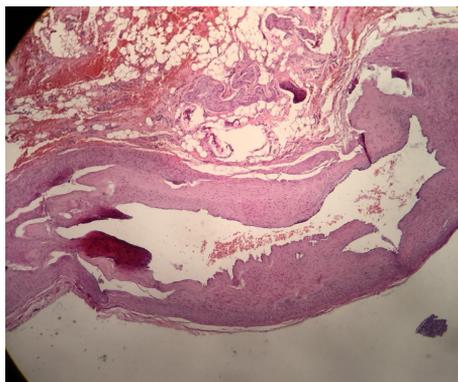


Figura 3. Microscopía de la lesión



Figura 4. Imagen 8 días postoperatorios

Discusión

La persistencia del calibre de la arteria es una anomalía también denominada “malformación arterial submucosa” que se localiza en el estómago, yeyuno, ojos o generalmente en los labios, su primera descripción la realizó Gallard en el año de 1884 después de evidenciar tres hemorragias fatales gástricas por rupturas de esta malformación^{6,10}.

En la cavidad oral se encuentra en los labios, casi siempre de manera unilateral, aunque se puede hallar bilateral o bilabial, se encuentra generalmente en pacientes adultos con un promedio de edad de 38 años sin predilección de género^{2,6}, situada en el labio inferior el 80% de las veces⁸, raramente en el labio superior y extremadamente rara vez en el vestíbulo bucal o en el paladar⁵. La persistencia del calibre labial arterial o ALCP por sus siglas en inglés, resulta ser una rama de la arteria facial que se convierte en arteria labial y penetra entre el músculo y la mucosa labial, la cual se encuentra en el tejido conectivo adyacente al epitelio sin reducción de su diámetro, con una posición anormalmente superficial^{3, 5, 6, 14, 15}. Sin embargo, según Howell⁴, en la descripción anatómica de las arterias labiales de los anatomistas Carmichael y Pérez, se menciona que estos vasos en realidad se estrechan muy poco durante un recorrido que lo realizan de manera tortuosa a través de los labios y cuya parte enrollada podría simular un tumor en la superficie del bermellón labial en caso de situarse de manera superficial y por lo tanto ser de calibre persistente apuntando a la normalidad de esta alteración.

La etiología de la entidad es confusa y no está claramente establecida, sin embargo se describen posibles factores predisponentes como el hábito de fumar, exposición al sol o el trauma que pueden ocasionar un adelgazamiento del tejido conjuntivo adyacente y contribuir a la dilatación arterial o un posicionamiento más superficial, lo cual no explica su situación en casos encontrados en el paladar o en el vestíbulo bucal^{5,11}. Se piensa además en variantes anatómicas, derivación congénita o medicamentos. Otro aspecto a tener en cuenta es que las lesiones son más comunes en la población mayor lo que supone un proceso degenerativo del

tejido conectivo adyacente y cambios ateroscleróticos de los vasos, sin embargo, existen reportes de la lesión en pacientes jóvenes y niños^{1,3,4}. Abdulhameed y sus colaboradores consideran que la etiología más convincente es la propuesta por Kocyigit y sus colegas, en la cual se explica que la malformación es de tipo congénita y que siempre se ha encontrado en el paciente pero que se vuelve notable cuando ésta se agranda y se vuelve más pulsátil debido a una atrofia senil, teoría con la cual nosotros concordamos y que a nuestro parecer podría considerarse como una alteración de la normalidad siempre y cuando no se encuentren cambios ateroscleróticos.

Howell y Freeman plantearon una teoría para la erosión en caso de ACPL proponiendo que la presión de las pulsaciones de las arteriolas llevarían a una ruptura por isquemia y adelgazamiento del tejido conectivo adyacente, desembocando en una ulceración que no cura, de la cual no se ha demostrado un curso maligno^{3,5}. La presentación clínica puede variar desde una lesión erosiva de curso crónico hasta una lesión solevantada lineal, arqueada o papular con coloración normal al resto de la mucosa, más pálida o violácea en donde a la extensión de la mucosa puede notarse pulsaciones en la palpación, aunque puede ser imperceptible el pulso con el uso de guantes^{2,3}. Generalmente es asintomática aunque puede presentarse dolor en caso de erosión o trauma³.

En el diagnóstico diferencial se debe tener en cuenta dependiendo de la presentación clínica de la lesión, es decir, que si es de tipo solevantada se puede pensar en un mucocelo, várices o hemangiomas mientras que si la lesión es erosiva se pensará en un carcinoma escamocelular por su curso crónico. Un rasgo importante en la ALCP erosiva es la isquemia que se forma alrededor de la ulceración por la presión de las pulsaciones arteriales^{3,7}, así, en caso de requerir una confirmación microscópica de la lesión, el clínico debe tener en cuenta la posibilidad de hemorragia y estar preparado para su control. Otro diagnóstico diferencial a tener en cuenta es una malformación arteriovenosa o capilar, las cuales son muy parecidas y solo pueden ser distinguibles del ACPL mediante microscopía, en donde se hallarán múltiples venas y arterias en lugar de una sola arteria de calibre grueso como en el caso de ALCP³.

Se debe tener en cuenta esta lesión durante el examen intraoral y determinar si existen pulsaciones en el área lo cual podría permitir el diagnóstico clínico y proceder a exámenes complementarios como una angiografía o ultrasonografía de alta resolución a color Doppler, en el cual puede observarse una amplitud anormal de la arteria labial confirmándose el diagnóstico y evitándose un tratamiento invasivo quirúrgico, o de ser el caso preparando al operador para una posible hemorragia, generalmente en el caso de ulceraciones crónicas que ameriten la toma de una biopsia^{3,5,8,9,12,13,14,15}.

La histopatología de la lesión indica una arteria de pared engrosada cercana a la superficie mucosa del labio².

Si se identifica de manera clínica la persistencia del calibre de la arteria labial, ningún tratamiento es necesario por su curso benigno, sin embargo si la escisión



fuera hecha por cualquier motivo después de este procedimiento la recidiva de la lesión es muy rara^{2,3}.

Conclusiones

En el caso clínico presentado se realizó un procedimiento quirúrgico para determinar la causa de la tumefacción labial, lo cual no siempre es recomendable por el sangrado profuso que puede ocasionarse y que en manos inexpertas podría suponer una hemorragia importante y de difícil control, esta intervención solo debe realizarse por profesionales con la experticia necesaria y únicamente si se requiere un estudio histopatológico cuando los estudios complementarios y la clínica no fueron del todo claros, sobre todo si se sospecha de alguna lesión maligna o premaligna. De ser otro el caso, la persistencia del calibre arterial labial puede ser diagnosticada exclusivamente mediante la observación de lesiones solevantadas o úlceras crónicas en la cavidad oral, propiciando un diagnóstico clínico mediante la visualización de pulsaciones o utilizando exámenes complementarios no invasivos.

Referencias bibliográficas

1. Hunt R, Evaluation D, Dna VZ V. Herpes zoster. 2015;60(2):95-6.
2. Neville DA. Oral and Maxillofacial Pathology. 2nd Editio. W. B. Saunders Company; 2002.
3. Awani S, Conn B. Caliber-Persistent Labial Artery : A Rarely Recognized Cause of a Lower Lip Swelling — Report of 5 Cases and Review of the Literature. J Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2016;(February):2-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2016.01.015>
4. Howell JB, Freeman RG. The potential peril from caliber-persistent arteries of the lips. 2002;256-9.
5. Abdulhameed A, Farah CS. Intraoral calibre persistent artery.
6. De Camargo P, et al. Oral caliber-persistent artery: Repor of two cases. 2014; 178. Oral and maxillofacial pathology.
7. D'Silva N, Cordell K. Soft tissue swelling of the upper lip. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral radiology and endodontology. 2008, 105(3).
8. Greenberg S, Schlosser B, Mirowski G. Diseases of the Lips. Clinics in Dermatology. (2017), doi: 10.1016/j.clindermatol.2017.11.003
9. Imbernón-Moya A, Fernández-Cogolludo E, Gallego-Valdés MÁ. Nódulo indurado en labio superior. ActasDermosifiliogr. 2018;109:445.
10. Jaspers M. Oral caliber-persistent artery: Unusual presentations of unusual lesions. (ORAL SURG ORAL MED ORAL PATHOL 1992;74:631-3)
11. Khalele BAEO, Palatal caliber persistent artery in a diabetic patient, Future Dental Journal(2016), doi: 10.1016/j.fdj.2016.09.002.
12. Vazquez L et al. Ultrasonography: A Noninvasive Tool to diagnose a Caliber-persistent Labial Artery, an Enlarged artery of the Lip. J Ultrasound Med. 2005; 24(9):1295-1301.
13. Worstman X et al. High resolution color Doppler ultrasound of a caliber-persistent artery of the lip, a simulator variant of dermatologic disease: case report and sonographic findings. Int J Dermatol 2009;48(8):830-3.
14. Dias L, et al. Artéria labial de calibre persistente: relato de caso clínico / Persistent caliber artery in lip: case report. Rev. fac. odontol. Univ. Fed. Bahia ; 35: 29-32
15. Martín-Dorado, Ma.D.M. & Yus, E. & Casellas, M. & Marinero, S. & Cuerda, Esther. (2000). Arteria de calibre persistente del labio. Actas Dermo-Sifiliograficas. 91. 457-459.